

**UNIVERSIDAD NACIONAL DE SAN CRISTÓBAL
DE HUAMANGA**

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA



TESIS:

**Efectividad de un programa de intervención educativa en el
conocimiento sobre primeros auxilios en estudiantes de la
Institución Educativa Particular Lobachevski, Ayacucho 2025**

Para optar el título profesional de:
LICENCIADO EN ENFERMERÍA

PRESENTADO POR:
Bach. Wilbert ACHARTE ATAUJE

ASESORA:
Dra. Iris JARA DE ARONES

AYACUCHO - PERÚ

2025

DEDICATORIA

A mi querida hija Brisa que es mi motivo y mi inspiración de seguir adelante y triunfar en la vida.

AGRADECIMIENTO

A la Universidad Nacional San Cristóbal de Huamanga, por ser una institución forjadora de grandes profesionales que hoy en día aportan a nuestra sociedad en el desarrollo de nuestro País y la Región Ayacucho.

A la Facultad de Ciencias de la Salud, Escuela Profesional de Enfermería y a cada uno de los docentes quienes me brindaron su apoyo, soporte y confianza el cual ha contribuido a mi fortaleza y ánimo de lograr mis metas propuestas.

A mi asesora Dra. Iris Jara De Arones por su experiencia, comprensión y paciencia durante el desarrollo de la investigación, el cual contribuyeron a mi experiencia en el complejo y gratificante camino de la investigación, quedan cortas las palabras para expresar mi gratitud por su inmenso apoyo durante este proceso.

Asimismo, quisiera expresar mis agradecimientos a la Institución Educativa Particular Lobachevski por brindarme el campo y espacio para ejecución del trabajo de investigación.

EFFECTIVIDAD DE UN PROGRAMA DE INTERVENCIÓN EDUCATIVA EN EL CONOCIMIENTO SOBRE PRIMEROS AUXILIOS EN ESTUDIANTES DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA PARTICULAR LOBACHEVSKI, AYACUCHO 2025.

Bach. Wilbert ACHARTE ATAUJE

RESUMEN

La presente investigación tiene como objetivo determinar la efectividad de un programa de intervención educativa en el conocimiento sobre primeros auxilios en estudiantes del 4to y 5to grado de secundaria de la Institución Educativa Particular Lobachevski, Ayacucho 2025; materiales y métodos: estudio de tipo aplicada, nivel cuantitativo, diseño pre experimental; la muestra fue de 42 estudiantes del 4to y 5to grado de secundaria, la técnica utilizada fue la encuesta y el instrumento utilizado fue el cuestionario que mide nivel de conocimiento en primeros auxilios con una validez por alfa de Cronbach un 0.825 y la prueba estadística Kuder y Richardson Kr20=0.710; Resultados: Al calcular la prueba de normalidad para la variable nivel de conocimiento en primeros auxilios el valor fue $p = >0,05$, por lo que utilizó una prueba paramétrica, el estadístico T Student para muestras relacionadas con un solo grupo antes y después de la intervención obteniendo un $P < 0.05$. Comparando los resultados antes del programa de intervención educativa el 76% de los estudiantes tenían un conocimiento deficiente y solo el 24% un conocimiento regular mientras que el 0% conocimiento bueno, por el contrario después de la aplicación del programa de intervención educativa en primeros auxilios el 83% de estudiantes obtuvieron un nivel de conocimiento bueno y un 17% alcanzó un nivel de conocimiento regular y el 0% un conocimiento deficiente; en cuanto a las dimensiones lesiones de partes blandas, lesiones osteomusculares, desmayos, primeros auxilios, reacciones alérgicas, convulsión, RCP básico, obstrucción de vías aéreas, desmayos e intoxicación el conocimiento de los estudiantes antes de la intervención educativa eran respuestas incorrectas en mayor porcentaje por el contrario después de la intervención educativa las respuestas correctas aumentaron en porcentaje por cada dimensión. Conclusión: la aplicación del programa de intervención educativa en primeros auxilios demostró ser efectiva en el nivel de conocimiento de estudiantes del 4to y 5to grado de secundaria de la Institución Educativa Particular Lobachevski.

Palabras clave: Conocimiento, primeros auxilios, programa educativo.

ABSTRACT

EFFECTIVENESS OF AN EDUCATIONAL INTERVENTION PROGRAM ON FIRST AID KNOWLEDGE AMONG STUDENTS AT THE LOBACHEVSKI PRIVATE EDUCATIONAL INSTITUTION, AYACUCHO 2025.

Bach. Wilbert Acharte Atauje

The present research aims to determine the effectiveness of an educational intervention program on first aid knowledge in 4th and 5th grade secondary school students at the Lobachevski Private Educational Institution, Ayacucho 2025; materials and methods: applied study, quantitative level, pre-experimental design; The sample was 42 students from 4th and 5th grade of secondary school, the technique used was the survey and the instrument used was the questionnaire that measures the level of knowledge in first aid with a validity by Cronbach's alpha "0.825 and the statistical test Kuder and Richardson Kr20 = 0.710; Results: When calculating the normality test for the variable level of knowledge in first aid the value was $p = > 0.05$, so a parametric test was used, the statistic T Student for samples related to a single group before and after the intervention obtaining a $P < 0.05$. Comparing the results before the educational intervention program, 76% of students had poor knowledge and only 24% had regular knowledge while 0% had good knowledge, on the contrary, after the application of the educational intervention program in first aid, 83% of students obtained a good level of knowledge and 17% reached a regular level of knowledge and 0% poor knowledge; as for the dimensions soft tissue injuries, injuries musculoskeletal, fainting, first aid, allergic reactions, seizure, basic CPR, airway obstruction, fainting and poisoning the knowledge of students before the educational intervention were incorrect answers in a higher percentage on the contrary after the educational intervention the correct answers increased in percentage for each dimension. Conclusion: the application of the educational intervention program in first aid proved to be effective in the level of knowledge of students of the 4th and 5th grade of secondary school of the Lobachevski Private Educational Institution.

Keywords: Knowledge, first aid, educational program.

ÍNDICE

PORTADA.....	i
DEDICATORIA.....	ii
AGRADECIMIENTO.....	iii
RESUMEN	iv
ABSTRAC	v
INDICE	vi
INDICE DE GRÁFICOS	vii
INDICE DE TABLAS.....	viii
INTRODUCCIÓN	ix
CAPITULO I.....	16
REVISIÓN BIBLIOGRÁFICA.....	16
1.1. Antecedentes de estudio.....	15
1.2. Base teórica científica	22
1.3. Hipótesis	43
1.4. Variables de estudio.....	43
CAPITULO II.....	46
MATERIALES Y MÉTODOS.....	46
2.1. Enfoque de investigación	46
2.2. Tipo de investigación	46
2.3. Nivel de investigación	46
2.4. Diseño de investigación	46
2.5. Área de estudio.....	47
2.6. Población	47
2.7. Muestra y muestreo	47
2.8. Técnica e instrumento de recolección de datos.....	48

2.9. Validez y confiabilidad del Instrumento	50
2.10. Recolección de datos	50
2.11. Análisis y procesamiento de datos	51
2.12. Presentación y análisis de datos	51
2.13. Aspectos éticos	52
CAPITULO III	53
RESULTADOS	53
CAPITULO IV	53
DISCUSIÓN	61
CONCLUSIONES	67
RECOMENDACIONES	68
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	69
ANEXOS	74
• Matriz de consistencia.....	75
• Operacionalización de variables	77
• Instrumento de recolección de datos.....	79
• Consentimiento auto informado.....	84
• Validación del instrumento	85
• Programa de intervención educativa	88
• Solicitud a la institución educativa	96
• Base de datos.....	97

ÍNDICE DE GRÁFICOS

Gráfico 1:	Nivel de Conocimiento en primeros auxilios en estudiantes de la Institución Educativa Particular Lobachevski, Ayacucho 2025 antes de la intervención del programa educativo.....	53
Gráfico 2:	Nivel de Conocimiento en primeros auxilios en estudiantes de la Institución Educativa Particular Lobachevski, Ayacucho 2025 después de la intervención del programa educativo.....	54
Gráfico 3:	Nivel de Conocimiento en primeros auxilios en estudiantes de la Institución Educativa Particular Lobachevski por dimensiones antes de la intervención del programa educativo.....	55
Gráfico 4:	Nivel de Conocimiento en primeros auxilios en estudiantes de la Institución Educativa Particular Lobachevski por dimensiones después de la intervención del programa educativo.....	56
Gráfico 5:	Nivel de conocimiento en primeros auxilios en estudiantes de la Institución Educativa Particular Lobachevski, Ayacucho 2025 antes y después de la intervención del programa educativo	57
Gráfico 6:	Datos generales de los estudiantes de la Institución Educativa Particular Lobachevski.....	58

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1:	Prueba T para muestras relacionadas nivel de conocimiento en primeros auxilios del Pre y Post test.....	59
Tabla 2:	Prueba de normalidad para determinación método de análisis.....	60

INTRODUCCIÓN

Los accidentes y las emergencias médicas constituyen un problema de salud pública de gran magnitud a nivel mundial, al ser una de las principales causas de morbilidad y mortalidad en la población infantil y juvenil (1). Según la American Heart Association (AHA), los primeros auxilios se definen como la atención inmediata que se brinda a una persona lesionada o enferma en el lugar de los hechos, utilizando equipo mínimo o nulo (2). En esta misma línea, la Organización Mundial de la Salud (OMS) estimó que más del 20 % de las muertes por lesiones podían evitarse mediante la aplicación oportuna de primeros auxilios antes de la llegada de personal especializado (3).

El impacto de las lesiones no intencionadas en la infancia fue considerable pues el Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF) informó que, en todo el mundo, aproximadamente 100 niños morían cada hora a causa de lesiones, de las cuales el 90 % eran no intencionales (1). De acuerdo con la OMS, estas lesiones representaron una de las principales causas de muerte infantil, ocasionando anualmente alrededor de 950 000 defunciones en menores de 18 años, además de 10 millones de casos que, aunque no resultaban fatales, requirieron hospitalización y conllevaron secuelas y discapacidades a largo plazo (3).

En el contexto internacional, diferentes países reportaron cifras preocupantes. En Chile, se registraban aproximadamente 180 000 accidentes escolares al año, vinculados al incremento de estudiantes lesionados en centros educativos, trayectos escolares y actividades extracurriculares (4). En Cuba, las lesiones no intencionales constituyeron una de las principales causas de muerte exógena en niños y adolescentes, con tasas más elevadas en el grupo etario de 10 a 19 años; las causas más frecuentes incluyeron caídas y accidentes de tránsito (5). En Uruguay, la Sociedad Uruguaya de Pediatría reportó más de 29 000 consultas pediátricas por accidentes, siendo las caídas y las heridas punzantes las más comunes (6). En España, la prevalencia de lesiones no intencionadas alcanzó el 68 %, siendo más habituales en niños de 5 a 15 años, principalmente en el hogar y en las instituciones educativas (7). En Argentina, Fernández et al. (2022) identificaron que las lesiones escolares ocurrieron con mayor frecuencia durante actividades lúdicas, predominando las escoriaciones y siendo los primeros auxilios la primera medida aplicada por los cuidadores (8).

De igual forma, en Colombia se reportó que el 40 % de los estudiantes matriculados sufrió accidentes escolares, principalmente por caídas, golpes y fracturas (9). En Bolivia, más de 1200 niños resultaron afectados por accidentes en 2024, muchos de los cuales no recibieron atención inmediata debido a la falta de personal capacitado en primeros auxilios en las instituciones educativas (10). En Perú, esta problemática también fue relevante: según la Asociación Peruana de Empresas de Seguros, en 2020 se registraron más de 30 000 accidentes escolares cubiertos por compañías de seguros (11). Además, el Hospital de Emergencias Pediátricas reportó en 2024 un aumento de lesiones escolares, siendo las más frecuentes heridas abiertas, intoxicaciones, caídas, fracturas y traumatismos de cabeza (12).

A nivel internacional diversas investigaciones han evidenciado que los estudiantes carecen de conocimientos adecuados en primeros auxilios, lo que limita su capacidad de respuesta ante emergencias es así que en la investigación por **Pascual et al.** (España, 2023) identificaron que los estudiantes de secundaria presentaban un bajo nivel de conocimientos previos sobre primeros auxilios, a pesar de reconocer su importancia (13). De igual manera el estudio de **Mohamed y Ehab** (Egipto, 2023) observaron que los estudiantes de primaria presentaban deficiencias en el manejo de quemaduras, sangrados, fracturas, epistaxis, mordeduras de serpiente e insolación (14), de igual forma el estudio de **Bustingorri** (España, 2021) reportó que los estudiantes de secundaria tenían limitados conocimientos sobre reanimación cardiopulmonar (15). De manera similar, **Saniya** (India, 2021) demostró que los adolescentes desconocían estrategias de prevención de lesiones no intencionales y primeros auxilios (16). De la misma forma el estudio de **Barrio, et al.** (Chile, 2022) evidenciaron que la mayoría de los estudiantes presentaba conocimientos inadecuados en habilidades de primeros auxilios (17). Finalmente, **Tamayo** (Ecuador, 2020) identificó que los estudiantes evaluados tenían un nivel medio de información sobre primeros auxilios (18). En conjunto, estos estudios evidenciaron la necesidad urgente de implementar programas educativos en primeros auxilios, dado que los estudiantes presentan conocimientos insuficientes para responder eficazmente ante situaciones de emergencia, lo que constituye una problemática común en distintos contextos internacionales.

A pesar de la magnitud de esta problemática, las lesiones accidentales escolares no siempre recibieron la atención adecuada como problema de salud pública, muchos países, especialmente aquellos con menores ingresos, se concentraron en los datos de mortalidad, descuidando las secuelas de los accidentes no fatales, las cuales generan altos costos al sistema de salud y ocasionan daños físicos, mentales y sociales en los

niños afectados. En este contexto, se resaltó la importancia de que las instituciones educativas prepararan a los estudiantes para prevenir y afrontar emergencias de manera adecuada, lo que contribuiría a salvaguardar la salud y garantizar un entorno de aprendizaje más seguro.

Así mismos estudios de investigación nacionales evidenciaron que los estudiantes carecían de la formación necesaria para responder a emergencias mediante primeros auxilios es así que en la investigación realizada por **Chuman y Ramírez** (Lima, 2023) identificaron que el 96,7 % de los estudiantes de primaria de la I.E. Santa María Goretti presentaba conocimientos regulares y solo un 3,3 % tenía nivel deficiente, principalmente en RCP, quemaduras de segundo grado y el ABC de primeros auxilios (19). De manera similar, **Palacios** (Tumbes, 2023) reportó que el 73,3 % de los alumnos de 5º de secundaria de la I.E. “El Triunfo” presentó un nivel bajo de conocimientos en primeros auxilios, siendo los indicadores de atragantamiento y RCP los de menor puntaje (20). Así también el estudio realizado por **Llancari y Oxana** (Ica 2023) encontraron que el 77,2 % de los alumnos del 5º año de secundaria de la I.E. “Luis Abraham Elias Ghezzi” tenía un nivel de conocimientos malo sobre primeros auxilios (21). De igual forma la investigación de **Contreras** (Lima, 2023) reportó que, en el Colegio Nacional Mixto Huaycán, los estudiantes presentaron niveles de conocimiento teórico y práctico predominantemente malos (22). Finalmente, **Pacheco y Riveros** (Callao, 2022) evidenciaron que el 50 % de los estudiantes de 2º de secundaria de la I.E. N° 5085 Ramiro Priale Priale presentaba un nivel bajo de conocimiento sobre primeros auxilios (23). En conjunto, estos estudios nacionales muestran que los estudiantes presentan deficiencias significativas en conocimientos sobre primeros auxilios.

A nivel local la situación no es ajena a la problemática ya que en la Institución Educativa Particular Lobachevski, se evidenció que los estudiantes del nivel secundario desconocían conceptos y procedimientos básicos de primeros auxilios pues en entrevistas inopinadas, los alumnos manifestaron frases como: “no sé qué es primeros auxilios”, “no sé qué haría frente a un compañero que tenga convulsiones” o “no sé cómo detener una hemorragia”, esta falta de conocimientos motivó el desarrollo de la investigación, bajo la premisa de que las instituciones educativas tienen la responsabilidad de formar a los alumnos no solo en aspectos académicos, sino también en competencias prácticas para la vida ya que la enseñanza de primeros auxilios no solo permite brindar atención inmediata y reducir complicaciones en emergencias, sino

que también fomenta valores como la solidaridad, la empatía y la responsabilidad, contribuyendo a la formación integral de los estudiantes.

Por todo lo referido, surgió la necesidad de plantear una respuesta efectiva mediante el desarrollo de formas de enseñanza participativas, motivadoras y adecuadas al perfil de los estudiantes de nivel secundario, a través de un programa de intervención educativa en primeros auxilios, con el fin de facilitar el aprendizaje de los contenidos instruidos. Debido a ello, se planteó la siguiente interrogante: ¿Cuál fue la efectividad de un programa de intervención educativa en el conocimiento sobre primeros auxilios en estudiantes del 4to y 5to de secundaria de la Institución Educativa Particular Lobachevski, Ayacucho 2025? Para dar respuesta a esta interrogante, se estableció como objetivo general determinar la efectividad de un programa de intervención educativa en el conocimiento sobre primeros auxilios en estudiantes del 4to y 5to de secundaria de la Institución Educativa Particular Lobachevski, Ayacucho 2025. Los objetivos específicos fueron:

1. Determinar el nivel de conocimientos sobre primeros auxilios antes del programa de intervención educativa en estudiantes del 4to y 5to de secundaria de la Institución Educativa Particular Lobachevski, Ayacucho 2025.
2. Determinar el nivel de conocimientos sobre primeros auxilios después del programa de intervención educativa en estudiantes del 4to y 5to de secundaria de la Institución Educativa Particular Lobachevski, Ayacucho 2025.
3. Comparar los resultados del pretest y postest sobre el nivel de conocimientos en primeros auxilios antes y después del programa de intervención educativa en los estudiantes del 4to y 5to de secundaria de la Institución Educativa Particular Lobachevski, Ayacucho 2025.

La hipótesis formulada fue:

Hi: El programa de intervención educativa en primeros auxilios es efectivo en estudiantes del 4to y 5to de secundaria de la Institución Educativa Particular Lobachevski, Ayacucho 2025.

Ho: El programa de intervención educativa en primeros auxilios no es efectivo en estudiantes del 4to y 5to de secundaria de la Institución Educativa Particular Lobachevski, Ayacucho 2025.

La metodología empleada en el estudio tuvo un enfoque cuantitativo, de tipo aplicativo y nivel pre-experimental, con una muestra conformada por 42 estudiantes del 4to y 5to de secundaria por muestreo de tipo censal por que se trabajó con toda la población de estudiantes.

La técnica utilizada fue la encuesta y el instrumento empleado correspondió a un cuestionario que midió el nivel de conocimiento en primeros el cual estuvo conformado por 20 preguntas referidas a la variable del conocimiento en primeros auxilios. El instrumento evaluó los conocimientos según las dimensiones: primeros auxilios: (ítems 1;2;3), desmayo: (ítems 4;5;6), lesiones osteomusculares: (ítems 7;8), quemaduras: (ítems 9;10), obstrucción de la vía aérea: (ítems 11), convulsión: (ítem 12), herida: (ítem 13), hemorragia: (ítems 14;15), caídas: (ítem 16), asfixia (ítem 17), reacción alérgica (ítem 18), intoxicación (ítem 19), reanimación cardio respiratorio (ítem 20). El instrumento cuenta con 4 alternativas de respuestas (a; b; c; d) las cuales una de ellas es la correcta. El instrumento contó con la prueba por juicio de expertos evidenció la validez de contenido se obtuvo $p = 0.0011$, en la validez de constructo $p = 0.0159$ y en la validez de criterio $p = 0.0421$, todos con significancia estadística, lo que confirmó la pertinencia y adecuación del instrumento. Así mismo el coeficiente "Alfa de Cronbach" fue de 0.825, comprobando ser un instrumento confiable.

Los resultados mostraron que antes del programa de intervención educativa el 76 % de los estudiantes tenía un conocimiento deficiente y solo el 24 % un conocimiento regular, mientras que ningún estudiante presentó conocimiento bueno; sin embargo, después de la aplicación del programa, el 83 % de los estudiantes alcanzó un nivel de conocimiento bueno, el 17 % un conocimiento regular y ninguno un conocimiento deficiente. Se concluyó, que mediante la prueba T student para muestras relacionadas del pretest y postest, se confirmó estadísticamente ($p=0.000$) que el programa de intervención educativa en primeros auxilios mejoró de manera significativa los conocimientos de los estudiantes del 4to y 5to de nivel secundario, corroborando la hipótesis planteada. por tanto, que la aplicación del programa de intervención educativa en primeros auxilios demostró ser efectiva en el nivel de conocimiento de los estudiantes.

El contenido de la tesis estuvo estructurado en: Introducción, Capítulo I: Revisión bibliográfica, Capítulo II: Materiales y Métodos, Capítulo III: Resultados, Capítulo IV: Discusión, conclusiones, recomendaciones, referencias bibliográficas y anexos.

CAPITULO I

REVISIÓN DE LA LITERATURA

1.1. ANTECEDENTES DE ESTUDIO

Antecedentes internacionales

Pascual, G. et al. (España 2023), en su investigación “Intervención Educativa en Materia de Primeros Auxilios en las Clases de Educación Física” tuvo como **Objetivo:** analizar el conocimiento que los estudiantes de secundaria tienen sobre los primeros auxilios antes y después de una intervención educativa utilizando una estrategia tradicional (clase magistral) en comparación con una estrategia activa e innovadora (Role-Play). **Método:** Se trata de un estudio cuantitativo, descriptivo, cuasiexperimental, con una estadística descriptiva e inferencial con una muestra de 106 estudiantes de secundaria de 4 centros educativos de la provincia de Alicante. Los instrumentos utilizados fueron un cuestionario de conocimientos previos sobre primeros auxilios y un posterior test teórico-práctico sobre conocimientos específicos tratados en las sesiones. **Resultados:** Los principales resultados muestran un incremento en los conocimientos, interés e importancia sobre la temática tratada en ambos grupos, con una diferencia significativa a favor del estilo innovador. Los resultados evidenciaron que, antes de la intervención educativa, los estudiantes no poseían un nivel elevado de conocimientos sobre el tema, a pesar de reconocer la importancia de dichos conocimientos. Tanto la estrategia educativa activa e innovadora como la estrategia tradicional generaron mejoras en relación con los conocimientos previos; sin embargo, la estrategia activa e innovadora mostró un

incremento significativamente mayor en el aprendizaje. Posterior a la intervención, los estudiantes manifestaron sentirse capacitados para actuar adecuadamente en situaciones de emergencia, lo que sugiere un potencial aumento en la tasa de respuestas efectivas frente a este tipo de situaciones.

Conclusión: La investigación concluyó en la mejora significativa en el conocimiento de los estudiantes tras la intervención (13).

Mohamed, F y Ehab, E. (Egipto 2023) en su artículo de investigación “Eficacia del programa educativo de primeros auxilios en el conocimiento de los estudiantes de primaria en Egipto” tuvo como **objetivo:** Evaluar el conocimiento de primeros auxilios y sus determinantes entre estudiantes de escuela primaria en Alexandria y medir el nivel de su conocimiento después del programa educativo de primeros auxilios. **Metodología:** Se realizó un estudio transversal seguido de una intervención de pre/post-test en estudiantes de cuarto a sexto grado de los ocho distritos de Alexandria, que fueron seleccionados mediante una técnica de muestreo aleatorio de múltiples etapas. Se invitó a los estudiantes a completar un cuestionario para evaluar su conocimiento sobre primeros auxilios. Luego, se realizaron sesiones educativas utilizando diferentes métodos, como discusiones grupales, escenarios de casos y ayudas visuales. Finalmente, se evaluó el conocimiento de los estudiantes después del programa educativo. **Resultados:** los resultados de la investigación involucraron a 372 (154 hombres y 218 mujeres) estudiantes de escuela primaria con una edad media de $11,49 \pm 0,93$ años. Entre las 15 preguntas utilizadas para evaluar el conocimiento de los estudiantes, hubo una deficiencia en el conocimiento sobre cómo lidiar con la ingestión de una sustancia química, quemaduras, mordeduras de serpiente, epistaxis, sangrado, fracturas e insolación. Estas carencias mejoraron significativamente después del programa educativo. Hubo una mejora estadísticamente altamente significativa en la puntuación de conocimiento de primeros auxilios entre los estudiantes, de $48.8 \pm 11.5\%$ a 87.4 ± 14.6 después del programa educativo. Esta mejora también fue altamente significativa entre hombres, mujeres, los diferentes distritos y grados de clase, así como entre aquellos que tenían o no un padre o madre que trabaja. **Conclusión:** Los niños en edad escolar mostraron una gran mejora en su conocimiento sobre primeros auxilios para lidiar con la ingestión de una sustancia química, quemaduras, mordeduras de serpiente, epistaxis, sangrado, fracturas e insolación después de la aplicación de un programa educativo (14).

Barrio, et al (Chile 2022) en su investigación titulado “Conocimiento sobre primeros auxilios en estudiantes de la carrera Profesor de Educación Física de la Universidad de Tarapacá”. **Objetivo:** El objetivo de este estudio fue evaluar el conocimiento sobre primeros auxilios en estudiantes de primer y segundo año de la carrera de Profesor de Educación Física en la Universidad de Tarapacá. **Metodología:** Se adoptó un enfoque de investigación mixto cuantitativo y cualitativo de diseño de investigación grupal con preprueba y posprueba para lograr el objetivo principal del presente estudio. Se seleccionaron 169 estudiantes (102 hombres y 67 mujeres). Los datos se recopilaron mediante un cuestionario estructurado de conocimientos sobre habilidades de primeros auxilios. Tras la preprueba, los estudiantes recibieron un curso teórico-práctico de formación en primeros auxilios (48 horas, mitad teoría y mitad práctica). Los datos de la posprueba se recopilaron después de la implementación del curso. **Resultados:** Los resultados del estudio descubrieron Al comparar según la vía de ingreso, se observó que el 90 % de los estudiantes provenientes del Centro de Formación Técnica (CFT) y el 71 % de quienes ingresaron por la Prueba de Selección Universitaria (PSU) demostraron conocimientos sobre primeros auxilios, indicando que los estudiantes procedentes del CFT tenían mayor dominio de la temática incluso antes de la intervención. Tras la capacitación teórico-práctica, en el postest el nivel de aprobación aumentó a 98 % en el grupo del CFT y 94.2 % en el grupo PSU, lo que evidencia una mejora significativa en ambos subgrupos después del curso. En el análisis por género, los resultados mostraron que los hombres alcanzaron un 95.1 % de aprobación en el pretest y un 100 % en el postest, mientras que las mujeres lograron un 75 % en el pretest y un 90.1 % en el postest, reflejando que ambos géneros mejoraron sustancialmente su conocimiento después de la intervención, aunque los hombres presentaron valores más altos tanto antes como después del curso. **Conclusión:** Los hallazgos del estudio formación en primeros auxilios ofrece una oportunidad valiosa para aumentar los conocimientos relacionados con la salud y la seguridad en el contexto escolar (15).

Bustingorri B. (España 2021), en su estudio “Proyecto educativo sobre primeros auxilios dirigido a estudiantes de 4º de educación secundaria obligatoria” tuvo como **objetivo** diseñar un proyecto educativo sobre primeros auxilios para estudiantes de 4º de educación primaria **Método:** diseño fue cualitativo y cuantitativo, utilizando como herramienta de trabajo un cuestionario y la

investigación acción práctica. Su población era de 76 estudiantes, antes de la implementación del proyecto de capacitación. **Resultados:** Para conocer la eficacia del proyecto se realizó de forma práctica la parte del proyecto relacionada con la reanimación cardiopulmonar (RCP), en la que se obtuvo una media de 4,75 puntos en el cuestionario pre-taller y en el post-taller la media fue de 7,4 puntos. **Conclusión:** Se llegó a la conclusión de que el proyecto educativo aumentó de forma notoria el nivel de conocimientos de los alumnos. Esto demostró que el proyecto funciona (16).

Saniya, M. (India 2021) en su estudio “Eficacia de una intervención educativa escolar sobre la prevención de lesiones no intencionales y primeros auxilios en estudiantes de Ujjain, India” tuvo como **Objetivo:** Determinar la efectividad de una intervención educativa sobre el conocimiento de los adolescentes sobre prevención de lesiones no intencionales y primeros auxilios. **Metodología:** El estudio empleó un diseño de intervención grupal pre-post, sin controles externos. Se empleó un muestreo por conglomerados en dos etapas (en escuelas y aulas) para matricular a 1944 estudiantes de secundaria del distrito de Ujjain. La intervención consistió en una intervención educativa mediante conferencias presentadas mediante presentaciones de PowerPoint, imágenes y videos. Sesenta sesiones, cada una con un cuestionario para evaluar los conocimientos de los participantes, se administró antes y después de la intervención educativa. El resultado fue un cambio en la puntuación de conocimientos. **Resultados:** El estudio incluyó a 1944 estudiantes [1105 (57%) varones] con una media (DE) de edad de 15,9 (1,3) años. El análisis de varianza reveló que la diferencia entre la suma total de las puntuaciones previas y posteriores a la intervención fue estadísticamente significativa ($p < 0,001$), con un tamaño del efecto grande de 3,7. Los estudiantes más jóvenes superaron a los estudiantes mayores, los varones superaron a las mujeres, los estudiantes de escuelas urbanas superaron a sus homólogos rurales, los estudiantes de escuelas públicas superaron a los de escuelas privadas y los estudiantes de escuelas de habla hindi superaron a los de escuelas de habla inglesa. **Conclusiones:** Esta intervención educativa basada en la escuela aumentó significativamente el conocimiento de los estudiantes sobre la prevención de lesiones no intencionales y primeros auxilios (17).

Tamayo S. (Ecuador 2020), en su estudio “Efectividad de una intervención

educativa de primeros auxilios en estudiantes de la institución educativa Fray Melchor Aponte de Vequeta, 2020”, estableció su **Objetivo:** Determinar la efectividad de una intervención educativa de primeros auxilios en estudiantes de la Institución Educativa Fray Melchor Aponte de Végueta, 2020. **Material y método:** estudio de enfoque cuantitativo porque se evaluó por medio de un cuestionario a una muestra no probabilística de 40 estudiantes y los resultados se dieron en cantidades, transversal porque se realizó de manera muy corta en el tiempo. El diseño fue pre experimental, en el cual se midió previamente la variable dependiente con un pre test, después de ejecutar la intervención educativa volvimos a valorar la variable mediante un post test. **Resultados:** previo a la intervención educativa los estudiantes tuvieron un nivel medio de información en primeros auxilios con un 50% luego de realizar la intervención educativa se identificó niveles altos de información en primeros auxilios con un 55%, para el análisis de datos la estadística de la prueba T- Student. **Conclusión:** se evidenció que fue efectiva la intervención educativa de primeros auxilios en los alumnos de la Institución Educativa Fray Melchor Aponte al incrementar sus conocimientos sobre el tema (18).

Nacional

Chuman R. y Ramírez M. (Lima 2023), en la investigación “Efectividad de una intervención educativa en el conocimiento sobre primeros auxilios en estudiantes de una Institución Educativa de Lima, 2023” **Objetivo:** determinar la efectividad de una intervención educativa sobre el conocimiento de los primeros auxilios en los alumnos de primaria de la institución educativa Santa María Goretti - La Victoria - Lima 2023. **Material y método:** Estudio cuantitativo y preexperimental, se utilizó un único grupo sometido a pruebas antes y después de la intervención. La población objetivo estuvo conformada por 30 estudiantes de 4to a 5to año, seleccionados aleatoriamente dentro de cada nivel de estudio. **Resultados:** Antes de la intervención educativa, el 96,7% de los estudiantes tenía conocimientos regulares sobre primeros auxilios, y solo el 3,3% tenía un nivel deficiente. Las preguntas que menos puntuación obtuvieron fueron las relacionadas al RCP, quemaduras de segundo grado, y el ABC de primeros auxilios. Después de la intervención, todos los estudiantes lograron un nivel bueno, con un aumento significativo en el puntaje de conocimientos, pasando de una mediana de 10 a 18,5 puntos, demostrando la efectividad de la intervención educativa.

Conclusiones: La aplicación del programa educativo demostró ser efectiva en el nivel de conocimiento sobre Primeros Auxilios en estudiantes de primaria de una institución educativa (19).

Palacios, C. (Tumbes - 2023) en la investigación “Impacto de un programa educativo en Primeros Auxilios a estudiantes de una escuela pública Tumbes 2023. **Objetivo:** Determinar el impacto de un programa educativo sobre primeros auxilios, en estudiantes de una escuela pública Tumbes 2023. **Metodología:** El estudio usó en su Tipo y diseño de investigación un enfoque cuantitativo, diseño cuasi experimental y por su tiempo de ejecución longitudinal, con respecto a la muestra esta fue conformada por 150 estudiantes que cursan el 5º año de secundaria, mientras que para medir el nivel de conocimientos se usó como técnica la encuesta y como instrumento un cuestionario conformado por 20 preguntas, mismo que fue validado y demostrada su confiabilidad. La ejecución del proyecto conto con 3 fases: la primera aplicación del pre test; segunda fase ejecución del programa educativo, y la tercera fase corresponde a la aplicación del post test. **Resultados:** Como resultados se encontró que las notas durante el pre test oscilaron entre 0 a 15 puntos siendo la nota más frecuente 10, equivalente al 14% de estudiantes; mostrando tener un nivel bajo del 73.3% en conocimientos .En cambio en el post test se halló mejor calificación con puntajes que oscilaron entre los 5 a 20 puntos, predominando la nota de 13, lo que representa al 13.3% de los participantes; logrando incrementar los conocimientos a un nivel medio en el 54%, seguido de un nivel alto en el 25.3% sobre conocimientos en primeros auxilios en los estudiantes. Además, se evidencio que los indicadores con menor conocimiento durante el pre test fueron atragantamiento 4% y reanimación cardiopulmonar 2.7% los cuales después de la intervención tuvieron un incremento de 42% y 53.3% respectivamente. **Conclusión:** El estudio concluyó que tras la intervención educativa sobre primeros auxilios se obtuvo un impacto positivo sobre conocimientos en primeros auxilios de los estudiantes del 5º año de la IE “El Triunfo”- Tumbes (20).

Llancari A. y Oxana T. (Ica - 2023), en la investigación “Evaluación del impacto de un programa educativo en los conocimientos de estudiantes del 5to año de secundaria sobre primeros auxilios en una institución educativa de Ica – 2023. Con el **objetivo** de evaluar el impacto de un programa educativo en los conocimientos sobre primeros auxilios en alumnos del 5to año de secundaria

de la institución educativa pública “Luis Abraham Elias Ghezzi” del distrito de Parcona, Ica - 2023. **Metodología:** el estudio pertenece a un diseño analítico, prospectivo, longitudinal, cuasiexperimental de enfoque cuantitativo. La población de estudio estuvo conformada por 91 alumnos de 5to año de secundaria de la institución educativa pública “Luis Abraham Elias Ghezzi”. El instrumento del estudio fue validado por expertos y obtuvo un α de Cronbach = 0.88 calificándose como confiable. Se realizó una medición de la variable de estudio antes y después de la aplicación de un programa educativo sobre primeros auxilios. Se contó con 79 participantes de 16 a 18 años que cumplieron con los criterios de inclusión y ninguno de exclusión. La población masculina fue el 59.5%. **Resultados:** El nivel de conocimientos basal de los alumnos fue malo en el 77.2% y aceptable en el 22.8%. Después de la aplicación del programa educativo, el 90% alcanzó un nivel de conocimientos aceptable o superior. La prueba de Wilcoxon determinó que fue significativo ($p = 0.001$) y el delta de Cohen determinó que el tamaño del efecto fue muy grande ($d = 1.431$). **Conclusión:** La aplicación del programa educativo tiene un muy grande y significativo impacto en los conocimientos sobre primeros auxilios (21).

Contreras M. (Lima 2023), en su trabajo de investigación “Efectividad del programa educativo de primeros auxilios en la prevención de accidentes en los alumnos del tercero de secundaria del Colegio Nacional Mixto Huaycán - Ate, Lima – Perú”. Con el **objetivo** Determinar la efectividad del Programa Educativo de Primeros Auxilios en la prevención de accidentes en los alumnos de tercero de secundaria del Colegio Nacional Mixto Huaycán -Ate, Lima - Perú. **Metodología** Estudio de diseño cuasiexperimental con una población de estudio de 250 escolares que se conformaron de acuerdo a criterios de selección y divididas por secciones conformando un grupo experimental ($n=164$) y grupo control ($n=86$), a quienes se les aplicó dos cuestionarios validados sobre conocimiento teórico y conocimiento práctico sobre primeros auxilios en la prevención de accidentes, interviniendo solo al grupo experimental. Se realizaron estimaciones descriptivas e inferencial de T de Student, previa prueba de normalidad. **Resultados:** Las puntuaciones en el conocimiento general como en lo teórico y lo práctico, mostraron una gran diferencia entre las medias del grupo experimental y el grupo control. Para el análisis inferencial de la prueba de T de Student se encontró $p < 0,05$ por lo tanto, se rechazó la hipótesis nula y aceptando la hipótesis alterna demostrando la efectividad de la intervención educativa. Sin

la intervención en el grupo control prevaleció el nivel malo con 93,0%; en el grupo experimental prevaleció el nivel bueno con 38,4 % seguido de nivel regular con 37,2% de conocimiento teórico. Sobre conocimiento práctico se encontró que prevaleció el nivel malo con 98,8% en el grupo control, pero en el grupo experimental prevaleció el nivel bueno con 47,6% seguido del excelente con 23,8%. **Conclusiones:** Existe una efectividad del Programa Educativo de Primeros Auxilios en la prevención de accidentes en los alumnos de tercero de Secundaria del Colegio Nacional Mixto Huaycán -Ate (22).

Pacheco V. y Riveros G. (Lima 2022), en su tesis denominada “Eficacia de un programa educativo “Saber Más, Para Servir Mejor” en el conocimiento sobre primeros auxilios básicos en estudiantes de 2° de secundaria de la I.E N° 5085 Ramiro Priale Priale, Callao- 2022”. Esta investigación tuvo como **Objetivo** determinar la eficacia del programa educativo “Saber más, para servir mejor” en el conocimiento sobre los primeros auxilios básicos en estudiantes del 2° de secundaria de la I.E N° 5085 Ramiro Priale Priale, Callao - 2022. **Metodología:** El enfoque de investigación fue cuantitativo, según su finalidad fue aplicada y según la época de obtención de datos fue Retrospectivo – Prospectivo y finalmente según la profundidad fue cuasi experimental. La muestra fue de 30 estudiantes del 2° de secundaria. Para la recolección de datos, el instrumento utilizado fue el cuestionario tipo test, cuyo objetivo fue el conocimiento sobre primeros auxilios, antes y después de aplicar el programa educativo, constando de 10 preguntas de opción múltiple, procesados a través del software estadístico SPS VERSION 25. **Resultados**, se obtuvieron como resultados, antes de realizar el test se observa que el 50% (15) tiene el nivel de conocimiento bajo, mientras que del 33% (10) es medio y el solo el 17% (5) es alto en los estudiantes y después de realizar el test se observa que el 56.7% (17) tiene el nivel de conocimiento alto, mientras que del 33.3% (10) es medio y el solo el 10% (3) es bajo en los estudiantes del 2° año de secundaria de la I.E N° 5085 Ramiro Priale Priale, Callao -2022. **Conclusión** la eficacia de un programa educativo “Saber más, para servir mejor” en el conocimiento sobre primeros auxilios básicos en estudiantes de 2° de secundaria de la I.E N° 5085 Ramiro Priale Priale, Callao -2022 es superior demostrado la efectividad del programa; el valor de p es 0.000, por lo cual se rechaza la hipótesis nula ya que el valor de t student se encuentra en el área de rechazo y el valor $p \leq 0.05$ (23).

1.2. BASES TEÓRICAS CIENTÍFICAS

1.2.1. Teorías del conocimiento

Teoría del aprendizaje conductista: Watson, Pavlov y Skinner

Esta teoría sostiene que la adquisición de conocimientos ocurre mediante la conexión entre estímulos y reacciones, configurando así el comportamiento que podemos observar, esta teoría se centra en la forma en que los estímulos en el entorno se relacionan con el organismo para provocar reacciones, y en cómo es posible alterar estas reacciones a través de métodos como el condicionamiento clásico y el condicionamiento operante (24).

El enfoque conductista de Skinner se basó en la investigación de Watson y en el condicionamiento clásico de Pavlov, sin embargo, rechazó la noción de que solo los estímulos del entorno fueran los que determinan nuestro comportamiento (24). Según Skinner, la conducta es el resultado de una serie de experiencias de adaptación que aprendemos, las cuales pueden ser placenteras o dolorosas, efectivas o ineficaces, y que son fundamentales para el proceso de aprendizaje (24).

Teoría del racionalismo por René Descartes

La teoría del racionalismo por René Descartes se centra en la idea de que el conocimiento verdadero se obtiene principalmente a través de la razón, más que de la experiencia sensible. Descartes sostenía que los sentidos podían engañar y que, para alcanzar certezas absolutas, era necesario apoyarse en la capacidad del pensamiento y la reflexión crítica. Su enfoque se basó en la búsqueda de principios claros e indudables, utilizando la duda metódica como herramienta para eliminar creencias falsas y llegar a conocimientos firmes. La famosa expresión "*Cogito, ergo sum*" ("Pienso, luego existo") resume su postura: la conciencia del pensamiento propio es el primer conocimiento indudable (25).

Teoría enfoque constructivista de Jean Piaget y Lev Vygotsky.

El enfoque constructivista sostiene que el aprendizaje es un proceso activo mediante el cual los individuos construyen su propio conocimiento a partir de la interacción con el entorno y la experiencia previa (26).

Jean Piaget propuso que los niños aprenden a través de etapas de desarrollo cognitivo: sensoriomotor, preoperacional, operaciones concretas y operaciones formales. Según Piaget, el aprendizaje ocurre cuando los estudiantes asimilan y acomodan nueva información para integrarla a sus estructuras mentales existentes, favoreciendo la comprensión y el pensamiento lógico (26).

Por su parte, Lev Vygotsky enfatizó la importancia del contexto social y cultural en el aprendizaje. Introdujo conceptos como la Zona de Desarrollo Próximo (ZDP), que representa la distancia entre lo que un estudiante puede hacer solo y lo que puede lograr con ayuda de un guía o compañero más competente. Vygotsky destacó que el conocimiento se construye mediante interacciones sociales, el lenguaje y la colaboración, promoviendo la internalización de habilidades y conceptos (26).

En resumen, el constructivismo se basa en la idea de que los estudiantes aprenden activamente, construyendo conocimiento propio, integrando experiencias previas y guiándose por la interacción social y el entorno, siendo el docente un facilitador que orienta y apoya el proceso de aprendizaje (26).

Teoría del aprendizaje social de Albert Bandura.

La Teoría del Aprendizaje Social, propuesta por Albert Bandura, sostiene que el aprendizaje no ocurre únicamente a través de la experiencia directa, sino también mediante la observación e imitación de modelos. Según Bandura, los individuos aprenden conductas, habilidades y actitudes al observar las acciones de otros, evaluar sus consecuencias y, en función de ello, decidir si las adoptan o no. La teoría se basa en cuatro procesos fundamentales: atención (focalizarse en el modelo), retención (recordar lo observado), reproducción motora (capacidad de replicar la conducta) y motivación (existencia de incentivos o recompensas para imitar la conducta). Este enfoque resalta la importancia del contexto social y de los modelos significativos en el desarrollo de comportamientos, valores y competencias, destacando que la interacción entre factores cognitivos, ambientales y conductuales influye en el aprendizaje (27).

Teoría del empirismo por John Locke, David Hume y Francis Bacon.

El empirismo sostiene que el conocimiento se origina a partir de la experiencia y la percepción sensorial. Francis Bacon, propuso que la observación y la experimentación sistemática permiten generar conocimiento fiable. John Locke afirmó que la mente es una pizarra en blanco y que las ideas se forman mediante la experiencia y la reflexión. David Hume señaló que todo conocimiento deriva de las impresiones sensoriales y que la experiencia fundamenta el razonamiento y la causalidad. En conjunto, el empirismo defiende que la observación y la experiencia son la base de todo conocimiento humano (28).

Teoría del Aprendizaje Experiencial por Kolb

El aprendizaje experiencial, según la teoría de David Kolb, es un proceso cíclico donde el conocimiento se construye a través de la transformación de la experiencia, este ciclo consta de cuatro etapas: experiencia concreta, observación reflexiva, conceptualización abstracta y experimentación activa, Kolb también propuso que las personas tienen diferentes estilos de aprendizaje basados en cómo prefieren procesar la información, como divergente, asimilador, convergente y acomodador (29).

1.2.2. Teoría de Enfermería que sustenta la Investigación

Teoría de Patricia Benner "De principiante a experto":

La teoría de Patricia Benner aborda el progreso de habilidades en la práctica de una profesión, desde el nivel inicial hasta el de experto, esta teoría se fundamenta en la noción de que el crecimiento práctico se basa en el "saber hacer" o en el "saber cómo", Benner afirma que el conocimiento se expande con el tiempo y se forma a través de interacciones, relaciones y contextos específicos, para formular esta teoría, ella modificó el Modelo Dreyfuss, describiendo cinco etapas de adquisición y perfeccionamiento de habilidades: principiante, avanzado, competente, experto, no obstante, señala que, para desarrollar estas competencias, es necesario no solo tener conocimientos, sino también llevar a cabo actividades de manera progresiva (30).

Teoría de Nola Pender "Modelo de Promoción de la Salud"

La teoría de promoción de la salud de Nola Pender, permite que las personas mejoren su bienestar con el autocuidado y los comportamientos de salud positivos mediante la promoción de la salud, este modelo se centra en cómo las características individuales, experiencias pasadas y factores contextuales influyen en las decisiones de las personas sobre su salud, impulsándolas hacia conductas saludables o, por el contrario, hacia comportamientos de riesgo. Esta teoría, que considera la promoción de la salud como un proceso continuo ayuda a las personas adaptar sus intervenciones para promover el bienestar (31).

1.2.3. Base teórica a nivel de variables de estudio

A. Programa Educativo

Definición

Un programa educativo es un documento que organiza y detalla un proceso pedagógico, y que proporciona orientación a los docentes, se trata de un

conjunto de actividades educativas planeadas para lograr un objetivo específico, como mejorar habilidades laborales, preparar para una carrera o aumentar conocimientos (32).

Un programa educativo es un plan estructurado que tiene como objetivo enseñar conocimientos, habilidades, valores o actitudes a un grupo de personas, generalmente en un contexto formal como una escuela, universidad o institución de formación. (33).

Los programas educativos generalmente deben incluir los siguientes elementos:

- Tema
- Fecha de intervención
- Motivación
- Contenido
- Recursos
- Duración de la intervención
- Responsables (32).

De esta manera, por una parte, aprenderá a construir su conocimiento y, por otra, se favorecerá la implicación y la responsabilidad ante su proceso interno (32).

Los programas educativos deben fomentar una serie de aspectos o principios como son los siguientes:

- La equidad.
- La igualdad de oportunidades.
- La no discriminación.
- La inclusión educativa (32).

Características

- Establece metas claras sobre lo que se espera que los estudiantes aprendan.
- El programa debe establecer los conocimientos y habilidades que los estudiantes deben adquirir
- Pueden ser cognitivos (conocimientos), procedimentales (habilidades) o actitudinales (32).

Pasos para crear un programa educativo

- **Análisis de la situación:** Analizar las necesidades de los estudiantes, las causas y consecuencias, y cómo resolverlas.
- **Definición de objetivos:** Establecer objetivos específicos, claros, y medibles.
- **Selección del contenido:** Elegir el contenido del programa de acuerdo con la temática, el área de estudio, y los objetivos.
- **Planificación de las acciones:** Crear un cronograma de trabajo con la secuencia de las actividades.
- **Implementación:** Poner en marcha el programa educativo.
- **Evaluación:** Evaluar los conocimientos y habilidades adquiridas por los estudiantes durante el proceso.
- **Redacción:** Redactar las conclusiones (32).

B. Conocimiento

Para Jean Piaget, adquirir conocimiento es un proceso de creación y ajuste que ocurre mediante la interacción entre la mente y su entorno, este teórico sostenía que el conocimiento no representa una copia fiel de la realidad, sino que se forma a partir de los esquemas del ser (33).

Para David Ausubel, el conocimiento se entiende como la asimilación de nuevos contenidos a través de la conexión con conocimientos previos, creando una estructura cognitiva más rica y organizada, para que el aprendizaje sea significativo, es crucial que los nuevos conceptos tengan sentido para el aprendiz y se relacionen con sus ideas y experiencias previas (34).

En la filosofía de Immanuel Kant, el conocimiento se entiende como una síntesis de intuiciones y conceptos, donde la sensibilidad y el entendimiento juegan roles cruciales, Kant distingue entre conocimiento a priori independiente de la experiencia y a posteriori basado en la experiencia (35).

Tipos de conocimiento

El conocimiento humano se ha clasificado en distintas categorías según la forma en que se adquiere, procesa y aplica. Cada tipo de conocimiento cumple un rol específico en la formación integral de los individuos y en la construcción de competencias.

- **Conocimiento empírico:** El conocimiento empírico se adquiere a través de la experiencia directa y la vivencia. Se basa en la percepción sensorial y en la observación del entorno, lo que permite al individuo formar ideas y conceptos a partir de la realidad concreta que lo rodea. Este tipo de conocimiento es intuitivo y cotidiano, y aunque carece de sistematización científica, constituye la base sobre la cual se desarrollan aprendizajes más complejos. Por ejemplo, un estudiante que presencia un accidente menor puede identificar riesgos y aplicar medidas básicas de forma empírica, antes de recibir formación formal (36).

Características principales:

- ✓ Se basa en la experiencia personal y la práctica.
 - ✓ Es concreto y específico, no generalizable ni universal.
 - ✓ Se adquiere de manera informal, sin métodos científicos.
 - ✓ Permite tomar decisiones rápidas en situaciones conocidas (36).
- **Conocimiento racional:** El conocimiento racional se obtiene mediante el razonamiento y la reflexión lógica, implicando procesos mentales como la deducción, inducción y análisis crítico. Este tipo de saber permite al individuo organizar la información y establecer relaciones causa-efecto entre fenómenos. En el contexto educativo, la comprensión racional es esencial para interpretar procedimientos de primeros auxilios, evaluar riesgos y decidir las acciones más adecuadas ante situaciones de emergencia (36).

Características principales:

- ✓ Es analítico y sistemático, basado en la lógica.
 - ✓ Busca explicaciones universales más allá de la experiencia individual.
 - ✓ Se adquiere mediante estudio, reflexión y razonamiento.
 - ✓ Permite predecir y comprender fenómenos, ofreciendo un conocimiento más generalizable que el empírico (36).
- **Conocimiento filosófico:** El conocimiento filosófico se caracteriza por ser trascendental, general y reflexivo, orientado a la búsqueda de principios y verdades universales. No se limita a la observación empírica ni a la lógica inmediata, sino que cuestiona el sentido y las implicaciones de los fenómenos.

En educación, fomenta la capacidad crítica y reflexiva de los estudiantes, ayudándolos a valorar la importancia de la prevención, la ética en la atención de emergencias y la responsabilidad social (36).

Características principales:

- ✓ Se basa en la reflexión, el análisis y la argumentación lógica.
 - ✓ Es abierto y crítico, cuestionando supuestos y verdades aparentes.
 - ✓ Busca comprender principios universales sobre la vida, la ética, la existencia y la realidad.
 - ✓ Se expresa en conceptos y teorías abstractas, no necesariamente comprobables de manera experimental (36).
- **Conocimiento científico:** El conocimiento científico se distingue por ser sistemático, verificable, objetivo y metodológico. Se obtiene mediante procedimientos controlados y permite establecer leyes, teorías y principios universales. En el ámbito de la educación en primeros auxilios, el conocimiento científico garantiza que los procedimientos enseñados a los estudiantes estén basados en evidencia, reduciendo errores y aumentando la eficacia de la intervención en situaciones de riesgo (36).

Características principales:

- ✓ Es objetivo y verificable, basado en evidencias.
 - ✓ Se obtiene mediante métodos sistemáticos, como experimentos, encuestas o estudios observacionales.
 - ✓ Permite explicaciones generales y leyes universales sobre los fenómenos estudiados.
 - ✓ Es sujeto a revisión y corrección, adaptándose a nuevos hallazgos o evidencias (36).
- **Conocimiento técnico** El conocimiento técnico es aquel que se orienta a la aplicación práctica de herramientas, técnicas o métodos para resolver problemas concretos. Combina saber teórico con destrezas manuales o instrumentales. El conocimiento técnico es aquel que se adquiere mediante la práctica, la experiencia y la aplicación de habilidades específicas para realizar tareas concretas de manera eficaz. Se enfoca en saber hacer y se

manifiesta en competencias operativas, destrezas y procedimientos que permiten resolver problemas prácticos en distintos contextos. (36).

Características principales:

- ✓ Es práctico y aplicado, orientado a la acción.
- ✓ Se obtiene mediante entrenamiento, práctica y experiencia directa.
- ✓ Se centra en habilidades y procedimientos específicos, más que en teorías abstractas.
- ✓ Permite resolver problemas de manera eficiente, adaptándose a situaciones concretas (36).

En filosofía se distingue entre conocimiento a priori y a posteriori.

- ✓ **El conocimiento a priori:** Es un tipo de comprensión analítica, que no depende de la experiencia, a priori se traduce del latín como de antes. Es aquel que se puede conocer independientemente de la experiencia, su validez se basa en la razón, la lógica o principios universales, es necesario y universal, no depende de hechos particulares. (36).
- ✓ **El conocimiento a posteriori:** Es el saber que proviene de la práctica a posteriori indica de lo que viene después, Es aquel que se obtiene a través de la experiencia y la observación del mundo, su validez depende de la evidencia empírica y puede variar según los hechos, es contingente y particular, limitado por la experiencia individual o colectiva. (36).

Fuentes de adquisición del conocimiento

- **Experiencia:** El conocimiento se obtiene mediante la experiencia directa y la percepción sensorial. La información adquirida a través de los sentidos se almacena en la memoria y se enriquece con nuevas experiencias, lo que permite incrementar y consolidar el saber a lo largo del tiempo (36).
- **Razón:** El conocimiento también se adquiere mediante la actividad intelectual, utilizando procesos cognitivos como la inferencia, el análisis, la comparación y la generalización. Esta fuente permite obtener información de manera lógica y sistemática, basándose en la reflexión y el pensamiento crítico para comprender la realidad. (36).

Según el alcance del conocimiento

- **El conocimiento teórico:** Es la información que, mediante ideas, aborda uno o más elementos de la realidad, con el propósito de entenderlos este tipo de saber incluye el conocimiento científico, el filosófico y, por supuesto, las creencias religiosas (36)
- **El conocimiento práctico:** Es una comprensión enfocada en la acción, frecuentemente empleada para influir en el comportamiento. Generalmente se adquiere a través de la imitación o de manera teórica, pero su verdadera integración ocurre cuando se aplica en la práctica. Esto se observa en campos como la técnica, la ética y la política (36).

Nivel de conocimiento

El nivel de conocimiento es el grado alcanzado de saber sobre un tema, para ello la siguiente investigación determinó 3 tipos de niveles de conocimiento.

Por ello a partir de las variables definidas en la investigación, se seleccionaron los indicadores que son elementos observables y cuantificables, y a partir de estos indicadores se elaboran los instrumentos de medición con sus escalas de valoración determinándolas como:

- **Nivel de conocimiento bueno**

Según Anderson y Krathwohl (2001), se vincula con los niveles superiores de análisis, evaluación y creación, este conocimiento implica que el estudiante ha alcanzado una habilidad de comprensión más avanzada, lo que le permitirá usar el conocimiento de una forma más eficiente, logrando resultados beneficiosos. Es un saber que no solo se tiene, sino que también se emplea para optimizar circunstancias, solucionar dificultades y promover el desarrollo personal y grupal (37).

- **Nivel de conocimiento regular**

Según Anderson y Krathwohl (2001) lo definen como un nivel de aplicación básica de conocimientos, pues se trata de un entendimiento que se tiene en común, que es regular o de sentido común, el cual se obtiene mediante la vivencia cotidiana y la relación con el medio. No se considera un conocimiento que sea metódico, estricto o experto, sino que es una noción elemental y entendida por la mayoría de los individuos (37).

- **Nivel de conocimiento deficiente**

Según Anderson y Krathwohl (2001), corresponde a las etapas iniciales del

aprendizaje y recordar y comprender con dificultad, la falta de información o comprensión para desarrollar habilidades cognitivas para comprender un tema en específico (37).

Modelos teóricos sobre programas educativos

A continuación, se presenta algunos modelos teóricos clave que sustentan los programas educativos y las intervenciones educativas.

Modelo Conductista

Entre los enfoques más relevantes en la teoría del aprendizaje se encuentra el conductismo, cuyos autores principales son B. F. Skinner y John Watson. Este enfoque sostiene que el aprendizaje se produce a través de condicionamientos y refuerzos, de manera que la conducta del estudiante puede modificarse mediante la exposición a estímulos específicos y la aplicación de recompensas o consecuencias que refuercen la respuesta deseada. En el ámbito de los programas educativos, el conductismo se aplica principalmente a través de la práctica repetitiva y la retroalimentación inmediata, permitiendo evaluar el desempeño del estudiante mediante instrumentos objetivos y medibles. Un ejemplo claro de esta aplicación se encuentra en el entrenamiento en primeros auxilios, donde los estudiantes participan en simulaciones repetitivas de procedimientos como reanimación cardiopulmonar o control de hemorragias, repitiendo las maniobras hasta que logran ejecutar la conducta correcta de manera automática y confiable (38).

Modelo cognitivo

El modelo cognitivo, desarrollado por autores como Jean Piaget y Jerome Bruner, concibe el aprendizaje como un proceso interno de construcción del conocimiento, en el cual intervienen funciones mentales como la memoria, la percepción, la atención y la resolución de problemas. Según este enfoque, el estudiante no solo recibe información de manera pasiva, sino que la organiza, analiza y comprende, integrándola con sus conocimientos previos para generar aprendizajes significativos. En los programas educativos, este modelo se aplica mediante la organización de los contenidos en estructuras progresivas, que permiten al estudiante avanzar desde conceptos básicos hasta niveles más complejos, fomentando la comprensión profunda y el pensamiento crítico. Por ejemplo, en la

enseñanza de primeros auxilios, se puede utilizar esquemas, mapas conceptuales y la resolución de casos prácticos, lo que facilita que los estudiantes comprendan los procedimientos, identifiquen riesgos y desarrollen habilidades para actuar adecuadamente en situaciones de emergencia (38).

Modelo del Aprendizaje Social

El Modelo Cognitivo del Aprendizaje Social, propuesto por Albert Bandura, sostiene que las personas adquieren conocimientos y habilidades mediante la observación e imitación de modelos, evaluando previamente las consecuencias de las acciones antes de reproducirlas. Este enfoque destaca que el aprendizaje no ocurre únicamente a través de la experiencia directa, sino también al observar la conducta de otros y sus resultados, lo que permite internalizar comportamientos adecuados sin necesidad de experimentar todos los efectos de manera personal (38).

En el ámbito de los programas educativos, este modelo se aplica mediante demostraciones, videos educativos y prácticas supervisadas, donde los estudiantes pueden observar cómo se realiza correctamente una tarea antes de intentarla por sí mismos. Por ejemplo, en la enseñanza de primeros auxilios, los alumnos pueden observar a un instructor realizar una reanimación cardiopulmonar (RCP) y, posteriormente, replicar la técnica bajo supervisión, asegurando la adquisición efectiva de la habilidad y minimizando errores durante el aprendizaje práctico.

Modelo Constructivista

El modelo cognitivo-constructivista, propuesto por autores como Lev Vygotsky y Jean Piaget, plantea que el aprendizaje es un proceso activo mediante el cual los estudiantes construyen su propio conocimiento, relacionando la nueva información con experiencias previas y contextos significativos. Este enfoque sostiene que el aprendizaje no se limita a la recepción pasiva de información, sino que requiere la interacción con el entorno, la reflexión y la resolución de problemas (38). En el marco de los programas educativos, el modelo constructivista promueve estrategias como el aprendizaje colaborativo, el desarrollo de proyectos y la resolución de problemas, adaptando las actividades al nivel y las necesidades de los estudiantes. Un ejemplo de aplicación de este modelo en la enseñanza de primeros auxilios es la creación de proyectos grupales, en los cuales los alumnos

planifican y simulan situaciones de emergencia, practicando procedimientos de primeros auxilios y fortaleciendo tanto sus conocimientos teóricos como sus habilidades prácticas.

Modelo Humanista

El modelo humanista, desarrollado principalmente por Carl Rogers y Abraham Maslow, se centra en el aprendizaje como un proceso orientado al desarrollo integral del estudiante, considerando no solo los aspectos cognitivos, sino también sus motivaciones, intereses y emociones. Este enfoque reconoce que cada individuo posee potencialidades únicas y que la educación debe facilitar su realización plena, promoviendo la autonomía y la autorrealización (38).

En la aplicación a los programas educativos, el modelo humanista fomenta un aprendizaje autónomo y participativo, basado en experiencias significativas que involucren activamente al estudiante. Asimismo, se pone énfasis en la formación de valores, la autoestima y la capacidad de reflexionar sobre las propias acciones y decisiones. Por ejemplo, en la enseñanza de primeros auxilios, este enfoque permite que los estudiantes desarrollen no solo las habilidades técnicas necesarias, sino también la empatía, la responsabilidad y la conciencia sobre la importancia de cuidar a los demás en situaciones de emergencia, integrando así el aprendizaje cognitivo, emocional y social (38).

C. Primeros auxilios

Definición

En términos generales los primeros auxilios es un procedimiento de emergencia para salvar vidas que se realiza cuando alguien ha dejado de respirar o el corazón ha cesado de palpar (39).

La palabra auxilio, deriva del latín auxiliūm, que es un concepto usado para nombrar al socorro, amparo o ayuda que se brinda a alguien, se trata de una asistencia que se presta o que se solicita ante una situación de riesgo, los primeros auxilios, pues, son los procedimientos y técnicas de carácter inmediato que se dispensan a las personas que han sido víctimas de un accidente o de una enfermedad repentina (40).

Los primeros auxilios tienen como finalidad, evitar complicaciones físicas y psicológicas, bregar por la recuperación de la persona accidentada y, siempre que sea posible, asegurar su traslado a un centro asistencial para que reciba

atención médica (40).

Importancia

- Tener conocimientos de primeros auxilios salva vidas, una intervención oportuna puede marcar la diferencia entre la vida y la muerte.
- Previene complicaciones mayores, una atención inmediata y correcta puede evitar que una lesión o condición empeore antes de que llegue ayuda profesional.
- Aumenta la seguridad en el entorno, saber primeros auxilios crea un ambiente más seguro en casa, en el trabajo, en la escuela o en lugares públicos.
- Es fundamental saber qué hacer y qué no hacer en cada momento, así como conservar la calma, ya que la adrenalina puede jugar malas pasadas, y una medida mal aplicada puede causar lesiones graves
- Hay que tener en cuenta que una técnica de primeros auxilios aplicada correctamente puede salvar la vida de una persona, así un accidente que en principio no tiene por qué ser fatal, puede transformarse en una situación de riesgo grave para la vida de la víctima si no es atendido a tiempo y de manera adecuada (40).

Principios básicos

Existen 3 pasos fundamentales que se deben aplicar, en orden, al brindar ayuda a algún accidentado este procedimiento, conocido como PAS, consta de los siguientes puntos:

- **Proteger:** Ante todo, hay que asegurarse que el lugar de accidente es seguro tanto para nosotros mismos como para el accidentado, para así evitar nuevos accidentes. Por tanto, la finalidad de proteger es evitar que el que presta el auxilio se dañe y evitar que el lesionado se agrave.
- **Avisar:** Luego de haber asegurado a la víctima en el primer paso, se debe avisar y dar información relevante y detallada de lo que ocurrió a los profesionales pertinentes para su pronta intervención.
- **Socorrer:** El atender a la víctima es el último paso, sin embargo, primero se debe evaluar la gravedad del herido para luego saber si se puede intervenir con primeros auxilios o si se necesita de asistencia profesional (40).

Principios Generales

- **Conservar la calma:** Hay que intentar estar tranquilo y calmado, ya que esto ayudara a actuar más rápidamente de forma correcta. Además, actuando de

esta forma, se logrará dar tranquilidad y confianza a la víctima y a los de su alrededor. Por ello, la actitud que tengamos dependerá en gran parte, la vida del paciente (40).

- **Composición del Lugar:** Al llegar al lugar donde se han producido los hechos, hay que examinar el lugar, ya que puede haber varios lesionados, unos más leves y otros más graves y no todos necesitaran una atención en primer lugar (40).
- **Examinar al herido:** Es fundamental realizar una valoración del paciente, identificación la situación que suponga una amenaza inmediata y las que no para la vida del paciente, es decir, hay que tener en cuenta si respira, si ha perdido el nivel de conciencia, presenta quemaduras entre otros, por tanto, es importante seguir el siguiente orden de prioridad (40).
 - ✓ **Lesionados graves e inestables:** personas que necesiten ser atendidas inmediatamente. De nuestra actuación dependerá la vida del lesionado, por ejemplo: paro cardíaco, hemorragias graves, estados de inconsciencia (40).
 - ✓ **Lesionados graves y estables:** aquellas personas que su vida no corre peligro sino se le atiende inmediatamente, es decir: puede esperar unas horas, por ejemplo: hemorragias moderadas, lesiones d cabeza (40).
 - ✓ **Lesionados leves:** personas en las que su vida no corre ningún peligro y puede esperar la llegada de la asistencia médica, por ejemplo: contusiones, quemaduras leves (40).
 - ✓ **Fallecidos:** aquellas personas que ya han fallecido y no existe ninguna posibilidad de sobrevivir (40).
- **No mover:** Es muy importante ser conscientes de las consecuencias que puede tener movilizar a un lesionado, ya que, si tiene una lesión que le ha afectado a algún órgano importante, al moverlo, le podemos creas repercusiones irreversibles. Por este motivo, como norma general, hay que dejar a los lesionados en la misma posición hasta evaluar su estado y aplicar los primeros cuidados o hasta esperar los servicios de emergencias.
- **Tranquilizar al paciente y entorno:** Cuando una persona sufre un accidente, suele estar muy asustada, ya que no conoce las lesiones que padece y necesita apoyo y alguien en que confiar en esos momentos tan abrumadores. Por ellos tenemos el deber de clamar y tranquilizar esos temores que sufre el lesionado, además de conseguir que confíen en nosotros.

- **Mantener la temperatura corporal:** Hay que tener en cuenta el mantenimiento de la temperatura corporal del paciente, ya que cuando una persona sufre un accidente o lesión, se activan los mecanismos de defensa del organismo, produciendo en muchas ocasiones, la pérdida de temperatura corporal.
- **Avisar al profesional de la salud:** El momento del aviso al personal sanitario es muy importante, ya que, si la persona que va a realizar los primeros auxilios, se encuentra sola, es mejor llamar al 106 una vez que hemos cumplido los principios anteriores, ya que como hemos dicho anteriormente, de nuestra forma de actuar y rapidez dependerá la vida del paciente.
- **Nunca dar de comer o beber al accidentado:** Jamás se debe dar de comer o beber a la persona lesionada, ya que podemos generar nuevos problemas de salud en el paciente, debido a que este se puede atragantar.
- **No medicar:** Este procedimiento solo puede ser realizado por el médico (40).

D. Lesiones de partes blandas

➤ Heridas

Una lesión es una ruptura en la piel que puede resultar de un accidente, una contusión o una intervención médica. Estas lesiones pueden ser externas o pueden implicar tejidos y órganos internos. (41).

Causas

Existen diversas causas las más comunes son: caídas, golpes, mordeduras, quemaduras, rasguños, etc. (41).

Signos y síntomas

Los síntomas más usuales en este tipo de lesiones son: dolor, sangrado, enrojecimiento, hinchazón, calor en la zona afectada, hematomas, formación de costras, entre otras. (41).

Tipos

- ✓ **Contusa:** Sin bordes puede ser de forma irregular.
- ✓ **Cortante:** Con bordes regulares.
- ✓ **Punzante:** Lesión provocada por un objeto afilado
- ✓ **Abrasiva o erosiva:** son diversas con ausencia de la primera capa de la piel.

- ✓ **Quemadura:** ocasionada por el sol o por algún químico (41).

Primeros auxilios en heridas

- ✓ Detener la hemorragia
- ✓ Colocar una venda estéril haciendo presión en la herida directamente de manera limpia.
- ✓ Lavar la herida con agua limpia de 5 a 10 min.
- ✓ Realizar un vendaje en la zona afectada para cubrirla y no exponerla.
- ✓ Llamar al número de emergencias si no se puede detener el sangrado (41).

➤ **Quemaduras**

Las quemaduras son lesiones en la piel u otros tejidos a causa del calor solar, sustancias químicas, electricidad, fricción entre otros (42).

Signos y síntomas

Existe diversos signos de una quemadura como ampollas, dolor sin embargo en caso de quemaduras graves no existe dolor, la piel tiende a salir, piel enrojecida blanco o carbonizado, y en casos graves shock ampollas que están intactas (sin romperse) o tienen rupturas que están perdiendo fluidos (42).

Tipos

- ✓ **Primer grado:** Solo afecta la primera capa de la piel.
- ✓ **Segundo grado:** Afecta la primera capa de la piel y la capa más profunda de la piel.
- ✓ **Tercer grado:** Afectan las capas profundas de la piel (42).

Primeros auxilios en quemaduras

Quemaduras menores: Si no hay desgarro en la piel

- ✓ Sumergir o poner al agua fría a chorro por aproximadamente de 5 a 30 minutos.
- ✓ Posterior a limpiar la quemadura colocar con un vendaje limpio (42).

Quemaduras graves:

- ✓ Realizar un baño con agua.
- ✓ Comunicarse al número de emergencias.
- ✓ No retirar las ropas que se encuentren calcinadas o estén pegadas a la piel.

- ✓ Si la persona dejó de respirar iniciar RCP básico.
- ✓ Tapar con una tela limpia si la zona de quemadura es muy extensa, evitar aplicar pomadas o cremas y no reventar las ampollas.
- ✓ Colocar las piernas por encima del nivel del corazón.
- ✓ Cuando se trata de una quemadura por electricidad evitar de manipular a la víctima tratar de soltarlo con un objeto no metálico (42).

➤ Hemorragias

La hemorragia es la pérdida de sangre por la ruptura de vasos sanguíneos como arterias, venas o capilares. Muchas veces implica pérdida abundante de sangre en un periodo de tiempo (43).

Causas

Existen diversas causas como: traumatismos, heridas abiertas, fracturas, hematomas, sangrado nasal, hipertensión, entre otros (43).

Síntomas

Dentro de los síntomas más comunes se encuentran mareos, piel fría, palidez, pulso más rápido, dificultad para respirar, debilidad (43).

Tipos

- **Hemorragia capilar:** Este se cierra de por sí sola y es más superficial, más común y menos grave.
- **Hemorragia venosa:** En este caso la sangre se caracteriza por ser de color granate y la salida es de manera continua y sin fuerza.
- **Hemorragia arterial:** Este es del tipo más grave la salida de sangre es con mayor fuerza, es de color rojo brillante (43).

Primeros auxilios en hemorragias

- ✓ Aplicar presión directa sobre la zona afectada con un paño limpio al menos por 10min. si se moja el paño aplicar otro sin dejar de presionar.
- ✓ Elevar la zona afectada por encima del corazón para disminuir la presión a nivel de la zona afectada.
- ✓ Si el sangrado no para será necesario aplicar un torniquete entre el vaso lesionado y el corazón.
- ✓ Evaluar la respiración de la víctima y si es necesario iniciar RCP básico.

- ✓ Pedir a alguna persona que llame a emergencias mientras se da todos los primeros auxilios (43).

➤ **Reacciones alérgicas**

Las reacciones alérgicas son respuestas que el sistema inmunológico da a causa de sustancias con comúnmente son inofensivas, pueden ser leves o graves (44).

Causas

Las reacciones alérgicas más usuales son a causa de polen, ácaros de polvo, moho, látex, medicamentos, alimentos, cosméticos o detergentes entre otros (44).

Signos y síntomas

La picazón, enrojecimiento de la piel, urticaria, hinchazón de labios, cara o lengua, erupciones de la piel, picazón de ojo y lagrimeo en casos extremos falta de respiración (44).

Primeros auxilios en reacciones alérgicas

- Si se observa que la sintomatología es muy grave trasladar inmediatamente a un centro médico o llamar a emergencias.
- Si la sintomatología es leve es importante i los síntomas son leves, podría administrar algún histamínico oral el cual haya sido indicado por un médico y trasladar al paciente a un centro médico (44).

E. Lesiones osteomusculares

➤ **Fracturas**

Es rotura total o parcial de un hueso (45).

Tipos

- **Según el grado de ruptura**
 - ✓ **Fractura completa:** Cuando el hueso se rompe en varias partes o dos.
 - ✓ **Fractura incompleta:** Cuando el hueso se fisura o se agrieta, pero no se rompe del todo (45).
- **En función al exterior**
 - ✓ **Fractura cerrada:** Cuando el hueso se rompe internamente con la piel intacta.
 - ✓ **Fractura abierta:** Cuando el hueso se rompe juntamente con la piel

abierta lo cual aumenta el riesgo de infección (45).

- **Según la forma de la fractura**

- ✓ **Fractura transversal.** La línea de fractura es perpendicular.
- ✓ **Fractura oblicua.** La fractura tiene una línea diagonal.
- ✓ **Fractura en tallo verde.** El hueso se dobla y se rompe parcialmente (45).

Signos y síntomas

Los signos y síntomas más usuales son: dolor intenso en la zona afectada, zona deformada, hinchazón y hematomas, dificultad para movilizar la zona, sonido de crujido y sensación de debilidad o entumecimiento y palidez y frialdad de la zona afectada (45).

Causas

Existen diversas causas de una fractura las más comunes son: traumatismos, caídas de alturas, golpes directos, accidentes entre otros (45).

Primeros auxilios en fracturas

- **Evaluar la situación**

- ✓ **Seguridad:** Es importante asegurarse de que el área sea seguro tanto para la víctima como para uno mismo.
- ✓ **Calma y tranquilidad:** Tratar de mantener la calma ya que ponerlos más ansioso sería perjudicial para el paciente porque aumentaría el dolor.
- ✓ **Llamar a emergencias:** Llamar al 106 tratando de dar información clara y detallada sobre la lesión de la víctima (45).

- **Inmovilización**

- ✓ Evitar movilizar la zona afectada para no empeorar la fractura.
- ✓ Inmovilizar la parte afectada utilizando materiales como vendas, tablillas y gasas para evitar que la zona se mantenga inmóvil hasta la atención médica.
- ✓ Tratar de colocar zona afectada en un lugar acolchado y suave, como toallas (45).

- **Control del sangrado**

- ✓ Si la fractura es abierta y hay sangrado abundante cubrir con un paño limpio y hacer presión ligeramente evitando empujar el hueso.

✓ Elevar la zona afectada por encima del corazón para disminuir la inflamación esto si no hay dolor al movilizar.

- **Aplicar frio**

Colocar la zona en frio o colocar hielo cubriéndolo con una tela limpia nunca directamente para reducir la inflamación y el dolor por un tiempo de 15-20 minutos, con descansos.

- **Evitar el movimiento**

La persona tiene que mantenerse en reposo mientras ello proporcionarle apoyo emocional hasta que llegue el personal médico.

- **Monitorear a la víctima**

Vigilar las funciones vitales como el pulso, respiración y la conciencia del paciente ante cualquier tipo de cambio (45).

➤ **Luxación**

Es una lesión en la articulación la cual sucede cuando dos extremos de los huesos tienden a separarse, muchos lo conocen como dislocación (46).

Causas

Existe diversas causas como golpes, caídas, lesiones por desgaste, sobrecarga em ligamentos, entre otros (46).

Signos y síntomas

Los síntomas y signos más usuales son dolor en la zona de la lesión, malformación de la zona, inflamación, enrojecimiento o hematomas, entumecimiento o debilidad y dificultad para movilizar la zona (46).

Primeros auxilios en luxación

- ✓ Realizar vendaje en la zona sin apretar mucho.
- ✓ Colocar un cabestrillo o férula en la articulación lesionada.
- ✓ No movilizar la zona afectada.
- ✓ Aplicar hielo en la articulación lesionada durante 15 a 20 minutos por vez
- ✓ Llamar a número de emergencias (46).

F. Convulsiones

Una convulsión es aquel cambio de la actividad cerebral eléctrica normal del cerebro, usualmente se observa temblores musculares incontrolables rápidos

o rítmicos de forma repetitiva (47).

Tipos

- ✓ **Convulsión tónica:** este tipo se caracteriza por la contracción muscular rígida que dura varios minutos o segundos, durante esta convulsión muchas veces la persona tiende a perder el conocimiento y por ello lesionarse.
- ✓ **Convulsión Clónica:** este tipo se caracteriza por presentar movimientos rítmicos y el cual se repiten (47).

Síntomas y signos

Entre los síntomas y signos más comunes se presenta pérdida de la conciencia y desvanecimiento, movimientos de tipo espasmódicos de brazo y piernas, babeo de espuma en la boca, movimiento de ojos, resoplar o gruñir y pérdida de control de esfínteres (47).

Primeros auxilios en Convulsión

- Lo principal es mantenerse tranquilo y calmado.
- Es importante mantenerse en un lugar seguro donde no haya objetos filosos que puedan lastimar a la persona de preferencia un lugar plano.
- Acomodar en su cabeza algo suave para que no se lesione contra el suelo.
- Colocar de costado a la persona para evitar que pueda aspirarse con secreciones.
- Mientras esta con la crisis epiléptica darle espacio y calma ya que esta crisis dura aprox. Entre 2 a 5 minutos por lo que nos mantendremos en alerta.
- Realizar el conteo aprox. Del tiempo que se dio la convulsión para comunicárselo al personal de salud.
- No darle nada de comer ni beber hasta que se haya estabilizado.
- Llamar a emergencias al 106 y quedarse con el paciente hasta que el personal de salud llegue (47).

G. Reanimación Cardio Pulmonar Básico

Es un procedimiento que debe realizarse cuando la persona ha dejado de respirar o su corazón ha dejado de latir. Esta técnica sustituye la función pulmonar y corazón (48).

Importancia

- Aumenta la probabilidad de sobrevivir

- Ayuda a sacar al paciente de un paro cardiorrespiratorio.
- Es muy sencillo de realizar la técnica.
- La RCP solo necesita el uso de las manos.
- Es muy importante que, en centros laborales, hogares, instituciones educativas, exista un personal capacitado en RCP con la finalidad de cuidar la salud y seguridad (48).

Signos de un paro cardiorrespiratorio

- ✓ Se desmaya de repente
- ✓ No respira o respira de manera ineficaz, agitada, pesada, ruidosa, o en boqueadas
- ✓ No responde a sacudidas o gritos
- ✓ No tiene pulso
- ✓ Cianosis
- ✓ Dilatación de las pupilas (48).

Pasos del RCP básico

Antes de comenzar la RCP

- Mantener a la persona en un lugar seguro
- Constatar si la persona está consciente o inconsciente.
- Tocarle el hombro a la persona y preguntarle en voz alta si se encuentra bien.
- Si la persona no responde y pedirle alguien que llame al número de emergencias mientras se inicia el RCP.
- hay alguien más que puede ayudarte, uno de ustedes debe llamar al 106 o al número de emergencia. La otra persona debe comenzar la RCP.
- Si estás solo y tienes acceso inmediato a un teléfono, llama al 106 o al número local de emergencias antes de comenzar la RCP (48).

Los tres pasos fundamentales (C-A-B)

- C: compresiones
- A: vías respiratorias
- B: respiración

Compresiones (C):

La finalidad es restaurar el flujo sanguíneo con compresiones en el pecho utilizando las manos (48).

Pasos para hacer las compresiones de la RCP:

- a. Acostar a la persona boca arriba sobre una superficie firme.
- b. Colocar el borde inferior de la palma de la mano entre los pezones a la altura media del esternón.
- c. Colocar la otra mano encima de la mano que se encuentra en el medio del esternón en posición recta son doblar los codos.
- d. Iniciar con las presiones con una profundidad de al menos 5 centímetros, las compresiones tienen que realizarse con todo el peso del cuerpo. Presionando hacia abajo sobre el pecho al menos 5 centímetros.
- e. Realizar 30 compresiones.
- f. Pedir alguna persona que se comuniquen con el número de emergencias (48).

Vías respiratorias (A):

La finalidad es abrir las vías respiratorias.

Pasos para apertura vías respiratorias

- Posterior a las 30 compresiones en el pecho, levantar el mentón del paciente e inclinar la cabeza.
- Coloca la palma de tu mano sobre la frente de la persona e inclina suavemente su cabeza hacia atrás. Luego, con la otra mano, levanta suavemente hacia adelante su mentón para abrir las vías respiratorias.
- La respiración de rescate puede ser boca a boca o boca a nariz, si la boca está gravemente lesionada o no se puede abrir.
- Después de abrir las vías respiratorias mediante la maniobra de inclinarle la cabeza y levantarle el mentón, pinza con los dedos los orificios nasales para darle respiración boca a boca y cubre con tu boca la de la otra persona, creando un sello.
- Realizar 2 respiraciones y continuar con las compresiones (48).

H. Obstrucción de las vías aéreas.

Se da cuando la vía respiratoria de una persona se ve obstruida por razones como atragantamiento por objetos lo cual le impide que el aire tenga un paso normal (49).

Causas

- **Atragantamiento:** Usualmente se origina por objetos de menor calibre que se quedan atrapados en la garganta (49).

Signos

- Dificultad para respirar
- Respiración ruidosa
- Tos débil e improductiva
- Piel azulada
- Desmayo
- Pánico o confusión
- Incapacidad de hablar (49).

Primeros auxilios “Maniobra de Heimlich”

- Colocarse detrás de la persona rodear los brazos alrededor de la cintura.
- Formar un puño con la mano y colocarlo en la parte de arriba del ombligo debajo del esternón contra el vientre.
- Con la otra mano agarra la mano que tiene el puño y realizar una compresión hacia arriba en el abdomen. Utilizando fuerza para que la maniobra se afectiva. Dependiendo de la edad de la persona aplicaremos la fuerza.
- Repetir la maniobra hasta el objeto sea expulsado (49).

I. Desmayo

Es la pérdida temporal de la conciencia esto ocurre cuando el flujo de sangre disminuye a nivel cerebral (50).

Signos y síntomas

Los signos pueden variar como: vértigo, mareo, palidez, pulso rápido, náuseas piel fría o húmeda, y desvanecimiento (50).

Causas

Las causas son diversas como deshidratación o calor disminución de la glucosa en sangre, presión arterial baja, emociones fuertes, estar de pie por mucho tiempo, levantarse rápido cuando se ha estado recostado, migrañas, etc. (50).

Primeros auxilios en desmayo

- Acostar a la persona y elevar sus piernas de 20 a 30 centímetros de altura para ayudar a mejorar la irrigación sanguínea a nivel cerebral.
- Retirar objetos que estén presionando al paciente como cinturones, correas, entre otros.
- Verificar que la persona respire tratar de controlar el pulso si la persona no respira iniciar con el RCP básico.
- Evitar que la persona se pare de inmediato darle el tiempo para que se recupere (50).

J. Intoxicación

Es una reacción alérgica ante alguna sustancia dañina que provoque una reacción fisiológica por ingerir, inyectarse o inhalar alguna toxina (51).

Signos y síntomas

Comúnmente se presentan dolor de estómago, vómitos, dolor de cabeza, pupilas grandes o pequeñas, pulso rápido, babeo o boca seca (51).

Causas

- Ingerir productos tóxicos, alimentos contaminados.
- Consumir medicamentos sin indicación médica.
- Inhalar químicos caseros u otros tipos de productos químicos
- Absorber químicos a través de la piel
- Inhalar gas, como el monóxido de carbón (51).

Primeros auxilios

Intoxicación por ingestión.

- ✓ Retira todo lo que haya en la boca de la persona. Si crees que la sustancia peligrosa es un limpiador del hogar u otro tipo de producto químico, consulta la etiqueta del envase y sigue las indicaciones para situaciones de envenenamiento accidental.
- ✓ Llamar a número de emergencias (51).

Intoxicación por contacto con la piel.

- ✓ Retira la ropa sucia usando guantes. Lava la piel durante un periodo de 15 a 20 minutos en la ducha o empleando una manguera.
- ✓ Llamar a número de emergencias (51).

✓ **Intoxicación por inhalación.**

- ✓ Brindar aire puro al paciente
- ✓ Estar atento a los signos vitales
- ✓ Llamar o llevar al paciente a emergencias

Si en cualquiera de estos casos el paciente no muestra signos de vida, iniciar con el RCP básico (51).

1.3. HIPÓTESIS

Hipótesis General

H1: El programa de intervención educativa en primeros auxilios es efectivo en estudiantes del 4to y 5to de secundaria de la Institución Educativa Particular Lobachevski, Ayacucho 2025.

Ho: El programa de intervención educativa en primeros auxilios no es efectivo en estudiantes del 4to y 5to de secundaria de la Institución Educativa Particular Lobachevski, Ayacucho 2025.

Hipótesis Específicas

- El nivel el nivel de conocimiento sobre primeros auxilios en los estudiantes del 4to y 5to de secundaria de la Institución Educativa Particular Lobachevski, Ayacucho 2025 antes de la aplicación del programa de intervención educativa es deficiente.
- El nivel el nivel de conocimiento sobre primeros auxilios en los estudiantes del 4to y 5to de secundaria de la Institución Educativa Particular Lobachevski, Ayacucho 2025 después de la aplicación del programa de intervención educativa es bueno.
- El nivel de conocimiento en primeros auxilios muestra un aumento significativo en primeros auxilios en el posttest en comparación con los resultados del pretest, después de la aplicación del programa de intervención educativa en los estudiantes de la Institución Educativa Particular Lobachevski, Ayacucho 2025.

1.4. VARIABLES DE ESTUDIO

Variable: Conocimiento en primeros auxilios.

Dimensiones

- ✓ Primeros auxilios
- ✓ Lesiones partes blandas
- ✓ Alergias
- ✓ Lesiones osteomusculares
- ✓ Convulsión
- ✓ Reanimación cardiopulmonar
- ✓ Obstrucción de vías aéreas
- ✓ Desmayo
- ✓ Intoxicación

CAPITULO II

MATERIALES Y MÉTODOS

2.1. ENFOQUE DE INVESTIGACIÓN

El presente estudio tiene un enfoque cuantitativo porque este genera información numérica el cual se convirtió en datos estadísticos por medio de la recopilación de un cuestionario esto con el fin de probar las hipótesis y teorías (52).

2.2. TIPO DE INVESTIGACIÓN

La investigación es de tipo aplicada ya que tiene como objetivo entender con el fin de actuar, construir o modificar. Su propósito es validar ciertas técnicas que aplican principios científicos, demostrando así su efectividad en la transformación de hechos o fenómenos. Por otro lado, la aplicación de esta investigación facilita cambios en la realidad, y se distingue porque no se puede afirmar si son verdaderas o falsas, sino más bien evaluar su eficacia, es decir, si logran alcanzar los objetivos establecidos o si son ineficaces en el caso opuesto. (52).

2.3. NIVEL DE INVESTIGACIÓN

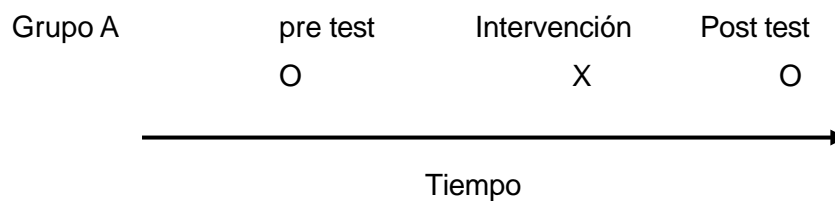
El nivel de investigación del estudio es explicativo ya que intenta definir conexiones de causa y efecto alterando la variable. En este contexto, el experimento se considera uno de los métodos para evidenciar la causalidad, con la finalidad de examinar y cuantificar los resultados de dicha alteración. Este enfoque de investigación se emplea para verificar hipótesis relacionadas con causas y establecer si una intervención particular influye en el resultado (52).

2.4. DISEÑO DE INVESTIGACIÓN

El diseño del estudio es pre experimental con pre y post prueba por que consiste

en organizar deliberadamente condiciones, de acuerdo con un plan previo, con el fin de investigar las posibles relaciones causa-efecto exponiendo a un grupo experimental el cual será medido con un instrumento, cuestionario el cual medirá el nivel de conocimiento en dos momentos antes y después de la aplicación del programa de intervención educativa en primeros auxilios (52).

La siguiente investigación se denota por:



- ✓ Grupo A = Muestra
- ✓ Pre Test (O)= Conocimiento en primeros auxilios
- ✓ X= Programa de intervención educativa en primeros auxilios
- ✓ Post Test (O) = Conocimiento en primeros auxilios.

2.5. ÁREA DE ESTUDIO

La presente investigación se realizó en la Institución Educativa Particular Lobachevski, que es una institución educativa privada del distrito de Ayacucho, ubicado en la dirección Av. 26 de enero N° 248. provincia de Huamanga departamento de Ayacucho.

2.6. POBLACIÓN

La población estuvo conformada por 110 estudiantes de la Institución Educativa Particular Lobachevski, que comprende desde el 1er grado hasta el 5to grado de secundaria, el cual cuenta entre una a dos secciones por cada año de estudio.

2.7. MUESTRA Y MUESTREO

La muestra estuvo conformada por 42 estudiantes, pertenecientes al 4to y 5to grado de nivel secundario, el cual fue determinado según muestreo censal ya que abarcó a todos los estudiantes del 4to y 5to grado de secundaria que cumplieron los criterios de inclusión y exclusión.

Criterios de inclusión

- Estudiantes matriculados en la Institución Educativa Particular Lobachevski en el 4to y 5to grado del nivel secundario.
- Estudiantes con consentimiento informado firmados por su apoderado.
- Estudiantes que asistan de manera regular a la institución educativa.
- Estudiantes que se encuentren presentes durante las sesiones de intervención educativa programadas.
- Estudiantes dispuestos a participar activamente en las actividades y evaluaciones del programa.
- Estudiantes sin discapacidades o limitaciones que impidan la participación en actividades prácticas de primeros auxilios.

Criterios de exclusión

- Estudiantes matriculados en el 1°, 2° y 3° grado del nivel secundario de la Institución Educativa Particular Lobachevski.
- Estudiantes que se encuentren con permiso temporal por motivos de salud durante el período de intervención.
- Estudiantes que no cuenten con el consentimiento informado firmado por sus apoderados para participar en la investigación.
- Estudiantes que se hayan trasladado a otra institución educativa durante el desarrollo del estudio.
- Estudiantes que no asistan de manera regular a la institución educativa.
- Estudiantes que no participen en alguna de las sesiones del programa de intervención educativa en primeros auxilios.
- Estudiantes con algún grado de discapacidad que impida su participación en actividades prácticas.
- Estudiantes del 1ro, 2do y 3er grado que la institución no autorizó para que fueran parte de la muestra.

2.8. TECNICA E INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS

La técnica que se utilizó fue la encuesta y el instrumento fue el cuestionario del nivel de conocimiento en primeros auxilios, este instrumento fue validado en el año 2023, en estudiantes del nivel secundario de la institución educativa Santa María Goretti del distrito de la Victoria de la ciudad de Lima.

Instrumento

En esta investigación se utilizó como instrumento un cuestionario elaborado y validado por las investigadoras Sarita Chuman Ramos y Sofia Ramírez Mayorca (2023), el cual conformado por 20 preguntas referidas a la variable del conocimiento en primeros auxilios cuya prueba por juicio de expertos evidenció la validez del instrumento. En la validez de contenido se obtuvo $p = 0.0011$, en la validez de constructo $p = 0.0159$ y en la validez de criterio $p = 0.0421$, todos con significancia estadística, lo que confirma la pertinencia y adecuación del instrumento para medir el constructo y clasificar a los sujetos según las categorías definidas. Así mismo el coeficiente “Alfa de Cronbach” fue de 0.825, comprobando ser un instrumento confiable. El instrumento evalúa los conocimientos según las dimensiones: primeros auxilios: (ítems 1;2;3), desmayo: (ítems 4;5;6), lesiones osteomusculares: (ítems 7;8), quemaduras: (ítems 9;10), obstrucción de la vía aérea: (ítems 11), convulsión: (ítem 12), herida: (ítem 13), hemorragia: (ítems 14;15), caídas: (ítem 16), asfixia (ítem 17), reacción alérgica (ítem 18), intoxicación (ítem 19), reanimación cardio respiratorio (ítem 20). El instrumento cuenta con 4 alternativas de respuestas (a; b; c; d) el cual cuenta con solo una respuesta correcta.

Claves correctas

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20
c	d	a	c	a	a	b	c	b	c	d	a	c	b	b	c	a	d	d	a

Valor de respuesta

- **Correcta= 1**
- **Incorrecta= 0**

Categorización

- Nivel de conocimiento **Bueno**=15-20 puntos.
- Nivel de conocimiento **Regular**=8-14 puntos.
- Nivel de conocimiento **Deficiente**=0-7 puntos.

Resumen del Programa Educativo

El programa educativo fue diseñado siguiendo un modelo de sesiones de aprendizaje en salud con un enfoque teórico-práctico, orientado a fortalecer los conocimientos y habilidades de los estudiantes en primeros auxilios. Los

contenidos abarcaban temas como lesiones de partes blandas, lesiones osteomusculares, reacciones alérgicas, convulsiones, reanimación cardiopulmonar básica, obstrucción de vías respiratorias, desmayos e intoxicaciones. El programa educativo está estructurado por los temas, la fecha de intervención, motivación, contenido teórico, contenido práctico, recursos, duración de la intervención y responsable.

Para la ejecución del programa se coordinó con la dirección de la institución y los tutores de aula, considerando los grados disponibles y los horarios de tutoría. Cada sesión inició con una fase de motivación, utilizando estrategias lúdicas que fomentaran la participación activa, seguida del desarrollo teórico de los contenidos y posterior el desarrollo práctico. Para las actividades prácticas se emplearon materiales didácticos e insumos médicos, asegurando que los estudiantes pudieran aplicar los conocimientos de manera segura y efectiva. La duración de cada sesión fue de una hora, realizada en días consecutivos, adaptándose a los horarios de tutoría, los objetivos del programa, los recursos disponibles y la complejidad de los contenidos.

El responsable de impartir las sesiones fue el investigador principal, mientras que la revisión y validación del programa estuvo a cargo de dos profesionales de la salud con especialización en emergencias y desastres, junto con la asesora de la investigación. Ellos realizaron ajustes y sugerencias para garantizar la pertinencia, la calidad académica y la efectividad de la intervención educativa. (ver Anexo 5).

2.9. VALIDEZ Y CONFIABILIDAD DEL INSTRUMENTO

El instrumento utilizado fue sometido a un proceso de validación mediante juicio de expertos, conformado por 12 enfermeros especialistas en emergencias y desastres que laboran en servicios de emergencia de distintos hospitales nacionales. En relación con la validez de contenido, la prueba binomial aplicada a las evaluaciones de los expertos arrojó un valor de significancia estadística de $p = 0.0011$, lo que demuestra que el instrumento cuenta con validez de contenido. Respecto a la validez de constructo, la prueba binomial obtuvo un valor de $p = 0.0159$, evidenciando la pertinencia del instrumento en la medición del constructo definido. Finalmente, en cuanto a la validez de criterio, se comprobó que los ítems permitían clasificar adecuadamente a los sujetos en las categorías establecidas; el análisis mediante la prueba binomial reportó un valor de $p = 0.0421$, lo que confirma la validez de criterio del instrumento.

Del mismo modo el instrumento fue sometido a una prueba piloto el cual obtuvo una fiabilidad evaluada mediante la prueba estadística Kuder y Richardson (Variable dicotómica), obteniendo como resultado ($Kr20=0.710$) que evidencia que el instrumento que mide es confiable para determinar el conocimiento sobre primeros auxilios.

Así mismo el instrumento que se utilizó en la investigación fue validado el cual demostró por prueba de coeficiente "Alfa de Cronbach" un 0.825, comprobando ser un instrumento confiable.

2.10. RECOLECCIÓN DE DATOS

Los datos fueron obtenidos por medio del siguiente proceso:

Primero: Posterior a la aprobación del proyecto de investigación se realizó la entrega de la solicitud a la institución educativa para la autorización de campo, toma de datos y el desarrollo y ejecución de la investigación.

Segundo: Se realizó una reunión con el director de la Institución para coordinar el desarrollo del plan del programa de intervención educativa en primeros auxilios, dicha coordinación se realizó en presencia de los docentes tutores encargados de las aulas del 4to y 5to grado de educación secundaria, del mismo modo se desarrolló una reunión virtual con los padres de familia donde se les brindó la información sobre el estudio de investigación y el desarrollo del programa en primeros auxilios con la finalidad de obtener su consentimiento.

Tercero: Se realizó una reunión informativa con los estudiantes quienes participaron de la investigación para brindarles la información del desarrollo del programa educativo en primeros auxilios. Al finalizar la reunión se les hizo entrega del formato de consentimiento informado a cada estudiante para que sea entregado a sus padres y/o apoderados con la finalidad de obtener su autorización a través de la firma del mismo.

Cuarto: Se realizó la recolección consentimiento informado a cada participante, firmado por sus padres y/o apoderados.

Quinto: Con la presencia del docente tutor se realizó la toma del PRE TEST para lo cual se explicó detalladamente a los participantes los objetivos y el propósito de la aplicación del cuestionario, antes de esto se absolvió todas sus dudas, el tiempo otorgado para completar el cuestionario fue de 30 minutos.

Sexto: Se ejecutó las sesiones educativas inicialmente teórica de tipo expositiva-participativa para posterior realizarlo de manera practica en un periodo de 60

minutos. Los temas a desarrollar se basaron en las dimensiones de conocimiento primeros auxilios, lesiones de partes blandas, reacciones alérgicas, lesiones osteomusculares, obstrucción de las vías aéreas, desmayo e intoxicación en dichas sesiones se brindó los materiales de escritorio, insumos médicos y break para los participantes.

Séptimo: Con la presencia del tutor se aplicó el POST TEST para lo cual se les brindó el cuestionario para su desarrollo con un tiempo de 30 minutos como máximo. Al finalizar se le agradeció a cada uno de los participantes y a los docentes quienes brindaron el apoyo para el desarrollo de la investigación.

2.11. ANÁLISIS Y PROCESAMIENTO DE DATOS

- Culminado la recolección de datos se continuó con el procesamiento de datos
- Los datos fueron codificados para ser ingresados a una base de datos en el programa Microsoft Office Excel 2020.
- La base de datos fue exportado al programa estadístico SPSS versión 26 para determinar la prueba de normalidad y elegir el tipo de estadístico a utilizar.
- Determinada la prueba de normalidad se tomó en cuenta la prueba shapiro - wilk por ser una prueba que es utilizada para muestras \leq a 50, ya que la muestra estuvo conformada por 42 estudiantes
- Se observó que el valor de significancia es $>$ a 0,05 estadísticos datos provienen de una distribución normal por lo que se tuvo que utilizar una estadística paramétrica en este caso Prueba T para muestras relacionadas con un solo grupo antes y después de la intervención educativa.
- Se elaboró las tablas estadísticas según el orden de los objetivos aplicando la estadística descriptiva.
- A continuación, se editó las tablas y se trasladó a la hoja Word, en la sección de resultados.
- Finalmente, se realizó el análisis e interpretación de los resultados

2.12. PRESENTACIÓN Y ANÁLISIS DE DATOS

- Para la presentación y análisis de datos se elaboró los gráficos estadísticos para lo cual se utilizó el paquete estadístico Excel, previa elaboración de la tabla de códigos.
- Del mismo modo se realizó la interpretación de cada tabla.
- Se utilizó el análisis descriptivo e inferencial.
- Se realizó la prueba de hipótesis y la discusión de resultados.

2.13. ASPECTOS ÉTICOS

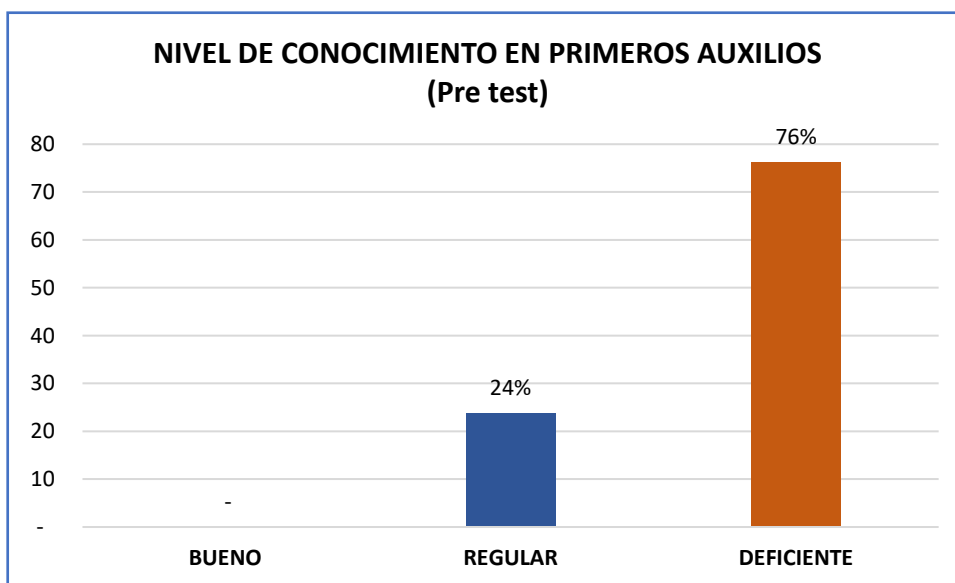
La investigación se realizó en conformidad de los cuatro principios bioéticos establecidos:

- **Autonomía:** Los estudiantes que fueron parte de la investigación tuvieron el derecho y consentimiento de parte de sus padres donde se les proporcionó la información previa a la autorización.
- **No-maleficencia:** Durante la investigación no se causó daño intencionalmente de ningún tipo a los estudiantes.
- **Beneficencia:** Se fundamentó en hacer el bien, a los estudiantes a través de la información científica compartida durante el programa educativo, para prever situaciones de riesgos de la vida y la salud.
- **Justicia:** Se respetó el derecho de cada estudiante, de participar en la siguiente investigación.

CAPITULO III

RESULTADOS

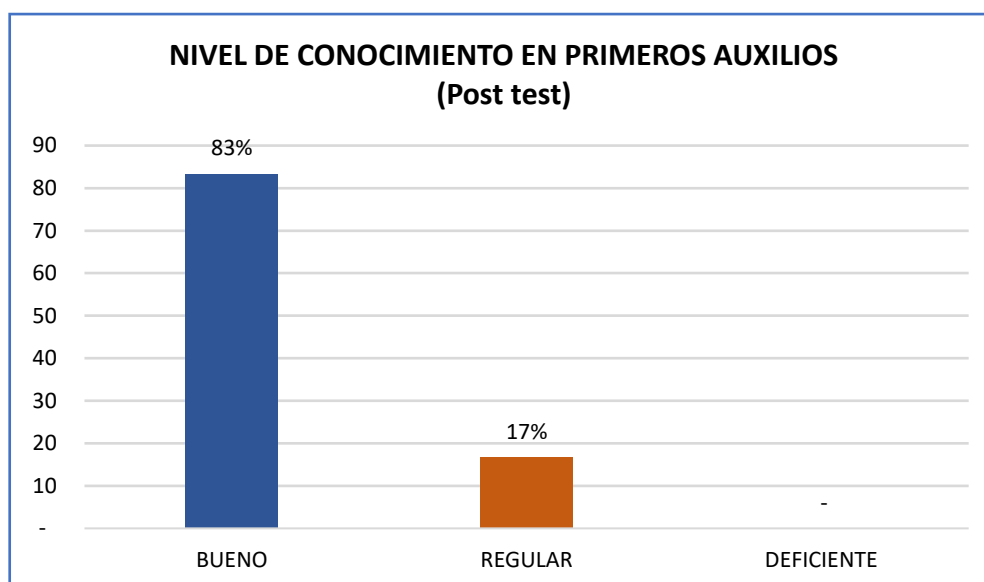
Gráfico 1. Nivel de conocimiento en primeros auxilios en estudiantes del 4to y 5to de secundaria de la Institución Educativa Particular Lobachevski, Ayacucho 2025 antes de la intervención del programa educativo.



Fuente: Cuestionario aplicado a estudiantes del 4to y 5to grado de secundaria Institución Educativa Particular Lobachevski, Ayacucho 2025

Interpretación: El gráfico presentado refleja el nivel general de conocimientos en estudiantes del 4to y 5to de secundaria antes de la aplicación del programa de intervención educativa en primeros auxilios. Se observa que el 76% de los estudiantes presentan un nivel de conocimiento deficiente, mientras que el 24% alcanzan un nivel regular. Ninguno de los estudiantes alcanzó un nivel de conocimiento bueno, lo que evidencia la necesidad de implementar estrategias educativas efectivas para fortalecer sus competencias en primeros auxilios.

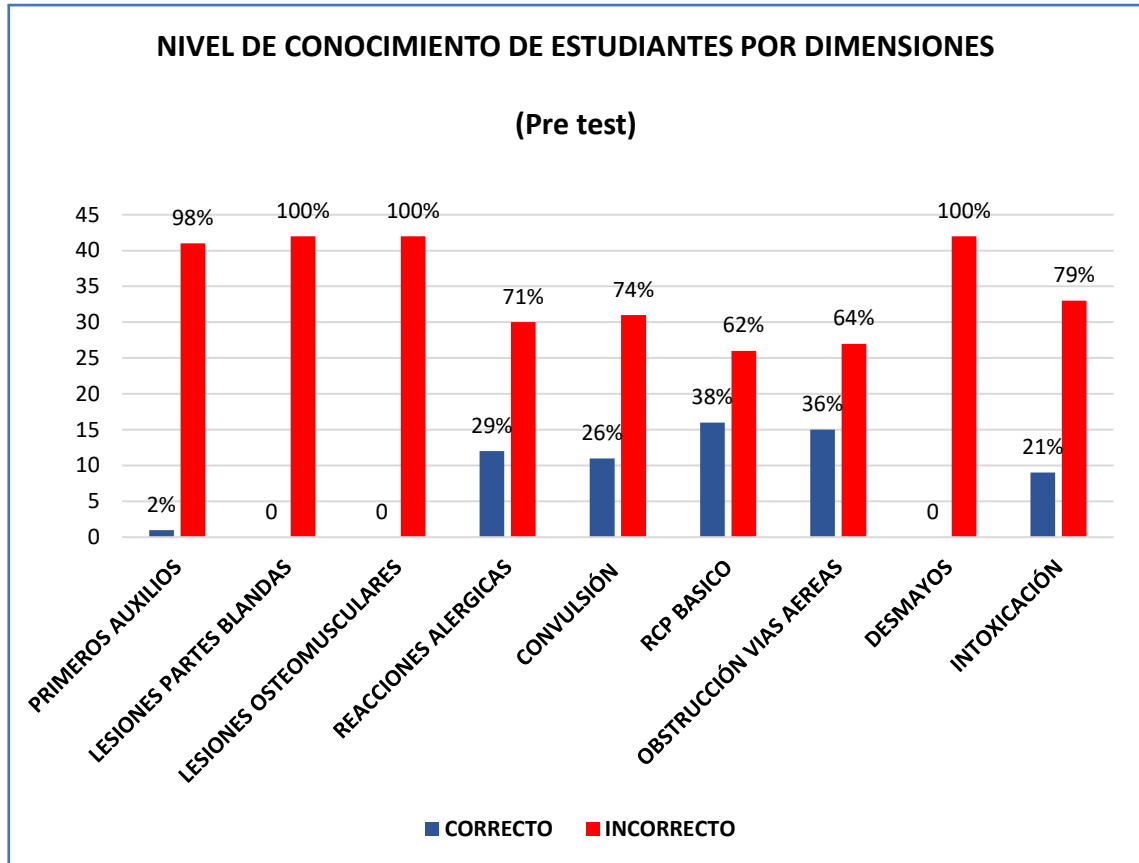
Gráfico 2. Nivel de Conocimiento en primeros auxilios en estudiantes del 4to y 5to de secundaria de la Institución Educativa Particular Lobachevski, Ayacucho 2025 después de la intervención del programa educativo.



Fuente: Cuestionario aplicado a estudiantes del 4to y 5to grado de secundaria Institución Educativa Particular Lobachevski, Ayacucho 2025.

Interpretación: En el gráfico presentado se muestran los resultados del nivel de conocimiento en estudiantes del 4to y 5to de secundaria tras la implementación del programa de intervención educativa en primeros auxilios. Se observa que el 83% de los estudiantes alcanzaron un nivel de conocimiento bueno, mientras que el 17% obtuvieron un nivel regular. No se registraron estudiantes con un nivel de conocimiento deficiente, lo que indica que la intervención tuvo un impacto positivo en la adquisición de conocimientos en la mayoría de los participantes.

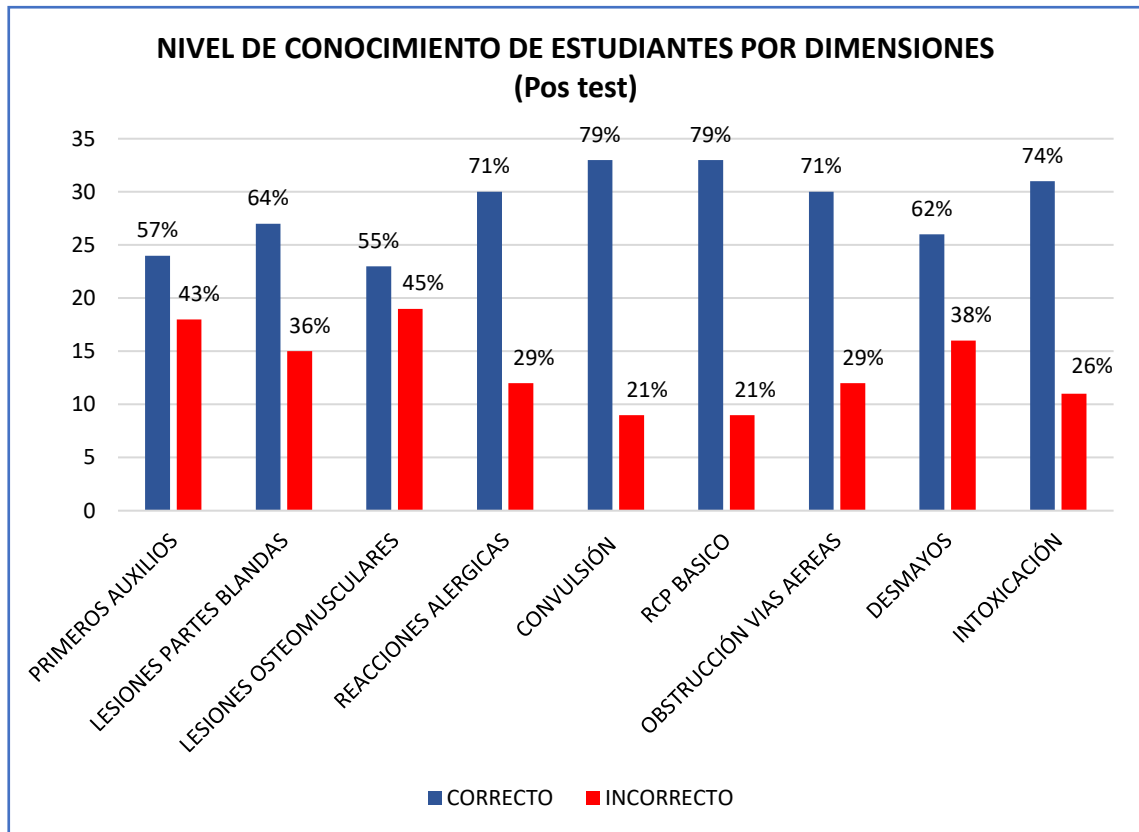
Gráfico 3. Nivel de conocimiento en primeros auxilios en estudiantes del 4to y 5to de secundaria de la Institución Educativa Particular Lobachevski por dimensiones antes de la intervención del programa educativo.



Fuente: Cuestionario aplicado a estudiantes del 4to y 5to grado de secundaria Institución Educativa Particular Lobachevski, Ayacucho 2025.

Interpretación: El análisis del gráfico muestra que, antes de la intervención educativa, en estudiantes del 4to y 5to de secundaria presentaron un nivel bajo de conocimientos en todas las dimensiones evaluadas. En la dimensión primeros auxilios, el 98 % de los estudiantes respondieron de manera incorrecta, frente a un 2 % de respuestas correctas. Las lesiones de partes blandas y lesiones osteomusculares, la totalidad de los estudiantes (100 %) obtuvo respuestas incorrectas. Las reacciones alérgicas, el 71 % respondió incorrectamente y el 29 % correctamente; mientras que, en convulsiones, el 74 % incorrectamente y el 26 % de manera correcta. Para RCP básico, el 62 % presentó respuestas incorrectas y el 38 % correctas; en obstrucción de vías aéreas, el 64 % respondió incorrectamente frente al 36 % correcto. En desmayos, todos los estudiantes (100 %) respondieron de forma incorrecta, y en intoxicación, el 79 % respondió incorrectamente frente a un 21 % de respuestas correctas.

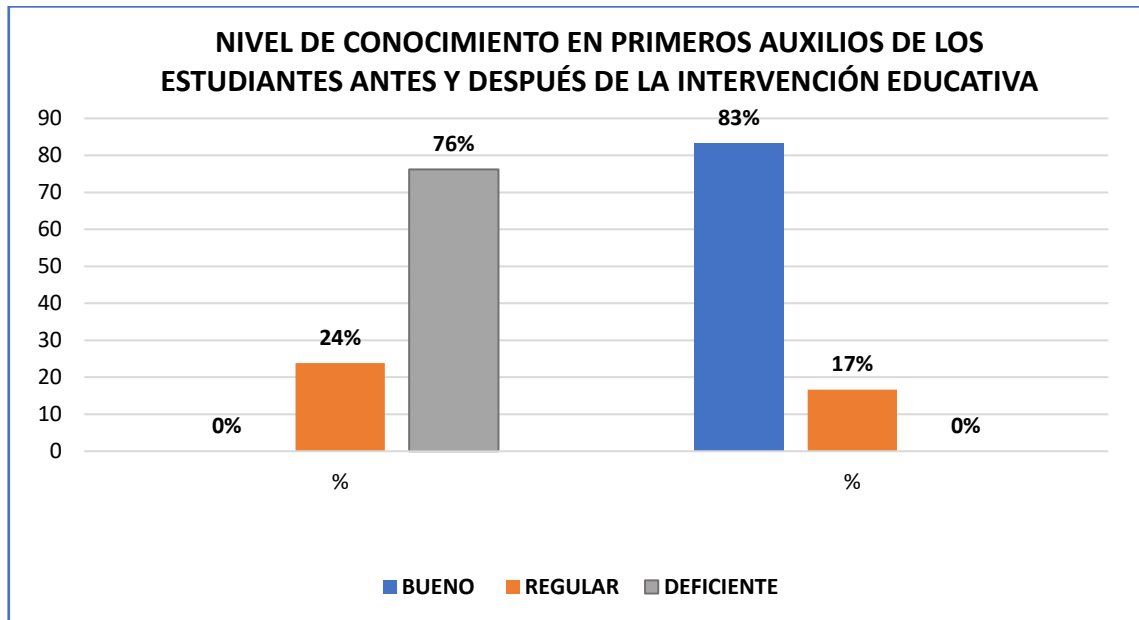
Gráfico 4. Nivel de Conocimiento en primeros auxilios en estudiantes del 4to y 5to de secundaria de la Institución Educativa Particular Lobachevski por dimensiones después de la intervención del programa educativo.



Fuente: Cuestionario aplicado a estudiantes del 4to y 5to grado de secundaria Institución Educativa Particular Lobachevski, Ayacucho 2025.

Interpretación: El gráfico presentado muestra el desempeño de los estudiantes del 4to y 5to de secundaria en las diferentes dimensiones evaluadas. En la dimensión primeros auxilios, el 57 % de los estudiantes obtuvo respuestas correctas, mientras que el 43 % respondió incorrectamente. Respecto a lesiones de partes blandas, el 64 % contestó correctamente y el 36 % incorrectamente. En lesiones osteomusculares, el 55 % de los respondió de manera correcta y el 45 % de forma incorrecta. En reacciones alérgicas, el 71 % obtuvo respuestas correctas y el 29 % incorrectas. En convulsión, el 79 % respondió correctamente y el 21 % incorrectamente, mismo porcentaje que se observó en RCP básico. En obstrucción de vías aéreas, el 71 % correcta y el 29 % incorrecta, en desmayos presentó un 62 % correctas frente a un 38 % incorrectas, y finalmente, en intoxicación, el 74 % correctamente, mientras que el 26 % obtuvo respuestas incorrectas.

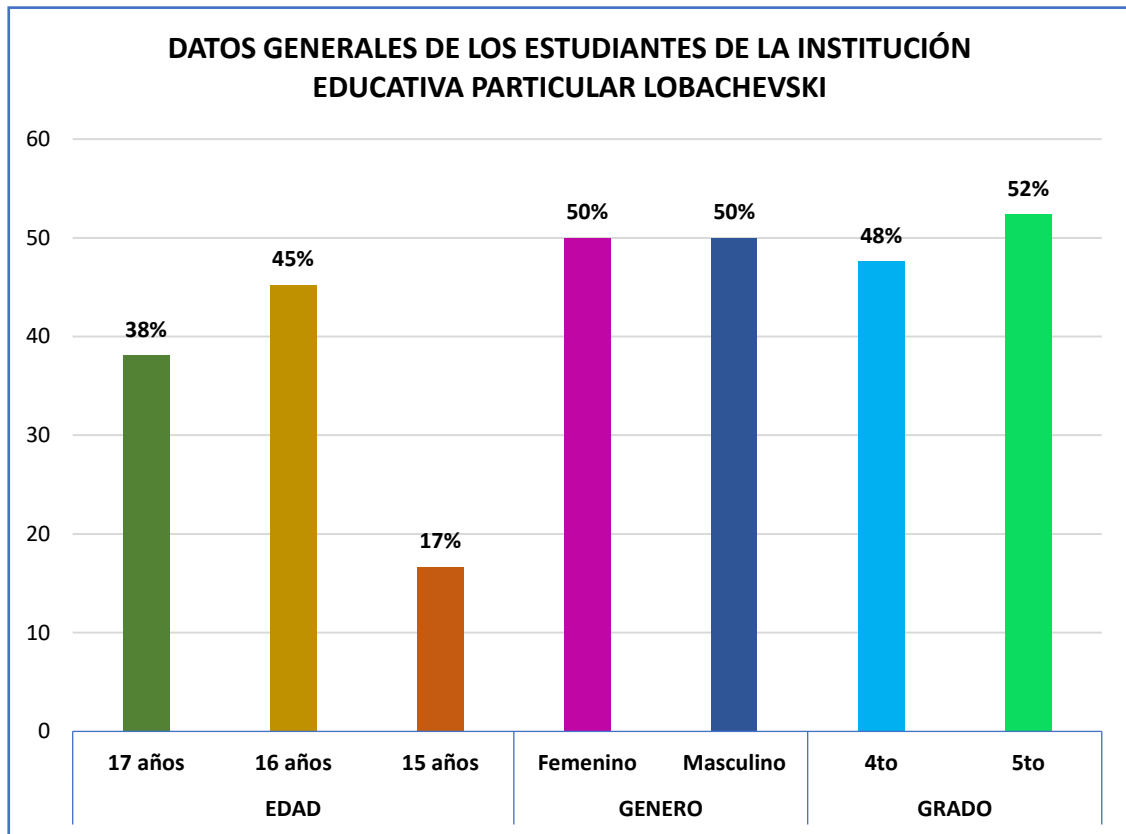
Gráfico 5. Nivel de conocimiento en primeros auxilios en estudiantes del 4to y 5to de secundaria de la Institución Educativa Particular Lobachevski, Ayacucho 2025 antes y después de la intervención del programa educativo.



Fuente: Cuestionario aplicado a estudiantes del 4to y 5to grado de secundaria Institución Educativa Particular Lobachevski, Ayacucho 2025.

Interpretación: El gráfico presenta el nivel de conocimiento en estudiantes del 4to y 5to de secundaria antes y después de la aplicación del programa de intervención educativa en primeros auxilios. Antes de la intervención, se observó que el 76 % de los estudiantes poseía un nivel de conocimiento deficiente, mientras que el 24 % presentaba un nivel regular, y ninguno alcanzaba un nivel bueno. Tras la implementación del programa educativo, se evidenció una mejora significativa: el 83 % de los estudiantes alcanzó un nivel de conocimiento bueno, el 17 % un nivel regular, y ningún estudiante se mantuvo en el nivel deficiente. Estos resultados reflejan la efectividad del programa en el fortalecimiento de los conocimientos en primeros auxilios.

Gráfico 6. Datos generales de los estudiantes del 4to y 5to de secundaria de la Institución Educativa Particular Lobachevski.



Fuente: Cuestionario que mide el nivel conocimientos en primeros auxilios en estudiantes.

Interpretación: El gráfico presentado refleja las características generales de estudiantes del 4to y 5to de secundaria de la Institución Educativa Particular Lobachevski. En cuanto a la edad, se observa que el 38% de los estudiantes tienen 17 años, el 45% tienen 16 años y el 17% tienen 15 años. Respecto al género, el 50% son mujeres y el 50% son hombres. Finalmente, en relación con el grado de educación, el 52% de los estudiantes cursan quinto grado y el 48% cursan cuarto grado de secundaria.

Contrastación y demostración de hipótesis con los resultados

Planteamiento de hipótesis

Ho: El programa de intervención educativa en primeros auxilios no es efectivo en estudiantes del 4to y 5to grado de secundario de la Institución Educativa Particular Lobachevski, Ayacucho 2025.

Hi: El programa de intervención educativa en primeros auxilios es efectivo en estudiantes del 4to y 5to grado de secundario de la Institución Educativa Particular Lobachevski, Ayacucho 2025.

Tabla 1. Prueba T para muestras relacionadas.

Nivel de conocimiento del pre y post test del programada de intervención Educativa en primeros auxilios en estudiantes del 4to y 5to grado de secundaria de la Institución Educativa Particular Lobachevski.

Prueba T para muestras relacionadas Nivel de conocimiento del Pre y Post test del Programada de Intervención Educativa en primeros auxilios.									
		Diferencias emparejadas					t	gl	Sig. (bilateral)
		Medi a	Desv. Desvi ación	Desv. Error prome dio	95% de intervalo de confianza de la diferencia				
					Inferio r	Superio r			
P ar 1	PRETEST - POSTEST	- 10,07 143	2,690 48	,41515	- 10,909 84	- 9,2330 2	- 24, 260	41	,000

Interpretación: Como se observa, el valor de $p = 0$, menor al nivel de significancia de 0.05, indica que se rechaza la hipótesis nula (H_0) y se acepta la hipótesis alterna (H_1). Esto significa que existe una diferencia estadísticamente significativa entre las medias del pretest y el posttest. Por lo tanto, se concluye que el programa de intervención educativa en primeros auxilios produjo una mejora significativa en el nivel de conocimiento de los estudiantes de 4° y 5° grado de secundaria de la Institución Educativa Particular Lobachevski, Ayacucho, durante el año 2025.

Tabla 2. Prueba de normalidad para determinación método de análisis a utilizar.

Pruebas de normalidad						
	Kolmogorov-Smirnov ^a			Shapiro-Wilk		
	Estadístico	gl	Sig.	Estadístico	gl	Sig.
PRETEST	0.128	42	0.081	0.957	42	0.116
POSTEST	0.199	42	0.000	0.928	42	0.113
a. Corrección de significación de Lilliefors						

Interpretación: Como se observa en la Tabla N° 2, para la prueba de normalidad se utilizó la prueba de Shapiro-Wilk, la cual es adecuada para muestras de tamaño igual o menor a 50. Dado que la muestra estuvo conformada por 42 estudiantes, esta prueba fue la más apropiada. Los resultados muestran que el valor de significancia fue mayor a 0.05, lo que indica que los datos provienen de una distribución normal. Por lo tanto, se aplicó una prueba estadística paramétrica, en este caso la t de Student para muestras relacionadas, para comparar los resultados del pretest y posttest dentro del mismo grupo antes y después de la intervención educativa.

CAPITULO IV

DISCUSIÓN DE RESULTADOS

Según la Organización Mundial de la Salud, las lesiones constituyen una de las principales causas de muerte infantil a nivel mundial, provocando cerca de 950.000 defunciones anuales en niños y jóvenes menores de 18 años. De estos casos, aproximadamente el 90% corresponde a lesiones no intencionadas, siendo la principal causa de mortalidad en el grupo de 10 a 19 años (3). De manera complementaria, la Asociación Peruana de Empresas de Seguros (APESEG) reportó que, durante el año 2019, las compañías de seguros cubrieron más de 30.000 accidentes escolares, y se registraron más de 3.000 muertes de jóvenes por día, lo que representa alrededor de 1,2 millones de fallecimientos anuales por causas, en gran medida, prevenibles (11).

Los hallazgos de esta investigación evidencian la efectividad de un programa de intervención educativa en primeros auxilios en estudiantes del 4to y 5to de nivel secundario, el cual generó un incremento significativo en el nivel de conocimiento. Antes de la intervención, el 76% de los estudiantes presentaban un nivel de conocimiento deficiente, el 24% un nivel regular y ninguno alcanzaba un nivel bueno. Posteriormente, tras la aplicación del programa, el 83% de los estudiantes lograron un nivel de conocimiento bueno y el 17% un nivel regular, evidenciando un mejoramiento notable en el aprendizaje de primeros auxilios. En cuanto a las dimensiones evaluadas, los resultados previos a la intervención mostraron una alta proporción de respuestas incorrectas: primeros auxilios (98% incorrectas), lesiones de partes blandas (100%), lesiones osteomusculares (100%), reacciones alérgicas (71%), convulsiones (74%), RCP básico (62%), obstrucción de vías aéreas (64%), desmayos (100%) e intoxicación (79%). Tras la intervención, se

observó una mejora significativa en todas las dimensiones: primeros auxilios (57% correctas), lesiones de partes blandas (64%), lesiones osteomusculares (55%), reacciones alérgicas (71%), convulsiones (79%), RCP básico (79%), obstrucción de vías aéreas (71%), desmayos (62%) e intoxicación (74%).

Estos resultados concuerdan con diversos estudios internacionales que reportan mejoras significativas en el conocimiento y habilidades de primeros auxilios tras la aplicación de programas educativos estructurados. Por ejemplo, estudios como Pascual et al. (España, 2023) demostraron que los estudiantes de secundaria incrementaron significativamente sus conocimientos sobre primeros auxilios tras la intervención educativa, especialmente cuando se utilizaron estrategias activas e innovadoras como el Role-Play, en comparación con métodos tradicionales como la clase magistral. Los resultados evidenciaron que, antes de la intervención, los estudiantes no contaban con un nivel elevado de conocimientos, pero después se sintieron capacitados para actuar adecuadamente en situaciones de emergencia, aumentando el potencial de respuestas efectivas (13). De manera similar, Mohamed y Ehab (Egipto, 2023) reportaron que un programa educativo estructurado incrementó de manera altamente significativa los conocimientos de estudiantes de primaria sobre la gestión de emergencias como quemaduras, fracturas, sangrado y epistaxis. Las mejoras fueron consistentes independientemente del sexo, distrito o grado de los estudiantes, mostrando que la intervención educativa es eficaz para todos los subgrupos de la población estudiada (14). De la misma forma la investigación por Bustingorri (España, 2021) también evidenció que la implementación de un proyecto educativo sobre primeros auxilios aumentó notablemente el nivel de conocimientos en estudiantes de secundaria, especialmente en habilidades prácticas como la reanimación cardiopulmonar (15). Por su parte, Saniya (India, 2021) mostró que un programa educativo escolar incrementó significativamente el conocimiento de los adolescentes sobre la prevención de lesiones no intencionales y primeros auxilios, destacando que los estudiantes más jóvenes y de escuelas urbanas obtuvieron mejores resultados (16). Así mismo el estudio de Roma et al. (India, 2021) reportaron hallazgos similares, donde tras un programa organizado de capacitación en habilidades de primeros auxilios, la proporción de estudiantes con conocimiento adecuado aumentó del 46,7% al 75%, evidenciando la efectividad de estrategias educativas estructuradas y basadas en evidencia. Además, identificaron que solo algunas variables demográficas, como la edad, tenían

relación con el nivel de conocimiento posterior a la intervención (17). Finalmente, Tamayo (Ecuador, 2020) confirmó que la aplicación de una intervención educativa incrementó los niveles de conocimiento de los estudiantes sobre primeros auxilios, pasando de un nivel medio previo a niveles altos tras la intervención, lo que evidencia la efectividad de programas educativos diseñados y ejecutados de manera sistemática (18). En conjunto, los antecedentes internacionales respaldan los hallazgos de la presente investigación, demostrando que la implementación de programas educativos en primeros auxilios, especialmente aquellos que combinan teoría y práctica, estrategias activas y aprendizaje experiencial, genera un incremento significativo en los conocimientos y habilidades de los estudiantes, preparándolos para responder de manera eficaz frente a emergencias.

Estos hallazgos coinciden con investigaciones previas realizadas en el contexto nacional como la investigación realizada por Chuman y Ramírez (Lima, 2023) donde demostraron que la intervención educativa en primeros auxilios permitió que todos los estudiantes de primaria alcanzaran un nivel de conocimiento bueno, incrementando significativamente la mediana de puntuación de 10 a 18,5 puntos, evidenciando la efectividad del programa (19). De manera similar, Palacios (Tumbes, 2023) reportó que tras un programa educativo los estudiantes del 5º año de secundaria aumentaron sus conocimientos en primeros auxilios, especialmente en áreas que inicialmente presentaban menor dominio, como reanimación cardiopulmonar y manejo de atragantamientos (20). Por otro lado, Llancari y Oxana (Ica, 2023) evidenciaron que el 90% de los estudiantes alcanzó un nivel de conocimientos aceptable o superior después de la intervención, con un tamaño del efecto muy grande ($d = 1.431$), confirmando la significancia estadística y el impacto positivo de la educación en primeros auxilios (21). De la misma forma el estudio por Contreras (Lima, 2023) también reportó mejoras significativas en el conocimiento teórico y práctico de los estudiantes tras la aplicación del programa educativo, mostrando que sin la intervención prevalecía un nivel bajo, mientras que en el grupo experimental predominó el nivel bueno, evidenciando la efectividad de la estrategia educativa (22). De manera consistente, la investigación de Pacheco y Riveros (Callao, 2022) sobre el programa educativo “Saber Más, Para Servir Mejor” demostró que los estudiantes aumentaron significativamente su nivel de conocimiento, pasando del 50% de nivel bajo a un 56,7% con nivel alto tras la intervención, lo que respalda la efectividad de la metodología aplicada en el presente estudio (23).

En síntesis, los resultados obtenidos confirman que los programas educativos estructurados en primeros auxilios generan un impacto positivo y significativo en el aprendizaje de los estudiantes, coincidiendo con la evidencia nacional. La mejora observada en todas las dimensiones evaluadas demuestra que la intervención no solo incrementa conocimientos teóricos, sino que también fortalece la capacidad de los estudiantes para aplicar habilidades prácticas ante situaciones de emergencia, contribuyendo a la formación integral y a la promoción de conductas preventivas en salud.

Desde la perspectiva teórica, los resultados pueden sustentarse en las teorías del conocimiento y del aprendizaje. El conductismo, propuesto por Watson, Pavlov y Skinner, respalda la idea de que la exposición repetida a estímulos educativos específicos (como los contenidos de primeros auxilios) genera respuestas observables, reflejadas en el incremento del nivel de conocimiento y habilidades de los estudiantes (24). Asimismo, el racionalismo de René Descartes se refleja en la capacidad de los estudiantes para aplicar el pensamiento crítico y la razón al abordar situaciones de emergencia, más allá de la simple memorización de procedimientos (25). El constructivismo, según Piaget y Vygotsky, sustenta la efectividad de la intervención educativa, ya que los estudiantes construyeron conocimiento activo a partir de experiencias prácticas y socialización en actividades grupales, integrando sus conocimientos previos con la guía del docente como facilitador del aprendizaje (26). De igual manera, la Teoría del Aprendizaje Social de Bandura explica que la observación e imitación de modelos en los talleres prácticos permitió que los estudiantes internalizaran habilidades de primeros auxilios, reforzando tanto la atención como la retención de conocimientos (27). Por su parte, el empirismo de Locke, Hume y Bacon, y la teoría del aprendizaje experiencial de Kolb, evidencian que la práctica directa y la experimentación son fundamentales para consolidar el conocimiento adquirido, lo que se reflejó en la mejora de las dimensiones evaluadas, como RCP básico, reacciones alérgicas, convulsiones y desmayos (28-29). Asimismo, las teorías de enfermería también respaldan la investigación. La teoría de Patricia Benner, “De principiante a experto”, sustenta que la práctica progresiva y guiada permite la adquisición y perfeccionamiento de competencias en primeros auxilios (30), mientras que el Modelo de Promoción de la Salud de Nola Pender resalta que la intervención educativa fomenta conductas saludables y fortalece el autocuidado,

contribuyendo a que los estudiantes adopten comportamientos preventivos y responsables ante emergencias (31).

En síntesis, los resultados de esta investigación concuerdan con antecedentes internacionales y nacionales, así como con los fundamentos teóricos del aprendizaje y la promoción de la salud, evidenciando que la aplicación de un programa educativo estructurado en primeros auxilios incrementa de manera significativa los conocimientos y habilidades de los estudiantes, mejorando su preparación para responder ante situaciones de emergencia y contribuyendo a la formación integral de los alumnos de secundaria.

CONCLUSIONES

1. Antes de la aplicación del programa de intervención educativa el nivel de conocimiento que predominó en los estudiantes del 4to y 5to de nivel secundario, fue el nivel de conocimiento deficiente con un 76%, seguido de un 24% de conocimiento regular y un 0% conocimiento bueno, resultados obtenidos en el pre test.
2. Después de la intervención educativa, se observó un incremento significativo en el nivel de conocimientos en los estudiantes del 4to y 5to de nivel secundario, predominando el nivel bueno en el 83%, un 17% alcanzó un nivel de conocimiento regular y un 0% un conocimiento deficiente, de los estudiantes, lo que demuestra la efectividad del programa aplicado en el nivel secundario.
3. Al comparar los resultados del pretest y postest, se confirmó estadísticamente ($p=0.000$) que el programa de intervención educativa en primeros auxilios mejoró de manera significativa los conocimientos de los estudiantes del 4to y 5to de nivel secundario, corroborando la hipótesis planteada y reafirmando la importancia de integrar la enseñanza de primeros auxilios en la educación secundaria como estrategia preventiva y formativa.

RECOMENDACIONES

- A la Dirección Regional de Educación Ayacucho incorporar actividades, planes, programas, sesiones, charlas y orientaciones educativas sobre primeros auxilios y otros temas de salud en la malla curricular de todas las instituciones educativas de nivel inicial, primaria y secundaria, beneficiando tanto a la población estudiantil como al personal docente.
- A la UGEL Huamanga, gestionar el trabajo articulado con el sector salud para la organización de talleres y capacitaciones en primeros auxilios y otras temáticas de salud, con el objetivo de preparar a los estudiantes para actuar adecuadamente ante emergencias, promoviendo la seguridad y el bienestar dentro del entorno escolar.
- A la Dirección Regional de Salud de Ayacucho, fortalecer la colaboración con el sector educación, de modo que el personal de enfermería de los establecimientos de salud trabaje de manera conjunta con directores y docentes, garantizando la integración continua y sostenible de la educación en primeros auxilios dentro del plan de estudios.
- A la Universidad Nacional de San Cristóbal de Huamanga incentivar a los estudiantes a realizar investigaciones futuras orientadas a evaluar la retención y aplicación a largo plazo del conocimiento adquirido por los estudiantes durante los programas educativos en primeros auxilios.
- A la Institución Educativa Particular Lobachevski, implementar simulacros periódicos de primeros auxilios que fomenten la participación activa de los estudiantes de secundaria, permitiéndoles aplicar los conocimientos adquiridos y compartir sus habilidades con otros compañeros, reforzando así el aprendizaje práctico y colaborativo.

REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

1. Organización Mundial de la Salud. Informe sobre la situación mundial de la seguridad vial 2023 [Internet]. Organización Mundial de la Salud. 2023 [citado el 3 de marzo de 2025]. Disponible en: <https://www.who.int/publications/i/item/9789240086517df>
2. American Heart Association Journals. Primeros auxilios. [Internet]. 2023 [citado el 3 de marzo de 2025]. Disponible en <https://cpr.heart.org/en/resuscitation-science/first-aid-guidelines/first-aid>
3. Organización Mundial de la Salud. Informe mundial sobre accidentes en los niños [Internet]. Organización Mundial de la Salud. 2020 [citado el 3 de marzo de 2025]. Disponible en: <https://www.who.int/publications-detail-redirect/9789241563574>
4. Palavecino B. Tamara, Otárola B. Daniela, Dra. Catalina Mihovilovic, editor. Caracterización de los Accidentes Escolares Atendidos en el Servicio de Urgencia del Hospital Roberto del Río en el Año 2021 [Internet]. Vol. 1. S. ALLENDE; 2022. Disponible en: <https://www.revistapediatria.cl/volumenes/2009/vol6num2/pdf/CARACTERIZACION.pdf>
5. Jiménez, C. et al. Caracterización de la mortalidad por accidentes en Cuba en el decenio 2010-2019. [Internet]. Vol. 13, núm. 2 (2023). Disponible en: https://revfinlay.sld.cu/index.php/finlay/article/view/1223?utm_source=chatgpt.com
6. Bernadá, Elizabeth Assandri, María Noel Cuadro, Virginia Perdomo, Loreley García, Flavia Chamorro, Celia Migdal. Accidentes en la infancia. Prevalencia, características y morbilidad determinada por los accidentes en una población de Uruguay [Internet]. el 9 de primavera de 2021;26(4):14. Disponible en: <http://www.scielo.edu.uy/pdf/rmu/v26n4/v26n4a05.pdf>
7. Accidentes en la población infantil española [Internet]. Esparza Olcina J, Martínez Rubio A, Domínguez Aurecochea B, Pérez González O, editores. Paseo de Recoletos, 23. 29004 Madrid (España): Fundación MAPFRE; 2020. Disponible en: <https://www.aepap.org/sites/default/files/noticia/archivos-adjuntos/grupo.pdf>
8. Natalia Fernández M, Beatriz Jara I, Susana Lovatto R, Daiana Pavón L, editores. Características de las lesiones no intencionales domésticas en niños entre 5 y 10

- años que residen en barrios de Corrientes Capital, 2022 [Internet]. Vol. 24. Sanatorio Mallende; 2022. Disponible en: <https://revistas.unc.edu.ar/index.php/notasenf/article/view/42912>
9. Departamento Administrativo Nacional de Estadística. Accidentes no intencionados en sedes educativas oficiales y no oficiales, urbanas y rurales [Internet]. DANE. 2024 [citado el 7 de 2025]. Disponible en: <https://microdatos.dane.gov.co/index.php/catalog/834>
 10. Ministerio de Gobierno Bolivia. Informe niños y niñas afectados por accidentes escolares en Bolivia [Internet]. Opinión 40. 2025 [citado el 7 de 2025]. Disponible en: <https://www.opinion.com.bo/articulo/policial/informe-1275-ninos-ninas-fueron-afectados-accidentes-transito-bolivia/20250417182817970664.html>
 11. Superintendencia de Banca y Seguros. El seguro escolar en tiempos de la nueva normalidad [Internet]. Gob.pe. [citado el 28 de julio de 2025]. Disponible en: <https://www.sbs.gob.pe/boletin/detalleboletin/idbulletin/2354>
 12. Hospital de Emergencias Pediátricas. ¿Cuáles son los accidentes más comunes en los colegios y qué hacer en estos casos? [Internet]. Agencia Peruana de Noticias. 2023 [citado el 7 de 2025]. Disponible en: <https://andina.pe/agencia/noticia-cuales-son-los-accidentes-mas-comunes-los-colegios-y-hacer-estos-casos-931638.aspx>
 13. Pascual, G. et al. “Intervención Educativa en Materia de Primeros Auxilios en las Clases de Educación Física” [Internet]. [España]: Universidad de Alicante España; 27 de febrero 2023. Disponible en: <https://recyt.fecyt.es/index.php/retos/article/view/96158/72084>
 14. Mohamed, F y Ehab, E. (2023). Efectividad de un programa educativo de primeros auxilios en el conocimiento de estudiantes de primaria en Egipto. Revista del Instituto Superior de Salud Pública. https://jhiphalexu.journals.ekb.eg/article_332645_15eb9290043d329422da52f97e8aa05e.pdf?utm_source=consensus
 15. Bustingorri Bigas, A. Proyecto Educativo sobre Primeros Auxilios dirigido a estudiantes de 4º de Educación Secundaria Obligatoria España [Internet]. [España]: Universidad Pontificia Comillas; 2021. Disponible en: <https://repositorio.comillas.edu/xmlui/handle/11531/65183>

16. Saniya, M. et al. "Efectividad de una intervención educativa escolar sobre el conocimiento de la prevención de lesiones no intencionales y primeros auxilios en estudiantes de Ujjain, India". India. 2021 *Pediátricas*, 58, 532-536. <https://link.springer.com/article/10.1007/s13312-021-2235-1>
17. Barrio A, León D, Ramos R, Valdés E, Villalobos T, Cabanas A, et al. Conocimiento sobre primeros auxilios en estudiantes de la carrera Profesor de Educación Física de la Universidad de Tarapacá. 2022. [Tesis]. Chile: Universidad Nacional de Costa Rica. <https://www.redalyc.org/journal/2370/237074466008/html/>
18. Tamayo Salvador P. Efectividad De Una Intervención Educativa De Primeros Auxilios en estudiantes de la Institución Educativa Fray Melchor Aponte De Végueta, 2020 [Tesis]. Ecuador: Universidad Nacional José Faustino Sánchez Carrión; Disponible en: <https://repositorio.unifsc.edu.pe/handle/20.500.14067/4483>
19. Chuman Ramos, G. Ramírez Mayorca, S. Efectividad de una intervención educativa en el conocimiento sobre primeros auxilios en estudiantes de una institución educativa de Lima, 2023. Lima [Internet]. [Perú]: Universidad Peruana Cayetano Heredia; 2023. Disponible en: <https://repositorio.upch.edu.pe/handle/20.500.12866/16365>
20. Palacios, C. "Impacto de un programa educativo en Primeros Auxilios a estudiantes de una escuela pública Tumbes 2023" Tumbes [Internet]. [Perú]: Universidad Nacional de Tumbes; 2023. Disponible en: <https://repositorio.untumbes.edu.pe/server/api/core/bitstreams/a55688f7-9236-446b-b836-13ad0b0495b0/content>
21. Llancari Alhuay T. Evaluación del impacto de un programa educativo en los conocimientos de estudiantes del 5to año de secundaria sobre primeros auxilios en una institución educativa de Ica - 2023 [Internet]. [Ica]: Universidad Nacional San Luis Gonzaga de Ica; 2024. Disponible en: <https://repositorio.unica.edu.pe/items/303c021d-64c1-4f44-ae79-26095bab0838>
22. Contreras Miranda, C. Efectividad del programa educativo de primeros auxilios en la prevención de accidentes en los alumnos del tercero de secundaria del Colegio Nacional Mixto Huaycán - Ate, Lima – Perú. Lima [Internet]. [Perú]: Universidad Privada San Juan Bautista; 2023. Disponible en: <https://repositorio.upsjb.edu.pe/item/9072cbdf-bfad-4ca2-963a-78b64515eae8>
23. Pacheco Vega, L. Riveros Gonzales, P. Eficacia de un programa educativo "Saber más, para servir mejor" en el conocimiento sobre primeros auxilios básicos en

- estudiantes de 2° de secundaria de la I.E N° 5085 Ramiro Priale Priale, Callao-2022. Lima [Internet]. [Perú]: Universidad Nacional del Callao; 2022. Disponible en: https://alicia.concytec.gob.pe/vufind/Record/UNAC_fdc5176dc3e6d4b7911f578bdcc4635c
24. Teoría del aprendizaje conductista: Watson, Pavlov y Skinner. Nutshell [Internet]. 6 de mayo de 2020 [consultado el 10 de septiembre de 2024];10(4):236. Disponible en: <https://www.nutshellapp.com/publicsummaries/teoría-del-aprendizaje-conductista:-watson,-pavlov-y-skinner#:~:text=La%20teoría%20del%20aprendizaje%20conductista,respuestas%20condicionadas%20por%20el%20entorno>
 25. González, F. Teoría del racionalismo por René Descartes. [Internet]. 6 de mayo de 2020 [consultado el 10 de septiembre de 2024] <https://es.wikipedia.org/wiki/Racionalismo?>
 26. Regader B. La Teoría del Aprendizaje de Jean Piaget. Psicol Mente [Internet]. 25 de octubre de 2024 [consultado el 6 de septiembre de 2024];24(4):232. Disponible en: <https://psicologiaymente.com/desarrollo/teoria-del-aprendizaje-piaget>
 27. Triglia A. La Teoría del Aprendizaje Social de Albert Bandura. Psicol Mente [Internet]. 15 de agosto de 2024 [consultado el 13 de septiembre de 2024];26(4):74. Disponible en: <https://psicologiaymente.com/social/bandura-teoria-aprendizaje-cognitivo-social>
 28. HistoriaUniversal. Empirismo. HistoriaUniversal. [Internet]. 25 de octubre de 2023 [consultado el 6 de septiembre de 2024]. https://historiauniversal.org/empirismo/?utm_source=chatgpt.com
 29. Macleod S. Estilos de aprendizaje y ciclo de aprendizaje experiencial de Kolb [Internet]. SimplyPsychology. 2025 [citado el 7 de 2025]. Disponible en: <https://www.simplypsychology.org/learning-kolb.html>
 30. Logan R. Teoría de enfermería de Patricia Benner [Internet]. Study Nurse. 2025 [citado el 7 de 2025]. Disponible en: <https://studyingnurse.com/nursing-theory/patricia-benner-nursing-theory/>
 31. Gonzalo A. Modelo de promoción de la salud de Nola Pender [Internet]. NursesLabs. 2024 [citado el 7 de 2025]. Disponible en: <https://nurseslabs.com/nola-pender-health-promotion-model/>
 32. Arias Cano A. Diseño de un programa educativo [Internet]. Scala Learning. 2023

- [citado el 3 de marzo de 2025]. Disponible en: <https://scalalarning.com/disenio-de-un-programa-educativo/>
33. Regader B. La Teoría del Aprendizaje de Jean Piaget. *Psicol Mente* [Internet]. 25 de octubre de 2024 [consultado el 6 de septiembre de 2024];24(4):232. Disponible en: <https://psicologiaymente.com/desarrollo/teoria-del-aprendizaje-piaget>
 34. Torres A. La Teoría del Aprendizaje Significativo de David Ausubel [Internet]. *Psicología y Mente*. 2025 [citado el 7 de 2025]. Disponible en: <https://psicologiaymente.com/desarrollo/aprendizaje-significativo-david-ausubel>
 35. Navarro Cordón JM. La naturaleza del conocimiento según Kant [Internet]. *FilosofiaNet*. 2022 [citado el 7 de 2025]. Disponible en: https://www.filosofia.net/materiales/sofiafilia/hf/soff_9_1b.html
 36. Hernandez, R. El conocimiento. Universidad Tecnológica de Honduras. [Internet]. *FilosofiaNet*. 2024 [citado el 9 de 2025]. https://www.studocu.com/latam/document/universidad-tecnologica-de-honduras/espanol/el-conocimiento/104449550?utm_source=chatgpt.com
 37. Anderson y Krathwohl. La taxonomía de Bloom revisada por Anderson: Niveles de pensamiento. (2001), [Internet]. [citado el 7 de 2025]. Disponible en: https://es.scribd.com/document/461483334/Anderson-y-Krathwohl?utm_source=chatgpt.com
 38. Gesvin, R. 9 Teorías de Aprendizaje más Influyentes. *Educar.21.com*. [Internet]. 25 de octubre de 2024 [consultado el 6 de septiembre de 2024];24(4):232. Disponible en: <https://educar21.com/inicio/2017/09/27/teorias-de-aprendizaje-mas-influyentes/>
 39. Maset Cinfa J. Primeros auxilios [Internet]. *Cinfasalud*. 2024 [citado el 3 de marzo de 2025]. Disponible en: <https://cinfasalud.cinfa.com/p/primeros-auxilios-2/>
 40. Primeros Auxilios [Internet]. Ministerio de Salud. 2021 [citado el 3 de marzo de 2025]. Disponible en: <https://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/4521.pdf>
 41. Salud SG. heridas de los tejidos blandos [Internet]. *Sergas*. 2021 [citado el 3 de marzo de 2025]. Disponible en: https://ulcerasfora.sergas.gal/Informacion/G8_Definici%C3%B3n-ferida-traum%C3%A1tica-de-partes-brandas-G8?idioma=es

42. Organización Mundial de la Salud. Quemaduras [Internet]. 2023 [citado el 3 de marzo de 2025]. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/burns>
43. Sanchez M. Las hemorragias [Internet]. Elsevier. 2020 [citado el 3 de marzo de 2025]. Disponible en: <https://www.elsevier.es/es-revista-medicina-integral-63-articulo-las-hemorragias-15332>
44. Melanie L. Pitone, M. Primeros auxilios: Reacciones alérgicas. [Internet]. 2023. [citado el 3 de marzo de 2025]. Disponible en: <https://kidshealth.org/es/parents/allergic-reaction-sheet.html>
45. Cárdenas Arango M. Medicina del Trabajo Primeros auxilios: Fracturas, luxaciones, esguinces [Internet]. Umivale Activa. 2019 [citado 2022]. Disponible en: <https://umivaleactiva.es/dam/web-corporativa/Documentos-prevenci-n-y-salud/Primeros-auxilios/220907-9-Primeros-auxilios-Fracturas--luxaciones--esguinces CAST compressed.pdf>
46. Banerjee R. Primeros auxilios: esguinces y fracturas [Internet]. UC San Diego Health. 2018 [citado 25 octubre 2022]. Disponible en: <https://myhealth.ucsd.edu/Spanish/RelatedItems/3,83421>
47. Emergencias y Urgencias SE. Primeros Auxilios en Convulsiones [Internet]. Semes. 2019 [citado 24 mayo 2016]. Disponible en: <https://www.semes.org/semes-divulgacion/primeros-auxilios-en-convulsiones/>
48. Plaza E. AHA 2023: “Actualización soporte vital cardiovascular avanzado en adultos” [Internet]. México: Follow; 2023” [Citado 23/12/2023]. Disponible desde: <https://www.urgenciasyemergen.com/aha-2023-actualizacion-soporte-vital-cardiovascular-avanzado/>
49. Medline Plus. Asfixia en adulto o niño mayor de 1 año. [Internet]. 2020. [Citado 3/3/2025]. Disponible en: <https://medlineplus.gov/spanish/ency/article/000049.htm>
50. Minesa Florida L. primeros auxilios en desmayo [Internet]. Mayo Clinic. 2024 [citado el 3 de marzo de 2025]. Disponible en: <https://www.mayoclinic.org/es/first-aid/first-aid-fainting/basics/art-20056606>
51. Cruz Roja Nacional Americana. Primeros auxilios Rcp y DEA. [Internet]. Mayo Clinic. 2024. [citado el 3 de marzo de 2025]. Disponible en: <https://www.redcross.org/content/dam/redcross/atg/PHSS UX Content/FA-CPR->

[AED-Spanish-Manual.pdf](#)

52. Hernández Sampieri R, Fernández Collado C, Baptista Lucio P, Méndez Valencia S, Mendoza Torres P. Metodología de la Investigación. 3.^a ed. España: McGraw-Hill; 2014.

ANEXOS

ANEXO 1

MATRIZ DE CONSISTENCIA

PROBLEMA	OBJETIVOS	HIPOTESIS	VARIABLES	METODOLOGÍA
<p style="text-align: center;">PROBLEMA GENERAL</p> <p>¿Cuál es la efectividad de un programa de intervención educativa en el conocimiento sobre primeros auxilios en estudiantes del 4to y 5to de secundaria de la Institución Educativa Particular Lobachevski, Ayacucho 2025?</p> <p style="text-align: center;">PROBLEMAS ESPECIFICOS</p> <ul style="list-style-type: none"> • ¿Cuál es el nivel de conocimiento sobre primeros auxilios en estudiantes del 4to y 5to de secundaria de la Institución Educativa Particular Lobachevski, Ayacucho 2025 antes de la aplicación del programa de intervención educativa? 	<p style="text-align: center;">OBJETIVOS GENERALES</p> <p>Determinar la efectividad de un programa de intervención educativa en el conocimiento sobre primeros auxilios en estudiantes del 4to y 5to de secundaria de la Institución Educativa Particular Lobachevski, Ayacucho 2025.</p> <p style="text-align: center;">OBJETIVOS ESPECIFICOS</p> <ul style="list-style-type: none"> • Determinar el nivel de conocimientos sobre primeros auxilios antes del programa de intervención educativa en estudiantes del 4to y 5to de secundaria de la Institución Educativa Particular Lobachevski, 	<p style="text-align: center;">HIPOTESIS GENERAL</p> <p>H1: El programa de intervención educativa en primeros auxilios es efectivo en estudiantes del 4to y 5to de secundaria de la Institución Educativa Particular Lobachevski, Ayacucho 2025.</p> <p>Ho: El programa de intervención educativa en primeros auxilios no es efectivo en estudiantes del 4to y 5to de secundaria de la Institución Educativa Particular Lobachevski, Ayacucho 2025.</p> <p style="text-align: center;">HIPOTESIS ESPECIFICAS</p> <ul style="list-style-type: none"> • El nivel el nivel de conocimiento sobre primeros auxilios en estudiantes del 4to y 5to de secundaria de la Institución Educativa Particular Lobachevski, Ayacucho 2025 antes de la aplicación del programa de 	<p style="text-align: center;">VARIABLE</p> <p>Conocimiento en primeros auxilios</p> <p style="text-align: center;">DIMENSIONES</p> <ul style="list-style-type: none"> • Primeros auxilios • Lesiones de partes blandas • Lesiones osteomusculares • Reacciones Alérgicas • Convulsión • Reanimación cardiopulmonar básico • Obstrucción de vías aéreas • Desmayos • Intoxicación 	<p>Enfoque: Cuantitativo</p> <p>Tipo de estudio: Aplicativo</p> <p>Nivel de estudio: Explicativo</p> <p>Población: 110 estudiantes del nivel secundario de la Institución Educativa Particular Lobachevski.</p> <p>Muestra: 42 estudiantes del 4to y 5to grado de secundaria.</p> <p>Muestreo: Muestreo censal</p> <p>Lugar de estudio: Institución Educativa Particular Lobachevski</p> <p>Técnica: Encuesta</p> <p>Instrumento: Cuestionario de nivel de conocimiento en primeros auxilios elaborado</p>

<ul style="list-style-type: none"> • ¿Cuál es el nivel de conocimiento sobre primeros auxilios en estudiantes del 4to y 5to de secundaria de la Institución Educativa Particular Lobachevski, Ayacucho 2025 después de la aplicación del programa de intervención educativa? • ¿Cuál es la diferencia de los resultados del pretest y postest sobre el nivel de conocimientos en primeros auxilios antes y después del programa de intervención educativa en estudiantes del 4to y 5to de secundaria de la Institución Educativa Particular Lobachevski, Ayacucho 2025? 	<p>Ayacucho 2025.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Determinar el nivel de conocimientos sobre primeros auxilios después del programa de intervención educativa en estudiantes del 4to y 5to de secundaria de la Institución Educativa Particular Lobachevski, Ayacucho 2025. • Comparar los resultados del pretest y postest sobre el nivel de conocimientos en primeros auxilios antes y después del programa de intervención educativa en estudiantes del 4to y 5to de secundaria de la Institución Educativa Particular Lobachevski, Ayacucho 2025. 	<p>intervención educativa es deficiente.</p> <ul style="list-style-type: none"> • El nivel el nivel de conocimiento sobre primeros auxilios en estudiantes del 4to y 5to de secundaria de la Institución Educativa Particular Lobachevski, Ayacucho 2025 después de la aplicación del programa de intervención educativa es bueno. • El nivel de conocimiento en primeros auxilios muestra un aumento significativo en primeros auxilios en el postest en comparación con los resultados del pretest, después de la aplicación del programa de intervención educativa en estudiantes del 4to y 5to de secundaria de la Institución Educativa Particular Lobachevski, Ayacucho 2025. 	<p>y validado por Sarita Chuman Ramos y Sofia Ramírez Mayorca (2023).</p>
---	--	---	---

ANEXO 2

OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES

VARIABLE	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERACIONAL	DIMENSIÓN	ITEMS	ESCALA DE MEDICIÓN
CONOCIMIENTO EN PRIMEROS AUXILIOS	<p>Son los conocimientos de un procedimiento de emergencia para salvar vidas que se realiza cuando alguien ha dejado de respirar o el corazón ha cesado de palpar.</p> <p>Son de carácter inmediato que se dispensan a las personas que han sido víctimas de un accidente o de una enfermedad repentina (41).</p>	<p>Son los conocimientos que los estudiantes obtienen sobre primeros auxilios, lesiones de partes blandas, lesiones osteomusculares, reacciones alérgicas, convulsiones, RCP básico, Obstrucción de vías aéreas, desmayos e intoxicación.</p>	Primeros auxilios	<ul style="list-style-type: none"> • Definición • Principios básicos • Generalidades 	<p style="text-align: center;">Escala Ordinal</p> <ul style="list-style-type: none"> • Nivel de conocimiento Bueno=15-20 puntos. • Nivel de conocimiento Regular=8-14 puntos. • Nivel de conocimiento Deficiente=0-7 puntos.
			Lesiones de partes blandas	<ul style="list-style-type: none"> • Heridas • Quemaduras • Hemorragias 	
			Lesiones osteomusculares	<ul style="list-style-type: none"> • Fractura • Luxación 	
			Reacciones Alérgicas	<ul style="list-style-type: none"> • Definición • Causas • Signos y síntomas • Primeros auxilios en alergias 	
			Convulsión	<ul style="list-style-type: none"> • Definición • Causas • Signos y síntomas • Primeros auxilios en convulsiones 	
			Reanimación cardiopulmonar básico	<ul style="list-style-type: none"> • Definición • Importancia • Signos y síntomas 	

				<ul style="list-style-type: none"> • Pasos para RCP 	
			Obstrucción de vías aéreas	<ul style="list-style-type: none"> • Definición • Causas • Signos y síntomas • Aplicación de “Maniobra de Heimlich” 	
			Desmayos	<ul style="list-style-type: none"> • Definición • Causas • Signos y síntomas • Primeros auxilios en desmayos 	
			Intoxicación	<ul style="list-style-type: none"> • Definición • Causas • Signos y síntomas • Primeros auxilios en intoxicación 	

ANEXO 3

INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS



UNIVERSIDAD NACIONAL DE SAN CRISTOBAL DE HUAMANGA



FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA

CUESTIONARIO

Estimados estudiantes de la Institución Educativa Particular Lobachevski - Ayacucho 2025. Soy Bach. Wilbert Acharte Atauje de la Universidad Nacional de San Cristóbal de Huamanga, la presente investigación tiene por fin medir la efectividad de un Programa de intervención Educativa en Primeros Auxilios; para lo cual solicito su colaboración.

I. Datos generales
<ul style="list-style-type: none">• Edad:.....• Género: Femenino (F) Masculino (M)• Grado:.....
A continuación, sírvase responder las preguntas, marcando con una "X" la respuesta que crean conveniente.
II. Preguntas
1. ¿Qué son los primeros auxilios? <ul style="list-style-type: none">a. Medidas de ayuda prestadas en el hospital lo más pronto posible.b. Medidas de ayuda prestadas en el lugar del accidente después de una hora.c. Es la ayuda inmediata, temporal y necesaria que se le da a una persona que ha sufrido un accidente o enfermedad hasta la llegada de la ayuda especializada.d. No sé.
2. ¿Qué es el ABC de los primeros auxilios? <ul style="list-style-type: none">a. Asfixia, Búsqueda de la estabilidad, Convulsiones.b. Apertura de la vía aérea, Búsqueda de la respiración y Caídas.c. Apertura de la vía aérea, búsqueda de la respiración y circulación.d. No sé.
3. ¿Cuáles son los principios básicos ante un accidente o emergencia?

<ul style="list-style-type: none"> a. Proteger al accidentado, avisar a los servicios de salud y Socorrer a la víctima. b. Mantener la calma, no desesperarse y llamar a un familiar. c. Proteger al accidentado y avisar a la familia. d. Todas las anteriores
<p>4. ¿Qué es un desmayo?</p> <ul style="list-style-type: none"> a. Pérdida de la conciencia por largo tiempo y recuperación rápida. b. Pérdida de la conciencia sin recuperación. c. Pérdida brusca y transitoria de la conciencia y de la fuerza muscular. d. No sé
<p>5. ¿Cuáles son los síntomas de un desmayo?</p> <ul style="list-style-type: none"> a. Enrojecimiento e hinchazón de la cara y cuerpo b. Hipotermia, piel pálida y fría c. Dolores de cabeza y nauseas d. Ninguna
<p>6. ¿Qué haría usted si un estudiante se desmaya?</p> <ul style="list-style-type: none"> a. Colocar al estudiante echado de espalda y elevarle las piernas a una altura de 20 cm, verificar si respira normalmente. b. Colocar al estudiante en posición de costado (lateral) y Elevarle los pies a una altura de 30 cm. c. Colocar al estudiante en posición de costado (lateral) y elevarle los pies a una altura de 10 cm. d. No sé.
<p>7. ¿Qué es dislocación?</p> <ul style="list-style-type: none"> a. Es la ruptura de un ligamento b. Es el movimiento de un hueso fuera de su lugar. c. Es la separación de dos huesos en la articulación. d. No sé
<p>8. ¿Qué es fractura?</p> <ul style="list-style-type: none"> a. Es el movimiento de un hueso fuera de su lugar. b. Es la inflación de un hueso después de una caída. c. Es la perdida de la continuidad en la estructura de un hueso. d. No sé.
<p>9. ¿Cuáles son los signos y síntomas de una quemadura de segundo grado?</p> <ul style="list-style-type: none"> a. Dolor, enrojecimiento e inflamación.

<ul style="list-style-type: none"> b. Dolor, enrojecimiento y ampollas. c. Dolor, enrojecimiento y escozor. d. No sé
<p>10. ¿Cuáles son los primeros auxilios ante una quemadura de segundo grado?</p> <ul style="list-style-type: none"> a. Aplicar agua fría durante 15 a 20 minutos, no reventar las ampollas, dar de beber agua. b. Aplicar agua fría durante 5 minutos, no reventar las ampollas, dar de beber agua. c. Aplicar agua fría en la lesión, reventar las ampollas, dar de beber. d. No sé.
<p>11. Si un estudiante se atraganta con una moneda, ¿qué haría usted para ayudarla?:</p> <ul style="list-style-type: none"> a. Realizar dos insuflaciones de aire dentro de su boca. b. Dejarlo toser, colocarse detrás del estudiante y realizar presión con ambas manos (en forma de puño) por encima del ombligo hasta que expulse la moneda. c. Colocar al estudiante boca arriba para que respire mejor y elevarle las piernas. d. No sé
<p>12. ¿Cómo ayudaría a una persona en un episodio de convulsión?</p> <ul style="list-style-type: none"> a. Lateralizar el cuello para evitar que se ahogue con su saliva y retirar ropa que le ajuste el cuello. b. Darle respiración boca a boca durante la convulsión ya que presenta dificultad para respirar. c. Darle de beber o comer algo durante la convulsión. d. Colocar un trapo u objeto dentro de la boca para evitar que se muerda.
<p>13. ¿Qué hacer si una persona presenta una herida?</p> <ul style="list-style-type: none"> a. Extraer el objeto extraño (clavo, vidrio, piedra), aplicar presión directa sobre la herida y cubrir con algodón. b. Lavar con agua y jabón, y cubrir con algodón, colocar alcohol en la herida para que cicatrice más rápido. c. Lavar con agua y jabón, aplicar presión directa sobre la herida y cubrir

<p>con una tela limpia o gasa estéril.</p> <p>d. No sé</p>
<p>14. ¿Qué hacer si una persona presenta sangrado nasal abundante?</p> <p>a. Inclinar la cabeza hacia atrás, para detener el sangrado.</p> <p>b. Inclinar la cabeza hacia adelante, colocar gasa o un trapo limpio dentro de las fosas nasales para absorber el sangrado cuidando de no obstruir la respiración.</p> <p>c. Acostar al estudiante en una superficie plana, mirando hacia arriba, colocar paños de agua tibia en la nariz.</p> <p>d. No sé</p>
<p>15. ¿Qué es una hemorragia?</p> <p>a. Es la presencia de una tumoración en la zona rectal.</p> <p>b. Es la presencia de sangre de las encías.</p> <p>c. Salida de sangre de las venas, arterias o capilares de forma continua.</p> <p>d. No sé</p>
<p>16. ¿Qué harías si una persona se cae y se golpea fuertemente la cabeza o la espalda?</p> <p>a. Realizar inmediatamente RCP (Reanimación cardiopulmonar)</p> <p>b. Colocar al niño de costado para que respire mejor.</p> <p>c. Llamar a una ambulancia lo más rápido posible, tratar de no mover el cuello, y observar su respiración.</p> <p>d. No sé</p>
<p>17. ¿Qué es asfixia por atragantamiento?</p> <p>a. Es la obstrucción de las vías aéreas superiores causada por un cuerpo extraño.</p> <p>b. Es la obstrucción de las vías aéreas superiores causada por una herida.</p> <p>c. Es la obstrucción de las vías aéreas superiores causada por una quemadura.</p> <p>d. No sé.</p>
<p>18. ¿Qué haría usted si una persona presenta una reacción alérgica?</p> <p>a. Si se trata de una picadura de abeja se debe aplicar paños de agua fría para aliviar la picazón y darle de beber agua.</p> <p>b. Trasladar al establecimiento de salud más cercano.</p> <p>c. Verifica: las erupciones en la piel, si puede respirar y si responde</p>

coherentemente. d. Todas
<p>19. ¿Qué áreas afecta los síntomas de una intoxicación?</p> <p>a. Áreas neurológicas</p> <p>b. Áreas respiratorias y Síntomas digestivos</p> <p>c. Áreas cutáneas</p> <p>d. Todas las anteriores</p>
<p>20. ¿Cuántas secuencias de compresiones y respiración RCP?</p> <p>a. 2 respiraciones cada 30 secuencias de compresiones en el pecho.</p> <p>b. 4 respiraciones cada 50 secuencias de compresiones en el pecho.</p> <p>c. 3 respiraciones cada 40 secuencias de compresiones en el pecho.</p> <p>d. 2 respiraciones cada 20 secuencias de compresiones en el pecho.</p>

Fuente: Elaborado por Chuman, R. y Ramírez, M. (2023) cuestionario de nivel de conocimiento en primeros auxilios.

Categorización

- **Bueno**=15-20 puntos.
- **Regular**=8-14 puntos.
- **Deficiente**=0-7 puntos.

ANEXO 4
CONSENTIMIENTO INFORMADO

Institución: Universidad Nacional de San Cristóbal de Huamanga

Investigador: Bach. Acharte Atauje Wilbert

Muy buen día estimado padre de familia o apoderado de su menor hijo (a), me encuentro realizando un trabajo de investigación titulado “Efectividad de un programa de intervención educativa en el conocimiento sobre primeros auxilios en estudiantes de la Institución Educativa Particular Lobachevski, Ayacucho 2025”.

Propósito del estudio: Determinar la efectividad del programa de intervención educativa en el conocimiento sobre primeros auxilios en estudiantes del 4to y 5to de secundaria.

Procedimientos: El primer día se tomará un pre test de conocimientos en primeros auxilios con un tiempo de 30 minutos de su resolución. El desarrollo se llevará de lunes a viernes de la semana en horario de tutorías, durante 60 minutos por tema culminando con un reforzamiento de lo aprendido y para culminar con la investigación se realizará el post test de los conocimientos aprendidos luego del programa educativo con un tiempo de 30 minutos.

Riesgo: El estudio no tiene ningún tipo de riesgos.

Beneficio: El beneficio del programa educativo será la adquisición de conocimientos sobre primeros auxilios.

Costo: El programa educativo no tiene ningún costo de igual forma no recibirá ningún tipo de incentivo.

Confidencialidad: Los datos reportados por los participantes serán manejados únicamente por el investigador para efectos del estudio.

DECLARACIÓN Y/O CONSENTIMIENTO

Acepto voluntariamente que mi hijo(a) participe en este estudio. Por ello firmo al pie del documento en conformidad y aceptación.

.....

Apoderado

DNI:

ANEXO 5

VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO

VALIDEZ DEL INSTRUMENTO SEGÚN JUICIOS DE EXPERTOS

PRUEBA BINOMIAL

Validez de Contenido

ITEM S	JUECES												TOTAL	P	
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	ACUERDO S		
P1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	12	0,0002
P2	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	11	0,0032
P3	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	12	0,0002
P4	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	12	0,0002
P5	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	11	0,0032
P6	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	12	0,0002
P7	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	12	0,0002
P8	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	12	0,0002
P9	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	12	0,0002
P10	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	12	0,0002
P11	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	11	0,0032
P12	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	11	0,0032
P13	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	12	0,0002
P14	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	12	0,0002
P15	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	12	0,0002
P16	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	11	0,0032
P17	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	12	0,0002
P18	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	12	0,0002
P19	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	11	0,0032
P20	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	12	0,0002
														PROMEDI	
														O	0,0011

- El valor de significancia estadística de la prueba binomial, aplicada a las evaluaciones del juicio de expertos ($p=0.0011$), evidencia que el instrumento presenta validez de contenido.

Validez de constructo

ITEM S	JUECES												TOTAL ACUERDO S	P	
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12			
P1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	12	0,0002
P2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	12	0,0002
P3	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	12	0,0002
P4	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	12	0,0002
P5	0	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	9	0,073
P6	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	12	0,0002
P7	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	12	0,0002
P8	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	12	0,0002
P9	1	0	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10	0,0193
P10	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	11	0,0032
P11	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	12	0,0002
P12	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	11	0,0032
P13	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	11	0,0032
P14	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	12	0,0002
P15	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	12	0,0002
P16	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	0	10	0,0193
P17	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	12	0,0002
P18	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	12	0,0002
P19	1	0	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	0	8	0,1938
P20	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	12	0,0002
PROMEDIO														0,0159	

- El valor de significancia estadística de la prueba binomial, aplicada a las evaluaciones del juicio de expertos ($p=0.0159$), evidencia que el instrumento presenta validez de constructo.

Validez de criterio

ITEM S	JUECES												TOTAL	P
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	ACUERDO S	
P1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	12	0,0002
P2	0	0	1	0	1	1	1	1	1	0	1	1	8	0,1938
P3	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	12	0,0002
P4	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	11	0,0032
P5	0	1	1	0	1	1	1	1	1	0	1	0	8	0,1938
P6	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	11	0,0032
P7	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	11	0,0032
P8	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	11	0,0032
P9	1	0	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	10	0,0193
P10	0	0	1	0	1	1	1	1	1	0	1	1	8	0,1938
P11	0	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	10	0,0193
P12	0	1	1	0	1	1	1	1	1	0	1	1	9	0,073
P13	0	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	10	0,0193
P14	1	1	1	0	1	1	1	1	1	0	1	1	10	0,0193
P15	0	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	10	0,0193
P16	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	0	10	0,0193
P17	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	12	0,0002
P18	1	0	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	10	0,0193
P19	0	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	10	0,0193
P20	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	0	10	0,0193
													PROMEDI	0,0421
													O	

- El valor de significancia estadística de la prueba binomial, aplicada a las evaluaciones del juicio de expertos ($p=0.0421$), evidencia que el instrumento presenta validez de criterio.



ANEXO 6

PROGRAMA DE INTERVENCIÓN EDUCATIVA “PRIMEROS AUXILIOS”

I. INTRODUCCIÓN

La Organización Mundial de la Salud (OMS) en 2022 hace mención de los accidentes más frecuentes causados por accidentes domésticos representan una importante carga para la salud en todo el mundo. Actualmente en algunos países latinoamericanos se dan charlas preventivas o cursos de capacitación en colegios para intervenir oportunamente frente a situaciones de emergencia, dado los cambios epidemiológicos, climáticos y desastres naturales. Es por ello que aprender Primeros Auxilios es muy necesario, sobre todo porque se puede aplicar en el centro de estudio, trabajo o en la calle, ya que estos constituyen los lugares con mayor posibilidad de que ocurran accidentes.

II. OBJETIVO

Fortalecer y afianzar el conocimiento en primeros auxilios en los estudiantes de la Institución Educativa Particular Lobachevski, Ayacucho 2025 en el manejo de primeros auxilios.

III. OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- ✓ Identificar el nivel de conocimientos previos que poseen los estudiantes sobre primeros auxilios mediante el pre test.
- ✓ Desarrollar capacitación teórica y práctica en primeros auxilios. procedimientos básicos a través de simulaciones, ejercicios y talleres vivenciales que permitan a los estudiantes actuar de manera segura y eficiente ante emergencias.
- ✓ Fomentar actitudes de responsabilidad, prevención y ayuda solidaria frente a situaciones de riesgo dentro y fuera de la institución educativa.
- ✓ Evaluar el impacto del programa educativo en primeros auxilios mediante la aplicación del post test para medir el incremento de conocimientos, habilidades y actitudes.

IV. CONTENIDO

- ✓ Primeros auxilios

- ✓ Lesiones partes blandas
- ✓ Alergias
- ✓ Lesiones osteomusculares
- ✓ Convulsión
- ✓ Reanimación cardiopulmonar
- ✓ Obstrucción de vías aéreas
- ✓ Desmayo
- ✓ Intoxicación

V. RESPONSABLE

- ✓ Bach. Acharte Atauje Wilbert

VI. COLABORADORES

- ✓ Docentes y estudiantes

VII. LUGAR

Institución Educativa Particular Lobachevski- Ayacucho- Huamanga -
Ayacucho.

VIII. ESTUDIANTES

Estudiantes del 4to y 5to grado de secundaria.

IX. EVALUACIÓN

Se aplicará cuestionario antes y después de la intervención educativa en primeros auxilios.

X. DISTRIBUCIÓN DEL TIEMPO

MOTIVACIÓN	5 minutos
CONTENIDO TEÓRICO	15 minutos
CONTENIDO PRÁCTICO	40 minutos

TEMAS	DIA	MOTIVACIÓN	CONTENIDO TEORICO	CONTENIDO PRÁCTICO	RECURSOS	DURACIÓN	RESPONSABLE
TOMA DE PRE TEST	LUNES	<p>Bienvenida a los participantes se realizará la exposición del procedimiento del plan educativo.</p>	<p>Explicación de los temas los cuales se tocarán durante el desarrollo del programa educativo.</p>		<ul style="list-style-type: none"> • Cuestionarios • Lapiceros 	(30 MINUTOS)	Bach. ACHARTE ATAUJE WILBERT
PRIMEROS AUXILIOS	MARTES	<p>Presentación por parte de cada alumno quien se presentará mencionando su nombre y cuál es su pasatiempo favorito.</p> <p>Entrega de Break</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Definición • Importancia • Principios básicos • Principios generales 	<p>Aplicación de los principios básicos</p> <p>Pasos ante la activación del sistema de emergencias.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Proteger • Avisar <p>Aplicación de los principios generales</p> <ul style="list-style-type: none"> • Conservar la calma • Composición del lugar • Examinar al herido • No mover • Tranquilizar al paciente y entorno • Avisar al profesional sanitario 	<p>TEÓRICO</p> <ul style="list-style-type: none"> • Laptop • Retroproyector • Plumones • Cartulinas • Papel Bonk <p>PRÁCTICO</p> <ul style="list-style-type: none"> • Guantes de examen • Botiquín de primeros auxilios 	(1 hora)	

LESIONES PARTES BLANDAS	MIERCOLES	<p>Bienvenida a los participantes en cada sesión.</p> <p>“TUTTI FRUTI”</p> <p>cada alumno en orden menciona una fruta sin repetirlo.</p>	<p>TEMAS:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Heridas: Definición, signos y síntomas, tipos. • Quemaduras Definición, signos y síntomas, tipos • Hemorragias Definición, signos y síntomas, tipos. 	<ul style="list-style-type: none"> • Primeros auxilios en manejo de heridas. • Primeros auxilios en manejo de quemaduras. • Primeros auxilios en manejo de hemorragias. 	<p>TEÓRICO</p> <ul style="list-style-type: none"> • Laptop • Retroproyector • Plumones • Cartulinas • Papel Bonk <p>PRÁCTICO</p> <ul style="list-style-type: none"> • Guantes de examen • Vendas elásticas • Apósitos • Gasas • Tijeras quirúrgicas • Agua oxigenada • Alcohol 	(1 hora)	
	JUEVES	<p>“ME PICA”</p> <p>Uno a uno va diciendo su nombre y lo que les pica, y tienen que repetir en nombre hablado antes.</p>					
	VIERNES	<p>“LA PELOTA PREGUNTONA”</p> <p>Se les entrega una pelota la cual tienen que ir pasándola cuando diga alto la persona tendrá que responder una pregunta.</p>					
LESIONES OSTEOMUSCULARES	LUNES	<p>Ronda de opiniones sobre el tema que se va a tratar en la sesión ideas, que se les venga en mente.</p>	<p>TEMAS:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Fractura: Definición, signos y síntomas, tipos. 	<ul style="list-style-type: none"> • Primeros auxilios en manejo de fracturas. <p>(evaluar tipo de fractura, llamar emergencia, inmovilización, acolchamiento, vendaje, control de</p>	<p>TEÓRICO</p> <ul style="list-style-type: none"> • Laptop • Retroproyector • Plumones • Cartulinas • Papel Bonk 		

	MARTES	<p>“PALMAS” Se trata de decir el nombre propio y el de otra persona llevando el ritmo de las palmas.</p> <p>Entrega de Break en cada sesión.</p>	<p>• Luxación Definición, signos y síntomas, tipos.</p>	<p>sangrado, elevación de miembro, y controlar signos vitales, en espera de personal de salud)</p> <p>Primeros auxilios en manejo de luxación (aplicación método R.I.C.E (reposo, inmovilización, vendaje elevación de miembro, y mantener en observación en espera de personal de salud)</p>	<p>PRÁCTICO</p> <ul style="list-style-type: none"> • Guantes de examen • Vendas elásticas • Apósitos • Tijeras quirúrgicas • Férula • Agua oxigenada • Alcohol • Gasas 	(2 horas)	
ALERGIAS	MIÉRCOLES	<p>“EL ESPEJO” Se agrupan de 2 y realizan movimientos el cual uno de ellos repite tal cual.</p> <p>Entrega de Break en cada sesión.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Definición • Signos y síntomas • Causas 	<ul style="list-style-type: none"> • Primeros auxilios en manejo de alergias (Identifica la reacción, llamar a emergencias, brindar algún medicamento antihistamínico, tranquilizar a la persona, evitar el alérgeno) 	<p>TEÓRICO</p> <ul style="list-style-type: none"> • Laptop • Retroproyector • Plumones • Cartulinas • Papel Bonk <p>PRÁCTICO</p> <ul style="list-style-type: none"> • Guantes de examen • Medicamento antihistamínico. 	(1 hora)	

CONVULSIÓN	JUEVES	<p>“EL ARTISTA”</p> <p>Cada alumno menciona que artista le gustaría ser.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Definición • Signos y síntomas • Causas 	<p>Primeros auxilios en manejo de convulsión</p> <p>(Asegurar el área, proteger la cabeza, aflojar la ropa, lateralizar a la persona, no introducir nada a la boca, contabilizar el tiempo de convulsión y permanecer con la persona, llamar a emergencias)</p>	<p>TEÓRICO</p> <ul style="list-style-type: none"> • Laptop • Retroproyector • Plumones <p>PRÁCTICO</p> <ul style="list-style-type: none"> • Guantes de examen. 	(1 hora)
REANIMACIÓN CARDIOPULMONAR	VIERNES	<p>“LA TELARAÑA”</p> <p>Esta actividad ayuda a los niños a presentarse, recordar los nombres de sus compañeros y aprender sobre sus gustos.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Definición • Importancia • Causas de paro cardio respiratorio • Casos en los que se debe aplicar RCP. 	<ul style="list-style-type: none"> • Secuencia de RCP básico • Aplicación de pasos “C” “A” “B” 	<p>TEÓRICO</p> <ul style="list-style-type: none"> • Laptop • Retroproyector • Plumones <p>PRÁCTICO</p> <ul style="list-style-type: none"> • Guantes de examen • Gasas • Alcohol 	(1 hora)
OBSTRUCCIÓN DE VÍAS AÉREAS	LUNES	<p>“LA PELOTA PREGUNTONA”</p> <p>Los integrantes que formen un círculo y mientras suena una canción se va pasando de mano en mano el objeto seleccionado, en el momento que detengamos la música, la persona que tenga en sus</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Definición • Causas • Signos y síntomas 	<p>Aplicación de “Maniobra de Heimlich”</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Guantes de examen 	(1 hora)

		manos el objeto responde alguna pregunta sobre el tema pasado.					
DESMAYO	MARTES	<p>¡ASÍ SOY Y ASÍ ME SIENTO!</p> <p>Cada integrante pueda mencionar cómo se siente o cómo está, mencionando como ejemplo "Soy Luis y me siento Libre".</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Definición • Causas • Signos y síntomas 	<p>Primeros auxilios en desmayos</p> <p>(Asegurar el área, proteger la cabeza, aflojar la ropa, evaluar el estado de conciencia, no introducir nada a la boca, contabilizar el tiempo de desmayo, llamar a emergencias)</p>	<p>TEÓRICO</p> <ul style="list-style-type: none"> • Laptop • Retroproyector • Plumones <p>PRÁCTICO</p> <ul style="list-style-type: none"> • Guantes de examen • Gasas • Alcohol 	(1 hora)	
INTOXICACIÓN	MIERCOLES	<p>"GRUPO DE ESTATUAS"</p> <p>Forma un solo círculo se les pide que imiten la forma de una estatua y todos deben realizarlo.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Definición • Causas • Signos y síntomas • Tipos de intoxicación 	<p>Primeros auxilios en intoxicación por ingestión, contacto con la piel, por contacto con los ojos, por inhalación de sustancias tóxicas.</p>	<p>TEÓRICO</p> <ul style="list-style-type: none"> • Laptop • Retroproyector • Plumones <p>PRÁCTICO</p> <ul style="list-style-type: none"> • Guantes de examen 	(1 hora)	
TOMA DE POS TEST	JUEVES	Opinión de cada estudiante sobre que le pareció el desarrollo teórico del programa educativo en primeros auxilios.	<p>Agradecimientos por la participación a los estudiantes y pedimos opiniones de que les pareció el desarrollo del Programa educativo.</p>	Opinión de cada estudiante sobre que le pareció el desarrollo práctico del programa educativo en primeros auxilios.	<ul style="list-style-type: none"> • Cuestionarios • Lapiceros 	(30 MINUTOS)	

FUENTE: Elaborado por el investigador.

ANEXO 6
SOLICITUD A LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA



UNIVERSIDAD NACIONAL SAN CRISTOBAL DE HUAMANGA
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA

SOLICITO: AUTORIZACIÓN PARA
EJECUCIÓN DEL PROYECTO DE
INVESTIGACIÓN Y RECOLECCIÓN DE
DATOS.

SEÑOR DIRECTOR(A) DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA PARTICULAR
LOBACHEVSKI.

Yo, ACHARTE ATAUJE WILBERT identificado con DNI N° 45207851, bachiller de la Escuela Profesional de Enfermería de la Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad Nacional de San Cristóbal de Huamanga con código de estudiante N° 14051208; ante usted con el debido respeto me presento y expongo:

Que, siendo bachiller de la carrera de Enfermería, solicito a usted me conceda la autorización para ejecución del proyecto de investigación titulado "Efectividad de un programa de intervención educativa en el conocimiento sobre primeros auxilios en estudiantes de la Institución Educativa Particular Lobachevski, Ayacucho 2025" El cual tiene como objetivo determinar la efectividad del programa educativo en el conocimiento sobre primeros auxilios en estudiantes del nivel primario de la institución educativa.

Por lo expuesto, ruego a Ud. Señor director acceder a mi solicitud.

Ayacucho, 02 Abril del 2025


ACHARTE ATAUJE WILBERT

DNI N° 45207851

CÓDIGO DE ESTUDIANTE N° 14051208



ANEXO 7
BASE DE DATOS
PRE TEST

DIMENSIONES	PRIMEROS AUXILIOS			DESMAYO			LESIONES OSTEOMUSCULARES		QUEMADURAS		STRUCCIÓN VIAS AER		CONVULSIÓN	HERIDA	HEMORRAGIA		CAIDAS	ASFIXIA	ALERGIAS	INTOXICACIÓN	RCP	TOTAL		
	PREGUNTAS	P1	P2	P3	P4	P5	P6	P7	P8	P9	P10	P11	P12	P13	P14	P15	P16	P17	P18	P19	P20			
N° ENCUESTADOS																								
E1	0	0	1	1	0	1	0	0	0	0	0	0	1	1	0	0	1	0	0	0	0	0	6	DEFICIENTE
E2	0	1	1	0	1	0	1	0	1	0	0	0	1	0	1	0	1	0	0	1	0	0	9	REGULAR
E3	0	1	0	1	0	1	0	0	1	0	0	1	0	1	0	0	0	0	1	0	1	0	8	REGULAR
E4	1	0	0	1	0	1	0	1	0	0	0	0	0	0	0	1	0	1	0	0	0	0	6	DEFICIENTE
E5	1	1	1	0	0	1	0	1	0	1	0	0	1	0	0	0	0	1	0	0	0	0	8	REGULAR
E6	0	1	0	0	0	0	1	0	1	0	0	0	0	0	1	0	1	0	0	0	0	1	6	DEFICIENTE
E7	0	0	0	0	1	0	0	1	0	1	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	3	DEFICIENTE
E8	1	1	0	1	0	0	1	0	1	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	6	DEFICIENTE
E9	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	1	0	1	0	1	0	0	0	1	0	1	0	6	DEFICIENTE
E10	0	1	0	1	0	1	0	0	1	0	0	1	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	6	DEFICIENTE
E11	0	0	0	0	1	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	0	0	0	0	4	DEFICIENTE
E12	1	0	1	0	0	0	1	0	0	0	0	0	1	0	0	1	0	0	1	0	1	0	7	DEFICIENTE
E13	0	1	0	0	1	0	0	1	0	0	0	1	0	1	0	0	1	0	0	0	1	0	7	DEFICIENTE
E14	1	1	0	1	0	0	0	1	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	5	DEFICIENTE
E15	0	0	1	0	0	0	1	0	0	0	0	0	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	4	DEFICIENTE
E16	1	0	0	0	0	0	1	0	0	0	1	0	0	0	1	0	1	0	1	0	1	0	7	DEFICIENTE
E17	1	0	0	1	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	1	0	0	1	0	0	0	0	5	DEFICIENTE
E18	0	0	1	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	0	0	0	0	0	0	4	DEFICIENTE
E19	0	1	0	0	0	1	0	0	0	0	1	0	0	1	0	0	1	0	0	1	1	1	8	REGULAR
E20	0	0	1	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	1	0	1	0	0	5	DEFICIENTE
E21	1	0	0	0	1	0	1	0	0	0	0	0	1	0	1	1	0	0	1	0	1	0	8	REGULAR
E22	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	2	DEFICIENTE
E23	0	0	1	0	0	1	0	0	0	0	1	0	0	0	0	1	0	1	0	0	1	0	7	DEFICIENTE
E24	0	0	1	0	1	0	0	1	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	1	0	0	5	DEFICIENTE
E25	0	1	1	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	4	DEFICIENTE
E26	1	0	0	0	0	1	1	0	1	0	0	1	0	0	0	1	0	1	1	0	1	0	9	REGULAR
E27	0	1	0	0	0	0	1	0	0	0	0	1	0	1	0	0	1	0	0	0	0	0	5	DEFICIENTE
E28	1	0	0	1	0	1	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	1	0	6	DEFICIENTE
E29	0	1	1	0	1	0	1	0	0	0	0	1	0	1	1	1	0	0	1	0	0	0	9	REGULAR
E30	1	1	0	0	0	0	1	0	1	0	0	0	1	0	1	0	0	0	0	1	0	0	7	DEFICIENTE
E31	0	1	0	1	0	1	1	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	1	0	1	0	0	7	DEFICIENTE
E32	0	0	1	0	1	0	0	1	0	1	0	1	0	0	0	1	0	0	1	0	0	1	9	REGULAR
E33	1	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	1	0	0	0	1	0	0	0	0	0	1	5	DEFICIENTE
E34	0	0	1	0	1	0	1	0	1	0	0	1	0	0	0	0	1	0	1	0	0	0	7	DEFICIENTE
E35	1	0	1	0	0	0	1	0	0	0	0	1	0	0	0	1	0	0	1	0	0	0	6	DEFICIENTE
E36	0	1	0	1	0	1	0	0	0	0	1	0	1	0	0	0	1	0	0	0	1	0	7	DEFICIENTE
E37	1	0	0	0	0	0	1	0	1	0	0	1	0	0	0	1	0	1	1	0	0	0	7	DEFICIENTE
E38	0	1	1	0	0	1	0	1	0	1	0	1	0	1	0	0	0	0	0	0	1	0	8	REGULAR
E39	0	0	0	0	1	0	1	0	0	1	0	0	0	0	0	0	1	0	1	0	0	1	6	DEFICIENTE
E40	1	1	0	0	0	1	0	0	1	0	0	0	0	0	1	1	1	0	0	1	0	0	8	REGULAR
E41	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	1	0	0	0	1	1	0	5	DEFICIENTE
E42	1	0	1	1	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	1	0	0	0	0	6	DEFICIENTE

Fuente: Base de datos tomado de los cuestionarios de los estudiantes del 4to y 5to grado de secundaria sobre el nivel de conocimiento en primeros auxilios en el pre test.

BASE DE DATOS POS TEST

DIMENSIONE	PRIMEROS AUXILIOS			DESMAYO			SIONES OSTEOMUSCULAR		QUEMADURAS		ACCION VIAS	CONVULSION	HERIDA	HEMORRAGIA		CAIDAS	ASFIXIA	ALERGIAS	INTOXICACION	RCP	TOTAL		
PREGUNTAS	P1	P2	P3	P4	P5	P6	P7	P8	P9	P10	P11	P12	P13	P14	P15	P16	P17	P18	P19	P20			
ENCUESTADOS																							
E1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	0	1	0	1	1	1	1	1	1	1	17	BUENO
E2	1	1	1	0	1	1	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	1	1	0	0	1	16	BUENO
E3	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	0	0	0	1	15	BUENO
E4	1	1	1	0	1	0	1	1	1	1	0	1	1	1	1	0	1	1	1	0	1	15	BUENO
E5	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	18	BUENO
E6	1	0	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	17	BUENO
E7	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	1	1	1	17	BUENO
E8	1	1	0	1	1	1	1	0	1	0	1	0	0	1	1	1	0	0	1	1	1	13	REGULAR
E9	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	0	1	1	1	17	BUENO
E10	1	1	0	1	1	1	0	1	1	1	0	0	1	1	1	0	1	1	1	1	1	15	BUENO
E11	0	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	0	0	1	15	BUENO
E12	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	1	18	BUENO
E13	1	0	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	0	1	1	0	1	1	16	BUENO
E14	1	1	1	0	0	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	0	1	1	15	BUENO
E15	1	0	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	17	BUENO
E16	1	1	0	1	1	0	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	16	BUENO
E17	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	20	BUENO
E18	1	0	1	1	0	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	0	1	1	16	BUENO
E19	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	1	1	17	BUENO
E20	1	1	0	1	0	1	0	1	1	0	0	1	1	1	0	1	0	0	1	0	1	11	REGULAR
E21	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	18	BUENO
E22	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	18	BUENO
E23	1	0	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	17	BUENO
E24	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	16	BUENO
E25	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	17	BUENO
E26	1	0	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	0	1	0	1	0	1	14	REGULAR
E27	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	0	1	1	0	1	1	1	1	17	BUENO
E28	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	19	BUENO
E29	0	1	0	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	0	1	0	1	0	1	14	REGULAR
E30	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	18	BUENO
E31	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	0	1	1	0	1	0	1	1	1	1	16	BUENO
E32	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	17	BUENO
E33	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	18	BUENO
E34	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	19	BUENO
E35	0	1	1	1	1	0	1	0	1	1	0	1	0	1	0	0	1	0	1	1	1	12	REGULAR
E36	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	0	18	BUENO
E37	1	1	1	1	1	0	0	1	1	0	1	0	0	1	0	1	0	1	1	0	1	12	REGULAR
E38	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	19	BUENO
E39	1	0	1	1	0	1	0	0	1	1	0	1	1	1	1	0	1	0	1	1	1	13	REGULAR
E40	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	18	BUENO
E41	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	18	BUENO
E42	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	1	1	1	17	BUENO

Fuente: Base de datos tomado de los cuestionarios de los estudiantes del 4to y 5to grado de secundaria sobre el nivel de conocimiento en primeros auxilios en el post test.

ACTA DE SUSTENTACIÓN DE TESIS

RESOLUCION DECANAL N° 908-2025-UNSCH-FCSA-D, de fecha 09/12/2025.
BACHILLER: Wilbert, ACHARTE ATAUJE.

En la ciudad de Ayacucho, siendo las nueve horas con veinte minutos del día 12 de diciembre del año dos mil veinticinco, se reunieron en el auditorium del cuarto piso de la Escuela Profesional de Enfermería, los docentes miembros del jurado evaluador para el acto de sustentación de trabajo de tesis Titulado: Efectividad de un programa de intervención educativa en el conocimiento sobre primeros auxilios en el estudiante de la Institución Educativa Particular Lobachevski, Ayacucho 2025. Presentado por el Bachiller: Wilbert, ACHARTE ATAUJE, para optar el Título profesional de Licenciado en Enfermería;

Prof. María Consuelo, Quispe Loayza	Presidenta (Delegada por el Decano)
Prof. Edward Eusebio, Barboza Palomino	Miembros
Prof. Fredy, Bermudo Medina	Miembros
Prof. Zoraida, Inga Tipe	Miembros
Prof. Iris, Jara de Arones	Asesora
Prof. Miriam Noemi Huamaní Pérez	Secretaria Docente

Contando con el quorum conforme al Reglamento de Grados y títulos, se dio por inició la sustentación de tesis, la presidenta del Jurado Evaluador la Dra. María Consuelo, Quispe Loayza, quien solicita a la secretaria Docente dar lectura a los documentos presentados por el recurrente, y da algunas indicaciones al sustentante.

Acto seguido inicia la exposición al Bachiller: Wilbert, ACHARTE ATAUJE, Seguidamente la presidenta de la comisión solicita a los miembros del Jurado Evaluador realicen sus respectivas preguntas y observaciones correspondientes, que han sido aclaradas por el sustentante. Seguidamente da pase a la asesora de tesis Prof. Iris, Jara de Arones, para que pueda aclarar a algunas preguntas e interrogantes.

La presidenta invita al sustentante y público en general abandonar el espacio físico para que puedan proceder con la calificación.

RESULTADO DE LA EVALUACIÓN FINAL

Bachiller: Wilbert, ACHARTE ATAUJE.

JURADOS	TEXTO	EXPOSICIÓN	PREGUNTAS	PROMEDIO FINAL
Prof. María Consuelo, Quispe Loayza	18	17	16	17
Prof. Edward Eusebio, Barboza Palomino	18	17	16	17
Prof. Fredy, Bermudo Medina	18	17	16	17
Prof. Zoraida, Inga Tipe	18	17	16	17
Prof. Iris, Jara de Arones	18	17	16	17
NOTA FINAL				17

De la evaluación realizada por los miembros del jurado calificador, llegaron al siguiente resultado: Aprobar por unanimidad al Bachiller: Wilbert, ACHARTE ATAUJE, quien obtuvo la nota final de Diecisiete (17), dando fe los miembros del jurado evaluador firman al pie del presente.

Siendo las diez horas con veinte minutos de la mañana, se da por concluido el presente acto académico.

Ayacucho, 12 de diciembre de 2025




.....
Prof. María Consuelo, Quispe Loayza
Presidenta



.....
Prof. Edward Eusebio, Barboza Palomino.
Miembro



.....
Prof. Fredy, Bermudo Medina
Miembro



.....
Prof. Zoraida, Inga Tipe
Miembro



.....
Prof. Iris, Jara de Arones
Asesor



.....
Prof. Miriam N. Huamani Pérez
secretario (a) Docente



UNSCH

FACULTAD DE
CIENCIAS DE LA SALUD

ESCUELA PROFESIONAL DE
ENFERMERÍA

Nro: 032-2025

CONSTANCIA DE ORIGINALIDAD DE TRABAJO DE TESIS CON DEPÓSITO

EL QUE SUSCRIBE, DIRECTOR DE LA ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA DE LA FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD DE LA UNIVERSIDAD NACIONAL DE SAN CRISTÓBAL DE HUAMANGA; (segunda instancia de verificación de la originalidad de los trabajos de investigación de tesis (borrador final antes de la sustentación), en el marco del Reglamento de Originalidad de Trabajos de Investigación, aprobado por Resolución N° 039-2021-UNSCH-CU),

DEJA CONSTANCIA:

Que:

Bach. Wilbert ACHARTE ATAUJE

Con el informe de tesis titulado: **Efectividad de un programa de intervención educativa en el conocimiento sobre primeros auxilios en estudiantes de la Institución Educativa Particular Lobachevski, Ayacucho 2025**; ha sido verificado y sometido al sistema de análisis **TURNITIN CON DEPOSITO** mediante el cual se concluye que presenta un porcentaje de **23% de similitud**.

Por lo que, se concede la Constancia de Originalidad con Depósito.

Ayacucho, 24 de Octubre del 2025.

Dr. Edward E. Barboza Palomino

Adscripción: Departamento Académico de Enfermería


UNIVERSIDAD NACIONAL DE
SAN CRISTÓBAL DE HUAMANGA
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA DE PROFESIONAL DE ENFERMERÍA
.....
Dr. Edward E. Barboza Palomino
DIRECTOR

Efectividad de un programa de intervención educativa en el conocimiento sobre primeros auxilios en estudiantes de la Institución Educativa Particular Lobachevski, Ayacucho 2025

por Wilbert ACHARTE ATAUJE

Fecha de entrega: 23-oct-2025 12:40p. m. (UTC-0500)

Identificador de la entrega: 2790307341

Nombre del archivo: Instituci_n_Educativa_Particular_Lobachevski,_Ayacucho_2025.docx (796.85K)

Total de palabras: 24126

Total de caracteres: 139203

Efectividad de un programa de intervención educativa en el conocimiento sobre primeros auxilios en estudiantes de la Institución Educativa Particular Lobachevski, Ayacucho 2025

INFORME DE ORIGINALIDAD

23%

INDICE DE SIMILITUD

23%

FUENTES DE INTERNET

8%

PUBLICACIONES

11%

TRABAJOS DEL ESTUDIANTE

FUENTES PRIMARIAS

1	hdl.handle.net Fuente de Internet	5%
2	repositorio.untumbes.edu.pe Fuente de Internet	4%
3	repositorio.upsjb.edu.pe Fuente de Internet	3%
4	repositorio.unjfsc.edu.pe Fuente de Internet	2%
5	doi.org Fuente de Internet	2%
6	repositorio.unica.edu.pe Fuente de Internet	1%
7	Submitted to Universidad Nacional de San Cristóbal de Huamanga Trabajo del estudiante	1%
8	repositorio.comillas.edu Fuente de Internet	1%

9	repositorio.uroosevelt.edu.pe	1 %
Fuente de Internet		
10	repositorio.unfv.edu.pe	1 %
Fuente de Internet		
11	repositorio.ucv.edu.pe	1 %
Fuente de Internet		
12	dspace.unitru.edu.pe	<1 %
Fuente de Internet		

Excluir citas

Activo

Excluir coincidencias

< 30 words

Excluir bibliografía

Activo