

UNIVERSIDAD TECNOLÓGICA DE LOS ANDES

FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD

ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA



Tesis

Nivel de conocimiento y actitud sobre primeros auxilios en docentes de la Institución

Educativa Belén de Osma y Pardo Andahuaylas, 2024

Asesor:

Mag. Fuentes Allcahuamán, Ismael Carlos

Autores:

Suca Gallego, Luz Marina

Suca Gallego, Yaneth Rosmery

Para optar el Título Profesional de:

Licenciada en Enfermería

Andahuaylas - Apurímac – Perú

2025

Acta de sustentación



UNIVERSIDAD TECNOLÓGICA DE LOS ANDES FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERIA

Acta N°: 046

ACTA DE SUSTENTACIÓN DE TÍTULO PROFESIONAL

En la ciudad de Andahuaylas, a los 16 días del mes de diciembre del 2025, siendo las 08:00 am horas, se reunieron los integrantes del Jurado designado por Resolución Sub Directoral N° 0229-2025-UTEA-FCS-EPE de la Escuela Profesional de Enfermería, Facultad de Ciencias de la Salud:

Presidente :	Mg. Guerra Salazar Jessica Marilyn
Dictaminante :	Mg. Palomino Buleje Bertha Milagros
Replicante :	Mg. Cárdenas Solano Johel

Para evaluar la sustentación, en la modalidad de:

Tesis Trabajo de suficiencia profesional

Titulada:

Nivel de conocimiento y actitud sobre primeros auxilios en docentes de la Institución Educativa Belén de Osma y Pardo Andahuaylas, 2024

Desarrollado por el (los) Bachiller (es):

Br.: Suca Gallego Luz Marina
(Apellidos y Nombres)
Br.: Suca Gallego Yaneth Rosmery
(Apellidos y Nombres)

Para optar el Título Profesional de:

Licenciada en Enfermería

(Denominación del Título)

Concluido el acto, el Jurado dictaminó que el (la) (los) mencionado(a) (s) bachiller (es) fue (ron) **APROBADO (S)**:

Por: Unanimidad
(Unanimidad o Mayoría) (*)

Emitiéndose el calificativo final de:

Bachiller (Apellidos y Nombres)	Calificación (**)
Br. Suca Gallego Luz Marina	Aprobado
Br. Suca Gallego Yaneth Rosmery	Aprobado

Siendo las 09:35 am horas concluyó la sesión, firmando los integrantes del Jurado.

Presidente: Mg. Guerra Salazar Jessica Marilyn
(Dr. Mg.). (Apellidos y Nombres)

(Firma)

Dictaminante: Mg. Palomino Buleje Bertha Milagros
(Dr. Mg.). (Apellidos y Nombres)

(Firma)

Replicante: Mg. Cárdenas Solano Johel
(Dr. Mg.). (Apellidos y Nombres)

(Firma)

(*): **Mayoría:** Dos integrantes del jurado aprueban o desaprueban; **Unanimidad:** Todos los integrantes del jurado aprueban o desaprueban, Art. 18 RGGAT.

(**): 0 a 10: Desaprobado, 11 a 15: Aprobado, 16 a 18: Aprobado Notable, 19 y 20: Aprobado con Distinción, Art. 18 RGGAT.

Reporte de similitud

Nivel de conocimiento y actitud sobre primeros auxilios en docentes de la Institución Educativa Belén de Osma y Pardo Andahuaylas, 2024

INFORME DE ORIGINALIDAD



FUENTES PRIMARIAS

1	hdl.handle.net Fuente de Internet	6%
2	Submitted to Universidad Tecnológica de los Andes Trabajo del estudiante	5%
3	repositorio.ucss.edu.pe Fuente de Internet	2%
4	Submitted to Universidad Cesar Vallejo Trabajo del estudiante	1%
5	repositorio.utea.edu.pe Fuente de Internet	1%
6	www.passeidireto.com Fuente de Internet	1%
7	repositorio.unica.edu.pe Fuente de Internet	1%
8	repositorio.ucv.edu.pe Fuente de Internet	1%
9	repositorio.uwiener.edu.pe Fuente de Internet	1%
10	repositorio.unach.edu.pe Fuente de Internet	<1%
11	repositorio.upsjb.edu.pe Fuente de Internet	<1%
12	repositorio.unjfsc.edu.pe Fuente de Internet	<1%
13	repositorio.unajma.edu.pe Fuente de Internet	<1%
14	repositorio.unamba.edu.pe Fuente de Internet	<1%



Metadatos

Datos del Autor		
Apellidos y nombres	:	Suca Gallego, Luz Marina
Tipo de Documento de Identidad	:	DNI
Número de Documento de Identidad	:	72246222
URL ORCID	:	https://orcid.org/0009-0002-2279-4385
Apellidos y nombres	:	Suca Gallego, Yaneth Rosmery
Tipo de Documento de Identidad	:	DNI
Número de Documento de Identidad	:	71048042
URL ORCID	:	https://orcid.org/0009-0006-5138-3728
Datos del Asesor		
Apellidos y nombres	:	Mag. Fuentes Alliccahuamán, Ismael Carlos
Tipo de Documento de Identidad	:	DNI
Número de Documento de Identidad	:	40420442
URL ORCID	:	https://orcid.org/0000-0002-8367-6991
Datos de la investigación		
Facultad	:	Ciencias de la Salud
Escuela profesional	:	Escuela Profesional de Enfermería
Línea de Investigación	:	Salud Pública
Rango de años en que se realizó la investigación	:	Año 2024-2025
Fuente de financiamiento	:	Autofinanciada
Porcentaje de similitud	:	25% con deposito
URL de OCDE	:	https://purl.org/pe-repo/ocde/ford#3.03.03

Dedicatoria

Dedico este trabajo a mi adorada hija Luanna, quien es mi mayor motivo e inspiración para convertirme en una gran profesional. Asimismo, a mis padres, quienes siempre han confiado en mí y me han respaldado en cada decisión tomada a lo largo de mi camino, y quienes, por encima de todo, me han inculcado valores y principios que guían mi vida.

De manera especial, dedico este logro a mi hermana Yaneth, por las risas, el apoyo y los momentos compartidos que han fortalecido nuestro vínculo.

Luz Suca

Dedico este trabajo, en primer lugar, a Dios, por su amor incondicional y por brindarme salud, vida y sabiduría para culminar satisfactoriamente mi carrera profesional. Asimismo, lo dedico a mi familia, por creer en mí y acompañarme con apoyo constante, siendo ejemplo de superación, humildad y sacrificio. De manera especial, dedico este logro a mis padres, Julia y Alfredo, por su respaldo incondicional a lo largo de toda mi formación académica, y a mi adorado hijo Ezio, mi razón de vida y la principal motivación para esforzarme cada día en ser una buena persona y una gran profesional.

Yaneth Suca

Agradecimiento

Damos gracias a Dios por su amor incondicional, que nunca deja de sorprendernos, por concedernos salud, vida y sabiduría, y por permitirnos culminar nuestra carrera de manera satisfactoria. De manera especial, agradecemos a nuestra familia, quien confió en nosotras y nos brindó su apoyo constante, siendo ejemplo de superación, humildad y sacrificio, y enseñándonos a valorar cada logro alcanzado.

Dedicamos esta tesis a nuestros padres, Alfredo y Julia, con la esperanza de seguir contando con su valioso e incondicional apoyo, así como a Ezio y Luanna, nuestra razón y motor en el día a día.

Asimismo, queremos agradecer a nuestro asesor de tesis mg. Ismael Carlos Fuentes Allcahuamán Por su incansable esfuerzo y dedicación a lo largo de todo este proceso investigativo.

Las autoras

Resumen

El objetivo del estudio fue analizar la relación entre el conocimiento y la actitud sobre primeros auxilios en los docentes de la Institución Educativa Belén de Osma y Pardo, en Andahuaylas, durante el 2024. Se utilizó una metodología de diseño correlacional y de corte transversal, con encuestas estructuradas para la recolección de datos. La muestra estuvo compuesta por 85 docentes seleccionados mediante muestreo censal. Se emplearon dos instrumentos, con una fiabilidad de 0.825 y 0.978, para medir el conocimiento y la actitud. Los resultados mostraron que el 58,8% de los docentes tenían un conocimiento medio sobre primeros auxilios, mientras que el 97,6% mostró una actitud positiva hacia su aplicación. El análisis de correlación con el coeficiente de Rho Spearman reveló un valor de significancia de $p = 0,089$ para las variables generales, sin correlaciones significativas en las dimensiones de conceptos generales, accidentes frecuentes y medidas preventivas ($p = 0,081$, $p = 0,210$, $p = 0,162$). Sin embargo, la dimensión relacionada con la aplicación de primeros auxilios presentó una correlación significativa de $p = 0,005$, sugiriendo una relación positiva entre el conocimiento de la aplicación y la actitud hacia los primeros auxilios. En conclusión, no se encontró una relación general significativa, pero se destacó la importancia de la formación práctica para mejorar la actitud de los docentes en situaciones de emergencia.

Palabras clave: Actitud, aptitud, accidentes frecuentes, medidas preventivas, primeros auxilios.

Abstract

The objective of the study was to analyze the relationship between knowledge and attitudes about first aid among teachers at the Belén de Osma y Pardo Educational Institution in Andahuaylas during 2024. A correlational and cross-sectional cut design methodology was used, with structured surveys for data collection. The sample consisted of 85 teachers selected through census sampling. Two instruments, with a reliability of 0.825 and 0.978, were used to measure knowledge and attitude. The results showed that 58.8% of teachers had average knowledge of first aid, while 97.6% showed a positive attitude towards its application. Correlation analysis with Spearman's Rho coefficient revealed a significance value of $p = 0.089$ for the general variables, with no significant correlations in the dimensions of general concepts, frequent accidents, and preventive measures ($p = 0.081$, $p = 0.210$, $p = 0.162$). However, the dimension related to the application of first aid showed a significant correlation of $p = 0.005$, suggesting a positive relationship between knowledge of application and attitude toward first aid. In conclusion, no significant overall relationship was found, but the importance of practical training to improve teachers' attitudes in emergency situations was highlighted.

Key words: Attitude, aptitude, frequent accidents, preventive measures, first aid.

Índice

	Pág.
Portada.....	i
Acta de sustentación.....	ii
Reporte de similitud.....	iii
Metadatos.....	iv
Dedicatoria.....	v
Agradecimiento.....	vi
Resumen.....	vii
Abstract.....	viii
Índice general.....	ix
Índice de tablas.....	xi
Índice de figuras.....	xii
Índice de anexos.....	xiii
I. Introducción.....	14
II. Planteamiento del problema.....	16
2.1. Descripción y formulación del problema.....	16
2.2. Objetivos de la investigación.....	21
2.3. Justificación e importancia.....	21
2.4. Hipótesis.....	23
2.5. Variables.....	24
III. Marco teórico.....	27
3.1. Antecedentes.....	27
3.2. Bases teóricas.....	35
3.3. Definición de términos.....	73

IV. Metodología	76
4.1. Tipo y nivel de investigación.....	76
4.2. Ámbito temporal y espacial.....	78
4.3. Población y muestra	78
4.4. Instrumentos	80
4.5. Procedimiento.....	83
4.6. Análisis de datos.....	83
4.7. Consideraciones éticas.....	84
V. Resultados y discusión	86
VI. Conclusiones	103
VII. Recomendaciones	105
VIII. Referencias	107
IX. Anexos	116

Índice de tablas

Tabla 1. Matriz de operacionalización de variables	25
Tabla 2. Conocimiento sobre primeros auxilios en docentes de la Institución Educativa Belén de Osma y Pardo	86
Tabla 3. Conocimiento de conceptos generales sobre primeros auxilios en docentes de la Institución Educativa Belén de Osma y Pardo	87
Tabla 4. Conocimiento sobre accidentes más frecuentes en docentes de la Institución Educativa Belén de Osma y Pardo	88
Tabla 5. Conocimiento sobre aplicación de primeros auxilios en docentes de la Institución Educativa Belén de Osma y Pardo	89
Tabla 6. Conocimiento sobre medidas preventivas en primeros auxilios en docentes de la Institución Educativa Belén de Osma y Pardo	90
Tabla 7. Actitud frente a los primeros auxilios en docentes de la Institución Educativa Belén de Osma y Pardo.....	91
Tabla 8. Actitud afectiva frente a los primeros auxilios en docentes de la Institución Educativa Belén de Osma y Pardo	92
Tabla 9. Actitud conductual frente a los primeros auxilios en docentes de la Institución Educativa Belén de Osma y Pardo	93
Tabla 10. Prueba de normalidad	94
Tabla 11. Contrastación de la hipótesis general	95
Tabla 12. Contrastación de la hipótesis específica 1	96
Tabla 13. Contrastación de la hipótesis específica 2	97
Tabla 14. Contrastación de la hipótesis específica 3	98
Tabla 15. Contrastación de la hipótesis específica 4	99

Índice de figuras

<i>Figura 1.</i> Conocimiento sobre primeros auxilios en docentes de la Institución Educativa Belén de Osma y Pardo	86
<i>Figura 2.</i> Distribución de conceptos generales sobre primeros auxilios en docentes de la Institución Educativa Belén de Osma y Pardo	87
<i>Figura 3.</i> Conocimiento sobre accidentes más frecuentes en docentes de la Institución Educativa Belén de Osma y Pardo	88
<i>Figura 4.</i> Conocimiento sobre aplicación de primeros auxilios en docentes de la Institución Educativa Belén de Osma y Pardo	89
<i>Figura 5.</i> Conocimiento sobre medidas preventivas en primeros auxilios en docentes de la Institución Educativa Belén de Osma y Pardo	90
<i>Figura 6.</i> Actitud frente a los primeros auxilios en docentes de la Institución Educativa Belén de Osma y Pardo.....	91
<i>Figura 7.</i> Actitud afectiva frente a los primeros auxilios en docentes de la Institución Educativa Belén de Osma y Pardo	92
<i>Figura 8.</i> Actitud conductual frente a los primeros auxilios en docentes de la Institución Educativa Belén de Osma y Pardo	93

Índice de anexos

Anexo 1. Matriz de consistencia	117
Anexo 2. Instrumento de recolección de datos.....	120
Anexo 3. Consentimiento informado	126
Anexo 4. Base de datos	127
Anexo 5. Validación de instrumento	129
Anexo 6. Aspectos administrativos	142

I. Introducción

El conocimiento y la actitud frente a los primeros auxilios son factores esenciales para la protección y el bienestar en la institución educativa, especialmente en el contexto escolar, donde los docentes juegan un rol importante en la atención primaria de los estudiantes en caso de emergencias. En este sentido, la Institución Educativa Belén de Osma y Pardo ubicado en Andahuaylas fue seleccionada para llevar a cabo un estudio con el propósito de evaluar el nivel de conocimiento y la actitud que los docentes de dicha institución tienen frente a los primeros auxilios. Este estudio, realizado durante el año 2024, se llevó a cabo con el fin de identificar las brechas existentes en la formación y disposición de los educadores para afrontar situaciones de emergencia, así como ofrecer una base de datos que pudiera servir para futuras intervenciones de capacitación en el área.

En el planteamiento del problema, se abordó la relevancia de tener personal docente capacitado en primeros auxilios, debido a la alta probabilidad de que los docentes se enfrenten a situaciones que requieran atención inmediata. Una formación inadecuada podría afectar negativamente la salud de los estudiantes en momentos de emergencia. Por ello, se buscó conocer el nivel de preparación y la actitud de los profesores frente a la necesidad de actuar en emergencias médicas.

El marco teórico, por su parte, se sustentó en estudios previos que demuestran que un adecuado conocimiento y actitud en primeros auxilios mejora significativamente la respuesta ante emergencias, minimizando los riesgos de complicaciones graves. Se revisaron conceptos clave como la definición de primeros auxilios, su importancia en el contexto educativo y las recomendaciones internacionales para su enseñanza.

En cuanto a la metodología, se utilizó un diseño correlacional, donde se estableció una relación entre el nivel de conocimiento y la actitud de los docentes frente a los primeros auxilios. Se aplicaron encuestas estructuradas a los profesores de la institución, las cuales

fueron analizadas estadísticamente para determinar posibles asociaciones entre las variables estudiadas.

Los resultados obtenidos fueron clave para comprender el estado actual de los docentes en cuanto a su preparación para enfrentar situaciones de emergencia. La interpretación de estos resultados permitió identificar áreas de oportunidad para implementar programas de capacitación enfocados en fortalecer el conocimiento como también la actitud de los docentes en este ámbito.

Finalmente, en las conclusiones, se destacó la importancia de diseñar y poner en marcha programas educativos y formativos para docentes, con el objetivo de optimizar sus competencias en primeros auxilios. Las recomendaciones propuestas incluyeron la necesidad de realizar entrenamientos periódicos y establecer protocolos de seguridad en las instituciones educativas.

El estudio fue complementado con una serie de anexos, que incluyen las encuestas utilizadas, los procedimientos de análisis de datos y las referencias bibliográficas consultadas, las cuales enriquecieron el trabajo y proporcionaron un marco sólido para futuras investigaciones en el área.

Este trabajo busca no solo aportar al conocimiento académico en el área de enfermería, sino también generar conciencia sobre la importancia de capacitar a los docentes en la atención primaria ante emergencias, contribuyendo así al bienestar de la comunidad educativa.

II. Planteamiento del problema

2.1. Descripción y formulación del problema

Los primeros auxilios se refieren a la atención inmediata y temporal proporcionada a una persona que lo requiere, hasta que pueda recibir asistencia médica profesional. Esta intervención se lleva a cabo en el mismo lugar donde ocurre el accidente, utilizando los recursos disponibles en ese momento para estabilizar a la persona afectada. Los primeros auxilios no deben ser considerados como una sustitución de la atención médica especializada, sino como un acto preventivo y de emergencia que se brinda de manera provisional hasta la llegada de profesionales (1).

A nivel mundial, aproximadamente 830,000 que son niños menores de 18 años pierden la vida cada año debido a daños no intencionales. La tasa de mortalidad infantil debido a lesiones es 3,4 veces superior en los países con ingresos medios como bajos en comparación con aquellos que tienen ingresos elevados. Esta cifra refleja la distribución global de las muertes por lesiones en niños de 0 a 17 años (2).

De acuerdo con la Organización Panamericana de la Salud, el reporte internacional sobre la incidentes en Niños revela que las causas de las lesiones se distribuyen de la siguiente manera: un 31.1% corresponde a otras lesiones no intencionales, tales como asfixia, atragantamiento, mordeduras de animales, hipotermia e hipertermia; un 5.8% es atribuible a homicidios; un 3.9% se debe a intoxicaciones; un 44.2% a caídas; un 9.1% a quemaduras causadas por fuego; un 16.8% a ahogamientos; y un 22.3% a traumatismos provocados por accidentes de tránsito, entre otros factores (2).

Los traumatismos derivados de accidentes de tránsito y las caídas constituyen las principales fuentes de discapacidad infantil asociada a lesiones, constituyendo un reto considerable para la salud pública en este grupo etario. Se calcula que aproximadamente el 5% de la población estudiantil experimentará algún tipo de lesión relacionada con actividades escolares. En otras

palabras, 4 de cada 100 alumnos estarán involucrados en este tipo de incidentes. De estas lesiones, el 85% corresponden a daños leves, el 14% a daños moderadas, mientras que el porcentaje restante se refiere a daños graves (3).

Asimismo, la Fundación Mapfre reportó que el 57.2% de los accidentes ocurrieron en lugares públicos como escuelas, parques, jardines y vías públicas, mientras que el 42.8% tuvieron lugar en el hogar. En cuanto a la naturaleza de las lesiones, el 29.3% de los afectados presentaron heridas, el 17.1% no sufrió daños permanentes (solo el susto inicial), el 12.7% sufrió esguinces o luxaciones, el 10.8% experimentó fracturas, el 5.9% tuvo quemaduras y el 19.1% sufrió otros tipos de daños (4).

En la Región de las Américas, se registra una trágica cifra de seis muertes por hora de niños o adolescentes que son menores a 20 años, siendo la fuente principal de causas de estas muertes las lesiones involuntarias relacionadas con accidentes de tránsito, ahogamientos y sofocaciones. Esta problemática afecta de manera más grave a los menores varones, quienes presentan un riesgo de mortalidad entre 1.5 y 2.7 veces superior al de las niñas (2).

Por esta razón, numerosos estudios sostienen que es imperativo que todos los educadores posean conocimientos respecto a los primeros auxilios. Sin embargo, los resultados obtenidos en investigaciones a nivel global son preocupantes, ya que el nivel de conocimiento frente a los primeros auxilios entre los educadores es notablemente de nivel bajo 68.42%, y un 3.60% muy bajo (5).

En el Perú, se llevó a cabo un estudio analítico utilizando datos secundarios provenientes de 25 hospitales del país, con el fin de estimar los conocimientos respecto a los primeros auxilios entre los profesionales de la salud, clasificados según su grupo ocupacional. Los resultados obtenidos revelaron un nivel insuficiente de conocimientos: el 18% de otros profesionales, el 23% de los médicos, el 26% de los internos de medicina, el 26% de las enfermeras y el 33% de los médicos residentes mostraron deficiencias en este ámbito. En el

análisis multivariado, se identificaron tres grupos ocupacionales con una mayor frecuencia de conocimientos inadecuados en primeros auxilios (6).

En 2021, se observó que el 84.9% vivió alguna situación de emergencia médica y fue atendida de manera inmediata en el momento del incidente. Al analizar los datos por regiones naturales, la costa registró porcentajes mayores de atención médica urgente, con un 85.7%, seguida por la selva con un 85.4%, y la sierra, que presentó un 82.6% (7).

Por otra parte, conforme a la información proporcionados en el año 2023, el 98.0 % son escolares de educación primaria entre las edades de 6 a 11 años de edad; y la tasa neta de asistencia escolar a educación secundaria fue 80.1% que oscilan las edades de 12 a 16 años, entonces podemos decir que la gran mayoría de niños y adolescentes acuden a la escuela o colegio, donde pasan la mayor parte de su tiempo. Asimismo, el 18.4% de las mujeres padecen dificultad de salud y el 18.4% lo hombres (8). Asimismo, en lima en el año 2023 se reportó un incremento en la cantidad de lesiones sufridas por los niños en las escuelas, lo que hace necesario proporcionar una atención inicial adecuada en estos casos. Posteriormente, si se considera necesario, los afectados deben ser derivados a los servicios médicos de emergencia. Señaló que las lesiones más frecuentes entre los estudiantes incluyen raspaduras en las rodillas y codos generalmente causadas por caídas o impactos, epistaxis (sangrado nasal), esguinces o desplazamientos articulares que provocan daño en los ligamentos, luxaciones, fracturas y traumatismos en la cabeza. Aunque muchos de estos traumatismos craneales son leves, en los casos graves es fundamental estar alerta ante la aparición de convulsiones, somnolencia, confusión, fiebre y dolor. Por lo tanto, es esencial conocer cómo actuar adecuadamente ante estas situaciones de primeros auxilios (9).

En Apurímac y específicamente en el ámbito local de Andahuaylas, no hay información estadística disponible que refleje adecuadamente la magnitud de este importante problema en su conjunto, ya que no se realiza una notificación oportuna de los casos.

En la Institución Educativa Belén de Osma y Pardo, en las indagaciones, se mencionó que no cuentan con registros de atención ni personal de salud en la institución. Se indicó verbalmente que, al mes, se presentan alrededor de dos casos que requieren atención, los cuales son derivados al centro de salud o al hospital, dependiendo de la gravedad de la situación.

Las causas serían la falta de capacitación en primeros auxilios entre los docentes el cual es una de las principales causas de esta investigación. Esto se debe a una deficiencia en los programas de formación docente que no incluyen formación en primeros auxilios, lo que resulta en un conocimiento insuficiente por parte de los educadores sobre cómo actuar ante emergencias médicas. Además, la ausencia de políticas institucionales que promuevan la enseñanza de primeros auxilios y la frecuente ocurrencia de accidentes en el entorno escolar, como caídas, esguinces o traumatismos, incrementan la imperiosa necesidad de disponer docentes debidamente capacitados para intervenir de manera adecuada y oportuna.

Las consecuencias de no llevar a cabo esta investigación y de no mejorar la formación en primeros auxilios podrían ser graves para los estudiantes. La falta de preparación adecuada en esta área podría incrementar tanto la morbilidad como la mortalidad infantil, ya que una intervención tardía o inadecuada frente a un accidente puede agravar la condición de los niños, causando daños más severos. Además, la desconfianza de los padres y la comunidad educativa podría crecer, ya que percibirían la falta de preparación como una amenaza para la protección de los estudiantes. El ambiente escolar también se vería afectado negativamente, creando un clima de inseguridad que podría impactar en el bienestar general de los estudiantes y docentes.

Realizar este trabajo de investigación proporcionará datos valiosos. Con esta información, se podrán desarrollar programas de capacitación adaptados a las necesidades específicas de los educadores, lo que contribuirá a mejorar la respuesta ante emergencias médicas en las

escuelas. Además, los resultados permitirán sensibilizar a las autoridades educativas y comunitarias sobre la importancia de este tema, impulsando la creación de políticas institucionales que integren la formación en primeros auxilios dentro del currículo. Sin este estudio, no se podrían generar estrategias efectivas para mejorar la preparación de los docentes, lo que dejaría a los estudiantes vulnerables ante posibles accidentes en el entorno escolar.

Teniendo en cuenta todo lo mencionado surge los problemas de investigación:

2.1.1. Problema general

¿Cuál es la relación entre el nivel de conocimiento y la actitud frente a los primeros auxilios en los docentes de la Institución Educativa Belén de Osma y Pardo, Andahuaylas - 2024?

2.1.2. Problemas específicos

- ¿Cuál es la relación entre el nivel de conocimiento sobre conceptos generales y la actitud frente a los primeros auxilios en los docentes de la Institución Educativa Belén de Osma y Pardo, Andahuaylas - 2024?
- ¿Cuál es la relación entre el nivel de conocimiento sobre accidentes más frecuentes y la actitud frente a los primeros auxilios en los docentes de la Institución Educativa Belén de Osma y Pardo, Andahuaylas - 2024?
- ¿Cuál es la relación entre el nivel de conocimiento sobre la aplicación y la actitud frente a los primeros auxilios en los docentes de la Institución Educativa Belén de Osma y Pardo, Andahuaylas - 2024?
- ¿Cuál es la relación entre el nivel de conocimiento sobre medidas preventivas y la actitud frente a los primeros auxilios en los docentes de la Institución Educativa Belén de Osma y Pardo, Andahuaylas - 2024?

2.2. Objetivos de la investigación

2.2.1. Objetivo general

Determinar la relación entre el nivel de conocimiento y la actitud frente a los primeros auxilios en los docentes de la Institución Educativa Belén de Osma y Pardo, Andahuaylas - 2024.

2.2.2. Objetivos específicos

- Identificar la relación entre el nivel de conocimiento sobre conceptos generales y la actitud frente a los primeros auxilios en los docentes de la Institución Educativa Belén de Osma y Pardo, Andahuaylas – 2024.
- Identificar la relación entre el nivel de conocimiento sobre accidentes más frecuentes y la actitud frente a los primeros auxilios en los docentes de la Institución Educativa Belén de Osma y Pardo, Andahuaylas – 2024.
- Identificar la relación entre el nivel de conocimiento sobre la aplicación y la actitud frente a los primeros auxilios en los docentes de la Institución Educativa Belén de Osma y Pardo, Andahuaylas – 2024.
- Identificar la relación entre el nivel de conocimiento sobre medidas preventivas y la actitud frente a los primeros auxilios en los docentes de la Institución Educativa Belén de Osma y Pardo, Andahuaylas – 2024.

2.3. Justificación e importancia

a) Justificación teórica

La investigación fue expandir y profundizar las teorías existentes en torno a las variables clave del estudio, tales como el nivel de conocimiento como la actitud de los docentes frente a los primeros auxilios, así como su capacidad para responder adecuadamente ante situaciones imprevistas. Además, se analiza la legislación que integra al profesional de enfermería en el ámbito educativo, con el objetivo de colaborar en la prevención de

enfermedades y en la promoción de la salud dentro del contexto de la educación básica. Esta incorporación busca fortalecer los esfuerzos educativos mediante la capacitación en prácticas saludables y el cuidado preventivo, permitiendo que los profesionales de enfermería desempeñen un papel fundamental en el bienestar de los estudiantes (10).

Hasta la actualidad se ha observado muy pocos estudios similares al tema, por ello, también se nos hace importante abarcar este estudio con fines de investigación.

b) Justificación práctica

Este estudio busca mejorar el conocimiento, así como la actitud sobre primeros auxilios en los docentes de la Institución Educativa Belén de Osma y Pardo, en Andahuaylas. Dado que la institución no cuenta con personal de enfermería, los docentes juegan un papel crucial en la atención de emergencias. La investigación permitirá que las autoridades educativas reconozcan la importancia de este tema y motiven a los docentes a adquirir y aplicar conocimientos en primeros auxilios, optimizando la protección de los estudiantes como para el personal.

Además, los resultados del estudio servirán como base para diseñar programas de capacitación en primeros auxilios, fortaleciendo las competencias de los docentes para intervenir de manera efectiva en situaciones críticas de emergencia. Esto contribuirá a un ambiente educativo más seguro y preparado.

c) Justificación social

La justificación social de este estudio radica en la necesidad de mejorar la preparación de los docentes en primeros auxilios para garantizar la protección y bienestar de los estudiantes. Dado que la institución no cuenta con personal de salud, los docentes son clave en la atención de emergencias. La investigación sensibilizará a las autoridades y a la comunidad educativa sobre la importancia de esta formación, promoviendo un entorno escolar más seguro. Además, reforzar las habilidades de los docentes en primeros auxilios

mejorará la confianza de los padres y contribuirá a un ambiente educativo más protegido y saludable.

d) Justificación metodológica

El estudio se desarrollará bajo un diseño correlacional, lo cual permitirá analizar de manera objetiva la relación existente entre el nivel de conocimiento y la actitud sobre primeros auxilios, sin manipulación de variables. La investigación se ejecutará conforme a los lineamientos establecidos en el Reglamento de Investigación de la Universidad Tecnológica de los Andes y el Instructivo General de Investigación, los cuales garantizan el rigor científico, la validez metodológica y el respeto a principios éticos en el desarrollo de investigaciones cuantitativas, asegurando la confiabilidad de los resultados (11).

e) Factibilidad institucional

La investigación será factible a nivel institucional, ya que se desarrollará en la Institución Educativa Belén de Osma y Pardo, contando con el acceso a la población docente y con el respaldo académico de la Universidad Tecnológica de los Andes, lo que garantizará la viabilidad operativa y ética del estudio. La disponibilidad de recursos humanos, el tiempo previsto y la accesibilidad al escenario de investigación permitirán ejecutar el estudio sin dificultades significativas, asegurando el cumplimiento de los objetivos propuestos (12).

2.4. Hipótesis

2.4.1. Hipótesis general

Existe relación positiva entre el nivel de conocimiento y la actitud frente a los primeros auxilios en los docentes de la Institución Educativa Belén de Osma y Pardo, Andahuaylas -2024.

2.4.2. Hipótesis específicas

- Existe relación positiva entre el nivel de conocimiento sobre conceptos generales y la actitud frente a los primeros auxilios en los docentes de la Institución Educativa Belén de Osma y Pardo, Andahuaylas – 2024.
- Existe relación positiva entre el nivel de conocimiento sobre accidentes más frecuentes y la actitud frente a los primeros auxilios en los docentes de la Institución Educativa Belén de Osma y Pardo, Andahuaylas – 2024.
- Existe relación positiva entre el nivel de conocimiento sobre la aplicación y la actitud frente a los primeros auxilios en los docentes de la Institución Educativa Belén de Osma y Pardo, Andahuaylas – 2024.
- Existe relación positiva entre el nivel de conocimiento sobre medidas preventivas y la actitud frente a los primeros auxilios en los docentes de la Institución Educativa Belén de Osma y Pardo, Andahuaylas – 2024.

2.5. Variables

Variable 1: Nivel de conocimiento sobre primeros auxilios

Variable 2: Actitud frente a los primeros auxilios

Tabla 1. Matriz de operacionalización de variables

Variabl e	Definición conceptual	Definición operacional	Dimensiones	Indicadores	Ítems	Escala de medición
Nivel de conocimient o sobre primeros auxilios	Primeros auxilios se refiere a la atención inmediata y temporal brindada a una persona que la requiere hasta recibir ayuda médica (1).	El conocimiento, se evaluaron mediante un cuestionario de preguntas respecto a la primera variable con sus respectivas dimensiones, siendo valorada las siguientes escalas alto, medio y bajo (13).	Dimensión 1: Conceptos generales	1.1 Definición 1.2 Finalidad 1.3 Principios básicos	1, 2, 3	Ordinal
			Dimensión 2: Accidentes más frecuentes	2.1 Definición y causas de un desmayo 2.2 Definición de asfixia. 2.3 Definición de dislocación 2.4 Definición de fractura 2.5 Signos y síntomas de quemadura 2.6 Definición de hemorragia	4,5,6,7,8 9,10	Alto 14 a 20 puntos Medio 7 a 13 puntos Bajo 0 a 6 puntos
			Dimensión 3: Aplicación de los primeros Auxilios	3.1 Obstrucción de la vía aérea por cuerpo extraño 3.2 Convulsiones. 3.3 Heridas. 3.4 Epistaxis. 3.5 Quemadura de segundo grado. 3.6 Golpes y caídas. 3.7 Desmayos 3.8 Alergias	11,12,13, 14,15,16 17,18	

			Dimensión 4: Medidas preventivas	4.1 Bioseguridad 4.2 Materiales del botiquín escolar	19,20	
			Son acciones que se toman para evitar la ocurrencia de accidentes y lesiones. Estas medidas incluyen la identificación y eliminación de riesgos (17).			
Actitud primeros auxilios	La actitud es una disposición mental y nerviosa, organizada mediante la experiencia, que ejerce un influjo directivo dinámico en la respuesta del individuo a los objetos y situaciones que le corresponden (18)	Las actitudes de los docentes de la Institucion Educativa Belén de Osma y Pardo Andahuaylas se evaluaron mediante un cuestionario de preguntas respecto a la primera variable con sus respectivas dimensiones, siendo valorada las siguientes escalas negativa y positiva (13).	Dimensión 1: Actitud afectiva Se refiere a las emociones y sentimientos que una persona experimenta frente a un estímulo determinado (19).	1.1 Actitud de socorrer 1.2 Tendencia a salvar vidas 1.3 Deseo de capacitarse 1.4 No subordinación 1.5 Ansiedad de no saber actuar 1.6 Amor a los niños	1,2,3 4,5,6	Actitud negativa menor a 36 puntos
			Dimensión 2: Actitud conductual Refleja la tendencia a actuar de una forma específica hacia el objeto de la actitud, influenciado por los aspectos cognitivo y afectivo en las decisiones e interacciones.	2.2 Intuición de ayuda. 2.3 Liderazgo y entusiasmo. 2.4 2.3 Prevención de complicaciones. 2.5 2.4 Disponibilidad de participación. 2.6 2.5 Dificultad en el cuidado. 2.7 Pro- actividad.	7,8,9, 10,11,12	Actitud positiva mayor a 37 puntos

Nota: Análisis efectuado por las autoras.

III. Marco teórico

3.1. Antecedentes

3.1.1. A nivel internacional

Alshammari (20) en el año 2021, Arabia Saudita, publicó un artículo denominado "Conocimientos, actitudes y prácticas sobre primeros auxilios entre docentes varones de la ciudad de Hail". El propósito clave fue determinar el nivel de conocimiento y las actitudes de los docentes de educación primaria y secundaria. La metodología fue descriptiva como relacional y a su vez fue no experimental. La población fue compuesta por 85 educadores tanto de la escuela primaria como secundaria asimismo se aplicó un cuestionario anónimo respecto al conocimiento integrado por 22 preguntas y la consistencia del instrumento fue evaluada mediante el coeficiente Alfa de Crombach alcanzando un valor de 0.87. Los resultados evidenciaron que la población de 185 docentes participantes, 58 fueron hombres y 127 mujeres, con una edad promedio situada entre los 40 y 50 años. El 65,9% de la muestra consideró que la provisión de primeros auxilios por parte de personas no expertas implica riesgos y responsabilidades legales, mientras que el 34,1% no compartió esta percepción, observándose una correlación ($t = 3,11$; $p = 0,002$). Ante un escenario hipotético en el que un estudiante cae al suelo y pierde el conocimiento, el 63,8% de los educadores respondieron de manera adecuada los procedimientos y técnicas que debían aplicarse. En cuanto al manejo de una obstrucción de la vía aérea, el 69,2% brindó la respuesta adecuada, mientras que el 25,4% manifestó desconocer y el 5,4% emitió una respuesta no adecuada. Finalmente, el autor concluyó que los hallazgos del estudio evidencian deficiencias significativas en el nivel de conocimientos de los docentes respecto a las técnicas básicas de primeros auxilios.

Martín (21) en el año 2021, en España, publicó un informe titulado “Grado de conocimiento sobre primeros auxilios del personal docente en Educación Primaria”. El estudio tuvo por propósito evaluar el nivel de conocimiento en primeros auxilios del personal docente perteneciente a diversos centros educativos ubicados en el sur de la isla de Tenerife Para ello, se adoptó una metodología basada en un diseño cuantitativo, de tipo descriptivo y de corte conocido como transversal. En lo que respecta el acopio de datos, se recolecto mediante el cuestionario estructurado como herramienta principal para la medición y recopilación de la información necesaria. Un total de 37 docentes integró la población y la muestra. de educadores. Los resultados mostraron que el 56,7% de aquellos participantes exhibieron un nivel bajo de conocimiento, lo que resalta la urgencia de introducir estrategias de capacitación y formación en este campo dentro del entorno educativo. El autor concluyó que, debido a la carencia de conocimientos adecuados, los docentes podrían poner en peligro la vida de los estudiantes en situaciones de emergencia

Gaintza y Velasco (22) en el año 2021, en España, presentaron un artículo bajo la denominación de “Conocimiento del Profesorado de Infantil y Primaria en reanimación Cardiopulmonar”. El estudio fundamental tuvo como propósito valorar el nivel de conocimiento que poseen los docentes de educación. La metodología fue de enfoque cuantitativo, orientada a la descripción y correlación de variables. El diseño seleccionado fue no experimental y de corte transversal, permitiendo así una observación detallada de las relaciones entre los elementos estudiados en un único momento temporal. en cuanto al proceso de recolección de datos, se adoptó la técnica de encuesta, usando un cuestionario como principal herramienta. para la medición de las variables de interés. Un total de 361 docentes conformó tanto la población como la muestra. Los resultados reflejaron que el 62,6% de los

participantes presentaron conocimientos deficientes sobre reanimación cardiopulmonar, mientras que un 28,5% evidenció un nivel de conocimiento muy deficiente. En conclusión, se determinó que los docentes de todos los centros públicos evaluados mostraron un dominio insuficiente en esta temática, Esto subraya la importancia de ejecutar programas de capacitación en reanimación cardiopulmonar dentro del ámbito educativo.

Abelairas et al (23) en el año 2020, en España, publicaron un estudio titulado “Conocimiento y actitudes sobre los primeros auxilios y soporte vital básico de docentes de Educación Infantil y Primaria y los progenitores”. El estudio tuvo como propósito valorar los conocimientos y actitudes sobre primeros auxilios y soporte vital básico. La metodología que usaron fue de enfoque cuantitativo, descriptivo como también fue correlacional. con un diseño no experimental y finalmente de corte transversal, se procedió a la recolección de datos mediante la aplicación de un cuestionario, el cual sirvió como herramienta de medición para obtener información precisa y relevante sobre las variables en estudio. La población se estableció por un numero de 470 participantes, incluyendo, progenitores y docentes con hijos. Los resultados reflejaron que el 57% poseía conocimientos en primeros auxilios, en tanto que un 66,8% percibió su adiestramiento en esta área como regular. Asimismo, otros 49,6% indicó haber recibido capacitación en primeros auxilios hace aproximadamente dos años, y finalmente un 7,8% se identificó como instrucción propia. Los autores concluyeron que los participantes contaban con cierta formación en primeros auxilios; sin embargo, se evidenció una deficiencia en conocimientos sobre soporte vital básico. Es por esta razón que se destacó la necesidad de incluir estos contenidos dentro del currículo escolar con el fin de fortalecer la preparación de la comunidad educativa en situaciones de emergencia

Murillo et al (24). en el año 2021, en Ecuador, publicaron un informe con el nombre de “Nivel de conocimiento de protocolos de primeros auxilios en docentes de educación inicial y preparatoria de instituciones educativas de la ciudad de Quito”. El fin primordial del estudio fue evaluar el nivel de conocimiento sobre los protocolos de primeros auxilios entre las autoridades y el personal docente Para ello, se adoptó una metodología que se fundamenta en un estudio multicéntrico, de carácter observacional y de corte transversal, centrado en una cohorte específica. La población del estudio estuvo compuesta por un total de 54 individuos, entre los cuales se incluyeron tanto docentes como autoridades educativas pertenecientes a estos niveles de enseñanza. En cuanto a los resultados, Se observó que el 80% recibida formación en primeros auxilios, en tanto que un 20% restante no fueron capacitado en este ámbito durante su formación profesional. Asimismo, se identificó que el 98% de los participantes comprendía el significado del término, mientras que el 2% desconocía su definición. Los autores llegaron a la conclusión de que la formación en primeros auxilios, tanto en su modalidad teórica como práctica, se presenta como una herramienta fundamental para garantizar la protección de la integridad física y emocional de los niños. Destacaron, además, la relevancia de incorporar este tipo de capacitación en el proceso de formación de los docentes, reconociendo su impacto.

3.1.2. A nivel nacional

Maturrano y Torres (25) en el año 2024, en Huacho, publicaron un informe bajo la denominación “Conocimiento y actitudes sobre primeros auxilios en docentes de la Institución Educativa, 20332 Reino de Suecia - Humaya, 2023”. El objetivo principal del estudio fue verificar la relación existente entre el nivel de conocimiento y las actitudes de los docentes en relación con los primeros auxilios. La metodología fue una investigación de tipo aplicada,

relacional, de un enfoque conocido como cuantitativo, así como un diseño también conocido como no experimental y finalmente de corte transversal. La población estuvo compuesta por un total de 60 educadores. Para la recolección de datos, se emplearon dos instrumentos previamente validados, permitiendo obtener información precisa y confiable sobre las variables analizadas en el estudio. Los resultados revelaron que el 90% de los docentes presentaron un nivel de conocimiento medio. Además, se observó que el 8% de los docentes exhibieron un nivel de conocimiento bajo en este ámbito, mientras que únicamente el 2% alcanzó un nivel alto. En relación con las actitudes frente a este tema, se identificó que el 73.1% de los docentes mostraron una actitud positiva, mientras que el 26.9% reflejaron una actitud negativa. A partir de estos hallazgos, se pueden deducir importantes implicancias sobre y finalmente. Los autores concluyeron que existe una relación entre el nivel de conocimiento y las actitudes de los docentes. El análisis estadístico mostró un valor de significancia $p = 0.00$, inferior a 0.01.

Diaz (26). en el año 2024, en Cajamarca, presento una tesis titulada “Conocimiento y actitudes de primeros auxilios en docentes del colegio San Juan Chota, 2021”. El propósito clave del estudio fue verificar la relación entre el nivel de conocimiento y las actitudes que los docentes mantienen en relación con los primeros auxilios del Colegio San Juan de Chota. La metodología se desarrolló de manera correlacional, como también aplicaron la transversal y prospectivo. La población estuvo conformada por un total de 80 docentes, y para la recolección de datos se emplearon dos instrumentos: un cuestionario, que permitió evaluar el nivel de conocimiento, y una escala Likert, utilizada para medir la actitud de los participantes frente a los primeros auxilios. Los resultados evidenciaron que el 87,7% del total de los docentes presentó un nivel de conocimientos regular respecto a los primeros auxilios. En cuanto a las

dimensiones específicas, se identificó que el mayor porcentaje de conocimiento regular se registró en la atención de luxaciones (91,8%), seguido por hemorragias (89%), pautas generales (84,9%), y en menor magnitud, convulsiones 50,7%. En tanto, dentro del nivel alto de conocimiento, destacó la dimensión de heridas con un 47,9%. En lo que respecta a la actitud, el 83,6% del total de los docentes manifestó una predisposición positiva frente a los primeros auxilios. Por otro lado, se identificó que el 72,2% presentó tanto un nivel de conocimiento regular como una actitud positiva hacia esta temática. El autor concluye que el análisis estadístico determinó que no existe relación en las variables de estudio ($p = 0.364 > 0.05$), lo que indica que la variación en una variable no influyó de manera relevante en la otra

Chumpitaz (27) en el año 2023, en Lima, se efectuó una investigación titulada “Conocimientos sobre primeros auxilios básicos y actitudes en los docentes de nivel primaria y secundaria de la Institución Educativa Juan Pablo Vizcardo y Guzmán - Lima 2023”. El objetivo del estudio fue identificar la relación entre los conocimientos respecto a los primeros auxilios y la actitud de los docentes. Se utilizó una metodología de enfoque cuantitativo, aplicada, que se caracterizó por un diseño denominado no experimental, transversal y descriptivo-correlacional. La población del estudio estuvo compuesta por un total de 82 docentes, lo que permitió obtener una muestra representativa de los profesionales en el ámbito educativo. Los resultados reflejaron que la mayoría de los participantes tenían entre 41 y 60 años (41,7%), predominando el sexo femenino (58,3%). Además, el 95,2% contaba con el grado de licenciatura y el 90,5% se encontraba en condición laboral de nombrado. En cuanto al nivel de conocimiento y actitud, el 52,4% de los docentes presentó un bajo conocimiento sobre primeros auxilios y manifestó una actitud negativa hacia esta temática. Respecto a los objetivos específicos, se identificó que, en la dimensión de principios generales, el 43,9% de los docentes

tenía un conocimiento medio con actitud negativa, mientras que, en la maniobra de desobstrucción de vías aéreas, el mismo porcentaje presentó tanto una actitud negativa como positiva. En la dimensión de reanimación cardiopulmonar, el 43,9% de los docentes mostró un nivel medio de conocimiento con actitud negativa. En heridas, se evidenció un conocimiento medio con actitud positiva en el 39%, por otra parte, respecto a la hemorragia, el 29,3% tenía un conocimiento medio con actitud negativa. En cuanto a esguinces, el 34,1% de los docentes presentó un conocimiento medio con actitud positiva, seguido por luxaciones con un 26,8% en la misma categoría. Para fracturas, el 29,3% mostró un conocimiento medio con actitud positiva, y finalmente, en la dimensión de convulsiones, el 41,5% evidenció un conocimiento medio con actitud negativa. En conclusión, los análisis estadísticos confirmaron la existencia de una relación significativa entre las variables

Díaz y Malca (28) en el año 2022, en San Martín, presentaron una investigación titulada “Relación entre nivel de conocimientos y actitud sobre primeros auxilios en docentes de una institución educativa, Nueva Cajamarca, Rioja, San Martín, 2019”. El propósito principal del estudio fue establecer la relación existente entre el nivel de conocimientos y las actitudes relacionadas con los primeros auxilios en los docentes. La metodología utilizada en el estudio fue cuantitativo, descriptiva, de cohorte transversal, no experimental y correlacional. La población estuvo conformada por un total de 53 docentes. Los resultados evidenciaron que el 73.34% de los docentes presentaron un nivel de conocimiento medio, respecto a un 53.33% que manifestó una actitud negativa frente a esta temática. Asimismo, se identificó que el 70% de los docentes con un bajo nivel de conocimientos sobre primeros auxilios reflejaba también una actitud negativa. Los autores concluyeron que entre las variables analizadas, el valor de significancia estadística obtenido fue $p = 0.419$, lo que indica que no existe una asociación

significativa, sin embargo, se sugiere a las instituciones de educación superior encargadas de la formación docente la inclusión del curso de primeros auxilios dentro de sus planes curriculares, abarcando todas las temáticas esenciales de esta disciplina, con el fin de fortalecer la preparación de los futuros profesionales en el manejo de emergencias escolares.

Curi y Cerrón (29) en el año 2022, en Lima, publicaron un informe denominado “Relación entre el conocimiento y la actitud en primeros auxilios de los docentes de la institución educativa privada San Isidro de Manchay-2022”. El objetivo central del estudio fue establecer la relación existente entre el nivel de conocimiento y las actitudes frente a los primeros auxilios. la metodología fue un enfoque cuantitativo, con un nivel correlacional con un diseño conocido como no experimental de tipo transversal. La población estuvo conformada por la totalidad de los docentes que se encontraban laborando en la institución educativa al momento del estudio. Para la recolección de información se empleó la técnica de la encuesta, utilizando como instrumento cuestionarios estructurados para ambas variables. Los resultados evidenciaron que el 80 % de los docentes presentó un nivel de conocimiento medio, mientras que el 53,3 % mostró una actitud negativa respecto a los primeros auxilios. Asimismo, se observó que los docentes con bajo nivel de conocimiento manifestaron una actitud positiva; Sin embargo, el análisis estadístico indicó un valor de $p > 0,05$ ($p = 0,395$), lo que demuestra la inexistencia de una asociación entre el nivel de conocimiento y la actitud frente a los primeros auxilios. Los autores concluyeron que no existe una relación estadísticamente significativa entre el nivel de conocimiento y las actitudes.

3.1.3. A nivel regional y local

Aiquipa y Silvera (30) en el año 2023, en Andahuaylas, efectuaron una tesis titulada “Nivel de conocimiento y prácticas sobre primeros auxilios en estudiantes de enfermería de la Universidad Tecnológica de los Andes, Andahuaylas 2023”. El objetivo fundamental de este estudio fue examinar la relación entre el nivel de conocimiento y las prácticas asociadas a los primeros auxilios. La metodología de investigación empleada fue de carácter básico, con un enfoque correlacional y un diseño transversal no experimental. El grupo de estudio estuvo compuesto por 190 estudiantes, de los cuales 127 eran alumnos del programa de enfermería, correspondientes a los semestres sexto, séptimo y octavo, seleccionados mediante un muestreo probabilístico. La recolección de los datos se llevó a cabo utilizando un cuestionario estructurado. Los resultados evidencian que el 39,4% de los participantes correspondían al séptimo semestre, el 48,8% se encontraba en el rango de edad de 22 a 24 años, y el 69,3% de los encuestados eran mujeres. Respecto a las prácticas de primeros auxilios, se observó que, entre los estudiantes con un nivel de conocimiento calificado como regular, el 33,87% evaluó sus prácticas como excelentes, mientras que el 29,13% las consideró regulares. Este análisis resalta la percepción de los estudiantes sobre su desempeño, a pesar de las variaciones en su nivel de conocimiento. Las autoras concluyeron que existe una relación significativa entre el conocimiento y las prácticas de primeros auxilios, evidenciada por una correlación positiva que respalda esta conexión.

3.2. Bases teóricas

3.2.1. Conocimiento

Es un proceso consciente e intencional mediante el cual el sujeto logra aprender las cualidades de un objeto. En primera instancia, este concepto se encuentra ligado al individuo que ejerce

la acción de conocer, es decir, al quién conoce; sin embargo, también hace referencia al objeto del conocimiento, es decir, al que se conoce. Además, en su concepción actual, el conocimiento es entendido como un proceso progresivo y gradual a través del cual el ser humano explora, comprende y se apropia de su entorno, permitiéndole no solo interpretar su realidad, sino también desarrollarse plenamente tanto a nivel individual como en su dimensión colectiva como especie (31).

En coherencia con este desarrollo y conforme a la concepción actual, el inicio y evolución del conocimiento constituyen un proceso gradual. En sus primeras etapas, el ser humano basa su comprensión de la realidad en la experiencia sensorial, la cual le proporciona los primeros fundamentos para aprender su entorno. Posteriormente, a medida que avanza en su desarrollo cognitivo, adquiere la capacidad de razonar, es decir, de formular juicios que le permiten generar representaciones abstractas. Este razonamiento marca una diferenciación significativa respecto a la percepción inicial de la realidad, la cual se limitaba a la captación empírica de los fenómenos en su cotidianidad (31).

Asimismo, se refiere a la comprensión y habilidades que tienen los profesores en relación con las técnicas y procedimientos básicos para brindar ayuda inicial en situaciones de emergencia para responder de manera efectiva ante circunstancias de crisis que puedan surgir en el ambiente escolar. Este conocimiento resulta esencial para asegurar tanto la seguridad como el confort de los estudiantes y del personal escolar ante la ocurrencia de accidentes o la aparición repentina de enfermedades. Su dominio permite una respuesta rápida y eficaz, minimizando riesgos y contribuyendo a la protección integral dentro del entorno educativo (31).

3.2.1.1. Tipos de conocimiento

Con base en la evolución del Homo Sapiens, el conocimiento se clasifica en función del medio a través del cual es adquirido. De esta manera, aquel conocimiento que se obtiene directamente a partir de la experiencia sensorial y la observación del entorno se denomina conocimiento empírico, mientras que el que se origina a partir del uso del razonamiento y la reflexión lógica se conoce como conocimiento racional (31).

a) Conocimiento empírico o vulgar

En las fases tempranas de su desarrollo, el ser humano empieza a ubicarse en su entorno a través de la contemplación natural, basándose en la información que le proporcionan sus sentidos y motivado principalmente por su curiosidad innata. Este conocimiento inicial, adquirido de manera espontánea en la vida cotidiana, ya que se origina directamente de la experiencia. Además, este tipo de saber es compartido por todos los individuos que habitan un mismo contexto, dado que inicia de la interacción directa con su realidad circundante (31).

b) Conocimiento filosófico

Conforme el ser humano avanza en su desarrollo intelectual, surge en él la necesidad de comprender la naturaleza de las cosas con mayor profundidad. En este proceso, comienza a cuestionar cada experiencia adquirida en la etapa del conocimiento empírico, buscando no solo entender su entorno, sino también a sí mismo. Este cambio en su forma de conocer da lugar a un nuevo enfoque del saber, al que se le denomina filosofía.

La filosofía se establece como una forma de conocimiento que trasciende la simple observación empírica, caracterizándose por su capacidad de análisis crítico, su orientación

metafísica, su disposición cuestionadora, su independencia de condicionamientos externos y su aspiración a la universalidad en la interpretación de la realidad (31).

c) Conocimiento científico

El ser humano, en su continuo desarrollo intelectual, busca comprender con mayor profundidad su entorno y su propia existencia. Para ello, explora una nueva forma de adquisición del conocimiento, a la que denomina investigación. Este enfoque tiene como propósito fundamental analizar y describir cada fenómeno o acontecimiento en su realidad, con el propósito de identificar los principios o leyes que rigen el mundo que lo rodea como sus propias acciones. A través de la investigación, el conocimiento adquiere un carácter más estructurado, metódico y sistemático, permitiendo una comprensión más precisa y fundamentada de la realidad (31).

3.2.1.2. Niveles de conocimiento

Surgen como consecuencia del avance en la creación del saber, y reflejan un incremento en la profundidad y complejidad con la que se analiza, interpreta y comprende la realidad, permitiendo una visión más amplia y detallada de los fenómenos que nos rodean. A medida que el conocimiento evoluciona, se perfeccionan los métodos y enfoques utilizados para explicar los fenómenos, permitiendo una visión más estructurada y fundamentada del mundo que nos rodea (32).

- a) Nivel de conocimiento alto: Representa el potencial de conocer, comprender y analizar la información con un alto grado de especificidad y profundidad. Se caracteriza por un dominio amplio del tema, lo que permite interpretar conceptos complejos y aplicarlos de manera efectiva en distintos contextos (13).

- b) Nivel de conocimiento medio: Aunque no alcanza la profundidad del conocimiento, este nivel mantiene la capacidad de comprender y aplicar la información, aunque de manera más limitada. Puede presentar ciertas deficiencias en algunos aspectos específicos debido a factores como la capacidad de asimilación, la experiencia o el grado de utilización de lo aprendido (13).
- c) Nivel de conocimiento bajo: Se refiere a un conocimiento restringido y superficial, donde solo se manejan ciertos aspectos básicos de un tema. Este nivel suele estar condicionado por factores como la falta de formación, la experiencia limitada o el acceso reducido a fuentes de información, lo que impide una comprensión integral y profunda (13).

Primeros auxilios

Se refiere a la asistencia inicial proporcionada a una persona que sufrió un accidente. La gravedad y el desarrollo de las lesiones derivadas de un incidente dependen en gran medida de la prontitud con la que se administren estos primeros auxilios, así como de la eficacia y la calidad de la intervención realizada en los primeros momentos posteriores al suceso (33)

3.2.1.3. Dimensión conceptos generales de primeros auxilios

Se define como los conocimientos mínimos imprescindibles que cualquier persona debe poseer para actuar eficazmente en la asistencia inicial de un accidentado o enfermo repentino, hasta la llegada de atención profesional.

En este marco, los primeros auxilios comprenden la definición específica, como asistencia o tratamiento iniciales para una persona que ha sufrido un accidente o enfermedad súbita (34)

Por otro lado, los primeros auxilios se refieren a las acciones inmediatas que se efectúan en una persona herida, así como en el caso en que pierde el conocimiento o ha enfermado de manera repentina, en el mismo lugar donde ocurrió el incidente (escena del suceso), y antes de la llegada de los servicios de atención sanitaria (emergencias). Las intervenciones realizadas durante estos primeros momentos son determinantes para el pronóstico y la evolución de la víctima, jugando un papel clave en su recuperación (35).

- **Finalidad de primeros auxilios**

El propósito primordial de los primeros auxilios es proporcionar una atención rápida y esencial a una persona que haya experimentado una lesión o enfermedad repentina, manteniendo su estabilidad hasta que pueda recibir atención médica especializada y profesional. Esta intervención temprana es crucial para estabilizar a la persona y minimizar las consecuencias del incidente hasta la llegada de los servicios médicos adecuados (34). Los primeros auxilios tienen varios objetivos principales como:

- ✓ Salvar vidas.
- ✓ Prevenir mayores lesiones o complicaciones.
- ✓ Proteger contra infecciones y otras complicaciones.
- ✓ Cobertura de una amplia gama de lesiones.
- ✓ Actuación rápida y efectiva.

- **Principios básicos de primeros auxilios**

Los principios básicos de primeros auxilios proporcionan una guía fundamental para actuar en situaciones de emergencia (36). Aquí hay algunos de los principios principales:

- ✓ Conservar la serenidad y reaccionar rápidamente.
- ✓ Verificar que no existan otros peligros.

- ✓ Realizar un examen cuidadoso del lesionado y no moverlo innecesariamente.
- ✓ Comenzar por lo más urgente y mantener al afectado abrigado.
- ✓ Notificar de inmediato a los servicios de salud más cercanos.
- ✓ Evitar ofrecer comida o bebida a una persona que se encuentra inconsciente.
- ✓ No administrar medicamentos ni abandonar al lesionado.
- ✓ Asegurarse de lavar las manos con agua y jabón antes y después de la acción.
- ✓ Protegerse las manos con guantes y usar material desechable si es posible.
- ✓ Evitar el contacto directo con fluidos corporales del accidentado.

3.2.1.4. Protocolo de actuación en los primeros auxilios

El ministerio de salud (37) hace referencia a las acciones y procedimientos ante una emergencia (sistema P.A.S. Protege, avisa y socorre):

- La P de proteger: Antes de realizar cualquier acción, es esencial asegurarnos de que tanto la víctima como nosotros mismos estemos fuera de peligro. Por ejemplo, en el caso de una persona electrocutada, no debemos proceder a brindarle asistencia sin antes desconectar el sistema eléctrico que ha causado el accidente, ya que, de no hacerlo, podríamos poner en riesgo nuestra propia seguridad y sufrir una electrocución también (34).
- La A de Avisar: Siempre que sea posible, es fundamental notificar de manera inmediata a los servicios médicos sobre la ocurrencia del accidente y permitirá que los profesionales de salud lleguen rápidamente al lugar, mientras nosotros iniciamos las acciones de socorro en espera de su asistencia.
- La S de socorrer: Una vez que se haya asegurado la protección del accidentado y se haya dado aviso a los servicios médicos, procederemos a intervenir directamente sobre

la víctima, realizando una evaluación primaria. Este proceso implica verificar los signos vitales esenciales, como la conciencia, la respiración y el pulso, para determinar la gravedad de la situación y tomar las decisiones necesarias de manera inmediata (34).

3.2.1.4. Diferencia entre emergencia y urgencia

a) Emergencia

Una emergencia se refiere a una situación crítica en la que la salud de una persona se ve gravemente afectada, pudiendo poner en peligro su vida de manera inmediata. Este tipo de incidente exige, sin excepción, tanto atención básica como avanzada para garantizar la estabilización del paciente. Las causas de una emergencia pueden ser diversas y abarcar una amplia gama de factores, desde accidentes hasta enfermedades súbitas, cada una con sus propias implicaciones y requerimientos de intervención. Asimismo, también es una situación inesperada que requiere una acción inmediata para evitar daños graves, lesiones o pérdidas de vida (15).

b) Urgencia

En una urgencia, aunque no exista un riesgo inmediato de muerte, sí puede haber un peligro potencial en el futuro si no se interviene adecuadamente. Por lo tanto, es crucial que la persona afectada sea trasladada a un centro de salud lo antes posible para recibir la atención médica necesaria y evitar complicaciones que puedan surgir con el tiempo. Se refiere también a una situación que requiere acción o atención inmediata debido a su importancia o gravedad, pero no necesariamente implica una amenaza inminente para la vida o la seguridad (35).

3.2.1.5. Dimensión accidentes más frecuentes

Los accidentes más frecuentes pueden variar según el entorno y las actividades que se realicen, pero algunos de los tipos de accidentes más comunes incluyen:

1. Desmayo

El término desmayo, también conocido como síncope o lipotimia, hace referencia a un episodio repentino en el que una persona experimenta un desvanecimiento parcial o total de la conciencia. Este fenómeno es relativamente común en adolescentes y, por lo general, no está asociado con condiciones graves de salud. Su origen se encuentra en descargas nerviosas o problemas circulatorios que causan una reducción temporal del flujo sanguíneo brindado al cerebro o una caída en la presión arterial, lo que resulta en la pérdida de conocimiento y, en ocasiones, en una caída. Afortunadamente, la persona suele recuperar la conciencia en un lapso de uno a dos minutos. Cabe destacar que en estos episodios no se presenta pérdida del control de los esfínteres (35).

- **Causas:** Hay una gran variedad de causas, las más frecuentes son: emociones intensas o repentinas, como el temor o una alegría excesiva, que provocan una sobreexcitación emocional que puede desencadenar la pérdida temporal de conciencia (35).
- **Síntomas:** El desmayo se manifiesta mediante una debilidad repentina, acompañada de palidez en la piel, sudoración fría, visión borrosa, obnubilación, reducida capacidad de reacción o, en algunos casos, una pérdida momentánea de la conciencia seguida de caída. Aunque la respiración suele ser superficial, esta no se ve interrumpida (35).
- **Aplicación de primeros auxilios**
 1. Verifique la respiración de la víctima: Compruebe si la persona respira con normalidad. En caso de que la respiración esté presente, ubíquela en un espacio con

buena ventilación, lejos de fuentes de calor o frío extremos, así como de cualquier otro peligro en su entorno, especialmente si el incidente ocurrió en la vía pública.

2. Colóquela en una posición adecuada: Si el accidentado aún conserva la conciencia, acuéstela boca arriba sobre una superficie estable y horizontal. Dado que en este estado mantiene el reflejo deglutorio, esta posición es segura; sin embargo, si existe alguna duda sobre su capacidad para tragar, se recomienda colocarla en posición lateral de seguridad. Además, afloje cualquier prenda ajustada para facilitar la respiración.
3. Estimule la circulación cerebral: Indíquelo a la persona que tosa varias veces, ya que este estímulo puede favorecer la mejora del flujo sanguíneo cerebral y ayudar en su recuperación.
4. Si la persona pierde el conocimiento: Proceda a elevar sus piernas aproximadamente 30°, con el objetivo de facilitar el retorno venoso y favorecer el incremento de la presión arterial.
5. Evite la pérdida de calor corporal: En caso de bajas temperaturas, procure evitar que la víctima sufra hipotermia (35).

2. Asfixia

Constituye un trastorno caracterizado por la carencia de oxígeno, lo que interrumpe o dificulta el mantenimiento de funciones vitales debido a una obstrucción de las vías respiratorias, impidiendo que el aire fluya hacia los pulmones. Dichas obstrucciones pueden ser de naturaleza interna o externa. En el caso de la obstrucción externa, el aire se ve bloqueado en su ingreso al cuerpo, ya sea al tapar la nariz y la boca o al aplicar presión sobre el cuello o el pecho, lo cual limita el proceso de respiración. Por otro lado, la obstrucción

interna ocurre cuando un objeto sólido o líquido interrumpe el paso del aire hacia los pulmones (38).

Algunos ejemplos de asfixia comprenden: La falta o disminución de la presión de oxígeno en el aire, el bloqueo de las vías respiratorias externas, la obstrucción de las vías respiratorias internas, la dificultad de la capacidad respiratoria en el tórax, diversas afecciones pulmonares que dificultan o limitan el intercambio de gases, la reducción de la función cardíaca que impide el adecuado flujo sanguíneo necesario para la oxigenación, La disminución sanguínea para transportar oxígeno y la incapacidad de las células periféricas para aprovecharlo de manera eficiente (39).

3. Paro cardiaco

Este acontecimiento denominado paro cardio-respiratorio (PCR) ocurre cuando el corazón deja de latir y la respiración cesa, lo que impide que la sangre circule y que el oxígeno llegue a las células del cuerpo. Durante este evento, tanto la respiración como la circulación espontánea cesan, lo que puede poner en riesgo la vida de la víctima si no se interviene rápidamente:

- ✓ No tiene reacción (no consciente).
- ✓ No respira.
- ✓ No tiene pulso.

Asimismo, es posible que la víctima presente la piel opaca y frío al tacto, lo que indica una deficiencia en la circulación sanguínea. En algunos casos, se puede observar cianosis, una coloración azulada en áreas como los labios, las uñas o las extremidades, como resultado de la falta de oxígeno. Las pupilas estarán dilatadas parcialmente, y tras aproximadamente tres

minutos, la dilatación se vuelve total, sin respuesta a la luz, lo que refleja un daño progresivo en el sistema nervioso.

En tales situaciones críticas, se debe proceder con la técnica de reanimación cardiopulmonar (RCP), una maniobra vital de soporte básico que combina dos componentes esenciales: la reanimación respiratoria, que se logra mediante la administración de soplos para asegurar la oxigenación de los pulmones, y el masaje cardíaco externo, consiste en la realización de compresiones torácicas para promover el bombeo de sangre y asegurar la continuidad de la circulación sanguínea, lo cual es fundamental para restablecer la función cardíaca y respiratoria (16).

- **Técnica de R.C.P. (en adultos):**

1. Examine al accidentado (evaluación primaria):
 - Evalúe la situación de conciencia de la persona afectada.
 - Si no muestra respuesta, solicite asistencia inmediatamente.
 - Verifique si la víctima está respirando.
2. Si la persona no respira, muestra signos de respiración agónica o está realizando movimientos de boqueo, proceda de inmediato a iniciar las maniobras de reanimación cardiopulmonar (RCP).
3. Coloque a la víctima en posición supina (boca arriba) sobre una superficie plana y firme, garantizando que sus brazos estén completamente extendidos a los lados del cuerpo, adoptando así la postura adecuada para la reanimación.
4. Manténgase de rodillas junto a la víctima, alineado con su pecho., para tener un acceso adecuado para realizar las compresiones.

5. Trace una línea imaginaria que conecte ambos pezones y otra a lo largo de la línea media del cuerpo (sobre el esternón).
6. Ubique el talón de una mano en el punto de intersección de ambas líneas (preferentemente con la mano dominante). A continuación, coloque la otra mano encima, entrelazando los dedos para asegurar que no toquen el pecho durante las compresiones.
7. Coloque sus hombros alineados de forma perpendicular al pecho de la víctima, asegurándose de mantener los brazos estirados para aplicar una presión eficaz y adecuada durante las compresiones.
8. Realice compresiones en el pecho alcanzando una profundidad no menor de 5 cm. Para ello, deje que el peso de su cuerpo se encargue de la presión, sin doblar los codos. Realice 30 compresiones consecutivas, permitiendo que el pecho se relaje completamente entre cada compresión.
9. Después de las 30 compresiones, abra las vías respiratorias y administre 2 soplos (ciclo completo). Cada soplo debe durar aproximadamente un segundo. Observe que el aire ingrese a los pulmones, verificando que el pecho se eleve con cada soplo, lo que indica que el aire ha sido correctamente inhalado.
10. Repita el ciclo de 30 compresiones y 2 soplos cinco veces. Y posteriormente, evalúe nuevamente el pulso como la respiración de la víctima.
11. Dependiendo de los resultados observados, continúe con la asistencia adecuada (16).

4. Dislocación

La luxación, también conocida como dislocación, es la separación persistente de las superficies articulares debido a factores como una caída, un impacto directo o un

estiramiento excesivo. En este tipo de lesión, la articulación se encuentra desajustada o desmontada. Las articulaciones más propensas a sufrir luxaciones son los dedos, codos y hombros, debido a la propia inestabilidad de estas articulaciones, lo que las hace más susceptibles a este tipo de lesiones (40).

Síntomas: los síntomas característicos de una luxación incluyen dolor intenso, inflamación, pérdida de la función en la articulación afectada y deformidad evidente. Esto se debe a que la articulación se encuentra desalineada o desmontada, lo que interfiere con su funcionamiento normal y provoca una alteración visible de su estructura.

- **Aplicación de primeros auxilios**

- ✓ Aplicar frío local: Ponga una compresa fría o hielo en el área afectada para reducir la inflamación y mitigar el dolor, evitando el contacto directo del hielo con la piel para prevenir quemaduras por frío.
- ✓ Elevar la articulación afectada: Mantener la articulación por encima del nivel del corazón, lo que contribuye a reducir la inflamación. y mejora el retorno venoso
- ✓ Inmovilización y reposo absoluto: Es crucial mantener la articulación inmovilizada para evitar que el daño empeore, permitiendo que los tejidos se recuperen adecuadamente.
- ✓ Evitar el uso de pomadas antiinflamatorias y analgésicos: No se deben aplicar pomadas ni administrar analgésicos, ya que estos pueden enmascarar los síntomas y dificultar el diagnóstico y tratamiento adecuado de la lesión.
- ✓ Nunca intentar volver a colocar la articulación en su posición normal.
- ✓ Traslado al centro médico (40).

5. Fractura

Una fractura se define como la interrupción de la continuidad de la estructura ósea, lo que implica una ruptura total del hueso. En contraste, las fisuras representan una ruptura parcial o incompleta del hueso. El mecanismo de lesión más común que origina estas fracturas es un traumatismo o impacto directo sobre la zona afectada; sin embargo, también existen situaciones en las que el traumatismo puede ocurrir a distancia del lugar de la fractura, como es el caso de las fracturas vertebrales, que pueden ser causadas por una caída desde una altura cuando el cuerpo aterriza en posición erguida (16).

- **Tipos de fractura**

- a) **Fracturas cerradas:** En este tipo de lesión, el hueso pierde su continuidad debido a una fractura, pero la piel permanece intacta, sin sufrir ninguna abertura o herida.
- b) **Fracturas abiertas:** En este caso, la interrupción de la continuidad ósea provoca también la ruptura de la piel, generando una herida a través de la cual el hueso puede quedar expuesto al ambiente exterior (16).

- **Aplicación de primeros auxilios**

1. Aplicar la conducta PAS: La primera acción es asegurar el área y al herido, protegiéndolos de posibles peligros adicionales, alertando a los servicios de emergencia y brindando los primeros auxilios necesarios.
2. Evitar movilizaciones: Es fundamental evitar tanto el movimiento propio como el del herido para prevenir complicaciones adicionales en la lesión y garantizar la seguridad del paciente.
3. Exploración: Iniciar con una evaluación primaria para verificar los signos vitales. Posteriormente, realizar una evaluación secundaria, indagando sobre las sensaciones

del paciente, el nivel de dolor, la posibilidad de movimiento, y observando si hay deformidades, acortamiento de las extremidades u otros síntomas evidentes.

4. Valoración de pulsos distales: Es esencial revisar los pulsos en las extremidades distales, como el radial o pedio, para asegurarse de que no existan hemorragias internas que puedan comprometer la circulación sanguínea.
5. En caso de fractura abierta: En situaciones donde se presente una fractura abierta, se debe aplicar apósitos estériles sobre la herida para prevenir infecciones y reducir la exposición de los huesos al ambiente.
6. Inmovilización y protección térmica: Es importante inmovilizar la fractura y cubrir al paciente adecuadamente para mantener su temperatura corporal, evitando complicaciones relacionadas con el frío o el calor.
7. Evacuación a un establecimiento de mayor complejidad (36).

6. Quemadura

Las quemaduras son daños en los tejidos corporales causados por diversos agentes, que pueden ser físicos (como materiales sólidos, líquidos o gaseosos), químicos (como ácidos), eléctricos, radiaciones (16).

Se consideran quemaduras graves aquellas que presentan características específicas, tales como:

- ✓ Quemaduras que dificultan la respiración.
- ✓ Quemaduras en personas de edad avanzada o en niños.
- ✓ Quemaduras en áreas sensibles del cuerpo, como la cabeza, genitales, manos, cuello, genitales y pies.
- ✓ Quemaduras que son profundas y extensas.

- ✓ Quemaduras provocadas por electricidad, explosiones, sustancias químicas
- ✓ Evaluación de la severidad de una quemadura.

- **Clasificación según su profundidad**

1. Quemadura de primer grado: Impacta únicamente la capa más externa de la piel, denominada epidermis. La lesión, en este caso, es de naturaleza superficial presentando un dolor intenso similar a una sensación de ardor, enrojecimiento de la piel, así como inflamación moderada en el lugar de lesión, una notable sensibilidad en el área lesionada, y la presencia de edema o hinchazón localizada (36).
2. Quemadura de segundo grado: En las quemaduras de segundo grado, la lesión involucra tanto la capa superficial como la capa intermedia de la piel, conocida como dermis. Entre sus características más evidentes se encuentran la aparición de ampollas, dolor fuerte que persiste entre los 10 a 21 días, y una inflamación considerable en el área lesionada.
3. Quemadura de tercer grado: Es mucho más grave, ya que afecta las capas en su totalidad de la piel y destruye estructuras más profundas, como los músculos, tendones, vasos sanguíneos, nervios y llegando incluso a involucrar el hueso en los casos más severos. Se distingue por la apariencia de la piel en los bordes, que se presenta seca, rígida y de aspecto acartonado. A pesar de la ausencia de dolor requiere atención médica urgente (36).

- **Clasificación según su extensión**

Para evaluar de manera rápida y precisa la extensión de una quemadura, se utiliza la regla de los 9 o de Wallace, que permite expresar la superficie corporal afectada en porcentajes. Según este método, se estima que la palma de la mano del paciente, incluida

la parte frontal y posterior, representa alrededor del 1% de la superficie corporal total. Este cálculo sirve como una guía orientativa para determinar la gravedad de la lesión y la cantidad de tejido afectado (16).

- **Clasificación según el agente causal**

1. Agente físico

- a) Quemaduras térmicas: Este tipo de quemaduras es causado por la exposición a agentes de alta temperatura, tales como materiales sólidos calientes (como una plancha), líquidos, gases calientes, vapores, llamas o incluso el contacto directo con el fuego, así como con temperaturas extremas de frío o calor.
- b) Quemaduras Eléctricas: Las quemaduras eléctricas son el resultado de la corriente eléctrica que atraviesa el cuerpo, proveniente de fuentes de electricidad industrial o atmosférica. Este tipo de quemaduras afecta tanto la piel como los tejidos subyacentes, y puede generar efectos graves.
- c) Quemaduras por radiación: Son las quemaduras más comunes y suelen ser provocadas debido a una exposición prolongada a la radiación solar ultravioleta, lo que se conoce como quemadura solar.

2. Agentes químicos

Las quemaduras químicas son causadas por la acción de productos químicos, sustancias como ácidos, sustancias corrosivas, entre otras. Estos agentes químicos tienen la capacidad de destruir los tejidos, y el daño puede continuar extendiéndose de manera progresiva a lo largo del organismo durante varias horas, lo que agrava la lesión con el tiempo.

- **Aplicación de primeros auxilios**

- ✓ Brinde calma al accidentado y su familiar
- ✓ Realice una evaluación inicial y observe los signos de posible inhalación de humo: revise cuidadosamente si hay indicios de inhalación de humo, como las quemaduras visibles en la cara, mucosas chamuscadas, nariz, esputo oscuro, entre otros síntomas.
- ✓ Retire con delicadeza, pulseras, anillos, relojes, u otras prendas ajustadas: quite cualquier objeto que esté apretando el lugar afectado antes de que inicie a inflamarse, para evitar agravar el daño en la piel.
- ✓ Retire la ropa quemada: elimine, pero no retire ninguna prenda que esté pegada a la quemadura, ya que podría causar más daño al intentar desprenderla.
- ✓ No rompa las ampollas formadas
- ✓ Enfríe la zona afectada por la quemadura con agua fría: durante varios minutos, vierta chorros de agua fría (no congelada) sobre el área quemada para aliviar el dolor y disminuir la temperatura en la zona afectada.
- ✓ No utilice hielo ni aplique pomadas o ungüentos: evite el uso de hielo, ya que puede causar daño adicional. Tampoco debe aplicar pomadas o ungüentos, ya que estos pueden interferir con el tratamiento médico y retrasar la atención profesional.
- ✓ Proteja la quemadura cubriéndola con un apósito estéril o una compresa húmeda: aplique una compresa empapada en solución salina o agua fría limpia sobre la zona afectada, asegurándola con una venda para evitar la entrada de gérmenes y reducir el riesgo de infección.
- ✓ Evite presionar la quemadura
- ✓ Si las quemaduras afectan manos o pies: coloque una gasa entre los dedos antes de envolverlos con la venda, para evitar el contacto directo y proteger la piel afectada

- ✓ En caso de que las quemaduras afecten la cara o el cuello, coloque una almohada o cojín bajo los hombros de la víctima para mantener una posición correcta. Monitoree sus signos vitales de manera constante y cubra las quemaduras en la cara con gasa estéril o una tela limpia, garantizando su protección.
- ✓ Traslade a la víctima a un centro asistencial para tratamiento especializado (16).

7. Hemorragia

La sangre fluye a través de una red compleja de vasos sanguíneos, que comprende arterias, venas y capilares, cuya principal función es distribuirla por todo el cuerpo. Sin embargo, cuando cualquiera de estos vasos sanguíneos sufre una ruptura, la sangre se escapa de su curso habitual, originando lo que se conoce como hemorragia. Esta pérdida de sangre puede manifestarse de dos formas: si se derrama fuera del cuerpo, a través de una herida visible, se trata de una hemorragia externa; si, en cambio, permanece contenida dentro de los tejidos del cuerpo, hablamos de hemorragia interna. En términos generales, la hemorragia se define como la fuga de sangre desde el sistema circulatorio como consecuencia de la ruptura de los vasos sanguíneos, ya sean arterias, venas o capilares. Este evento puede implicar una pérdida considerable de sangre y se clasifica en interna o externa según su localización (37).

- Clasificación de hemorragia según el tipo de vaso sanguíneo lesionado:

- a) Hemorragia arterial: Estas hemorragias ocurren cuando una arteria se rompe. La sangre que se derrama es de un color rojo brillante y sale de manera pulsátil, sincronizada con el ritmo del latido cardíaco.
- b) Hemorragia venosa: Este tipo de hemorragia tiene lugar cuando se rompe una vena. La sangre que se libera es de un tono rojizo oscuro y fluye de manera continua, sin el

impulso pulsátil que caracteriza a las hemorragias arteriales, sino de forma más suave y constante, desde la herida.

- c) Hemorragia capilar: En este caso, se observa la salida de pequeñas gotas de sangre, que a menudo se agrupan para formar lo que se denomina hemorragia en sabana. Es una hemorragia más superficial y menos peligrosa, ya que afecta a los capilares, sanguíneos que son más pequeños.

Según su origen, las hemorragias pueden clasificarse en diferentes tipos según el tipo de vaso sanguíneo afectado.

- d) Hemorragia Externa: Es una forma en la que el sangrado emerge hacia el exterior a través de la herida, lo que hace que sea visible y pueda generar una respuesta de alarma. Este tipo de hemorragia es fácilmente observable debido a la salida de sangre desde el cuerpo, lo que puede llevar a una preocupación inmediata por la cantidad y la gravedad de la pérdida sanguínea (37).
- e) Hemorragia interna: La hemorragia interna ocurre cuando la sangre se dirige hacia cavidades internas del cuerpo, como la cavidad abdominal, torácica, entre otras. Este tipo de hemorragia está generalmente asociada con lesiones en órganos o tejidos internos. Las consecuencias de una hemorragia interna pueden ser graves, ya que puede provocar fallos cardíacos o pulmonares, y, en casos extremos, poner en riesgo la vida de la víctima, llevándola incluso a la muerte si no se trata adecuadamente (37).

- **Aplicación de primeros auxilios en hemorragia externa**

1. Presión directa: Se debe aplicar una gasa o una tela limpia sobre la herida, asegurándose de protegerse con guantes para evitar el contacto directo con la sangre y reducir el riesgo

de infecciones tanto para la víctima como para la persona que brinda los primeros auxilios.

2. Elevación: Levantar la parte lesionada contribuye a reducir la presión sanguínea en la zona afectada, lo que a su vez puede aliviar el flujo sanguíneo hacia esa área y, en consecuencia, disminuir la intensidad del sangrado.
3. No retirar la primera gasa esterilizada: Es fundamental no retirar la primera gasa o material estéril colocado sobre la herida, ya que esto podría interrumpir el proceso de coagulación y causar más sangrado.
4. Valoración de la frecuencia respiratoria y cardíaca: Es importante monitorizar la respiración y el pulso del herido.
5. Siente o póngalo echado a la víctima: Nunca se debe atender a un accidentado que está sangrando mientras está de pie, ya que existe el riesgo de que se desmaye y se caiga, lo que podría empeorar su condición.
6. Presión directa sobre la herida: Se debe aplicar presión directa y firme sobre la herida utilizando un apósito o tela limpia durante un período de 3 a 5 minutos. Si el material se empapa con sangre, no se debe retirar, sino colocar un nuevo apósito limpio encima.
7. Aplicación de un vendaje compresivo: Después de haber colocado los apósitos, se debe aplicar un vendaje compresivo para mantener la presión sobre la herida, lo que ayudará a detener el sangrado y permitirá que se atiendan otros traumatismos o víctimas si fuera necesario.
8. Aplicación de presión digital en los puntos de presión (presión indirecta): Esta técnica implica ejercer presión sobre la arteria que suministra sangre a la zona lesionada. Resulta ser una opción eficaz cuando los métodos previos no logran controlar la

hemorragia, requiriendo así una intervención complementaria para detener el sangrado de manera más efectiva.

9. Torniquete: El uso de un torniquete debe ser considerado solo como último recurso, ya que existe el riesgo de complicaciones graves como gangrena, parálisis debido a lesiones nerviosas o daños a órganos por endotoxinas (16).

- **Aplicación de primeros auxilios en hemorragia interna**

- ✓ No es posible detener las hemorragias internas en el sitio, el tratamiento definitivo solo puede realizarse a través de una intervención quirúrgica.
- ✓ Prevenir el shock hemorrágico: Es importante mantener al paciente cubierto para evitar la pérdida de calor.
- ✓ Evitar dar alimentos o líquidos
- ✓ En una fractura cerrada: Si la víctima presenta una fractura cerrada, se debe inmovilizar.
- ✓ Traslado urgente a un centro hospitalario (16).

8. Obstrucción de vías aéreas

La Obstrucción de la Vía Aérea por un Cuerpo Extraño (OVACE), comúnmente conocida como atragantamiento, suele ocurrir de manera repentina y sorpresiva. Esta emergencia respiratoria generalmente es provocada por un objeto que queda atascado en las vías respiratorias, lo que impide el paso del aire. El atragantamiento puede ser parcial o total, dependiendo de si la obstrucción de la vía aérea es completa o solo restringe parcialmente el flujo de aire, lo que podría amenazar la vida de la persona afectada (16). Las circunstancias en las que el oxígeno no se suministra adecuadamente a las células (36).

- **Aplicación de primeros auxilios**

a) Obstrucción parcial o incompleta

En este aspecto de las vías respiratorias, la víctima experimenta dificultad para respirar, tose de manera intensa y continua, y es posible que emita un sonido similar a un estertor al intentar inhalar. A pesar de esta dificultad, es probable que aún conserve la capacidad de comunicarse y mantenga su nivel de consciencia. En este escenario, la intervención de primeros auxilios consiste en permitir que la persona continúe tosiendo y motivarla a seguir con la tos. No se deben aplicar golpes en la espalda ni realizar otras maniobras, ya que estas acciones podrían hacer que el objeto extraño se desplace más profundamente en las vías respiratorias, lo que podría generar una obstrucción total y agravar la situación.

b) Obstrucción total o completa

Cuando las vías respiratorias quedan completamente bloqueadas por un objeto extraño, la víctima se ve incapaz de toser, hablar o respirar. En respuesta, realiza un gesto reflejo distintivo: coloca sus manos sobre la garganta, muestra signos de agitación y comienza a presentar cianosis, es decir, una coloración azulada en los labios. Aunque inicialmente su estado de conciencia puede mantenerse intacto, si no se restablece la respiración en un corto período de tiempo, la persona perderá el conocimiento y caerá al suelo (37).

La intervención de primeros auxilios mediante la maniobra de Heimlich debe llevarse a cabo de inmediato. Esta técnica consiste en realizar compresiones abdominales con el objetivo de activar el diafragma, provocando contracciones musculares que empujan el aire hacia arriba y ayudan a expulsar el cuerpo extraño. La maniobra puede realizarse tanto si la víctima está de pie como si se encuentra sentada.

Aplicación de la maniobra Heimlich: Si la persona se encuentra consciente, se debe incentivar a que tosa, lo que puede ayudar a desalojar el objeto extraño. En caso de que esto no sea efectivo, se procederá a realizar la maniobra de Heimlich de la siguiente manera: El reanimador debe colocarse de pie detrás de la persona afectada, abrazarla por debajo de las axilas y rodear el tórax con los brazos. Luego, se colocarán las manos en el abdomen, justo en la zona del estómago, y se deberán realizar cinco compresiones rápidas y firmes hacia arriba y hacia atrás. Este procedimiento de presión debe repetirse cinco veces, realizando una presión fuerte hacia adentro y hacia arriba. El ciclo debe ser repetido hasta tres veces si es necesario. La maniobra debe continuarse hasta que la persona logre expulsar el objeto extraño de sus vías respiratorias (37).

La maniobra se realiza en personas obesas (5 palmadas inter-escapulares), personas inconscientes compresiones torácicas, niños mayores de un año (compresiones abdominales), lactantes (5 palmadas en la espalda y 5 compresiones torácicas) y la automaniobra de Heimlich apoyándose algún objeto (37).

9. Convulsiones

Las convulsiones se caracterizan por contracciones musculares involuntarias y fuertes que pueden involucrar uno o varios grupos musculares, y comúnmente se manifiestan de forma generalizada, afectando tanto las extremidades como la cara. Este tipo de crisis suele iniciarse con una pérdida repentina de la conciencia, seguida de un colapso de la víctima, quien cae al suelo. Una convulsión se produce cuando el cerebro experimenta un mal funcionamiento debido a diversas causas, tales como una lesión, una enfermedad, fiebre o infección, lo que provoca que la actividad eléctrica cerebral se vuelva anómala e incontrolada.

Las causas que pueden desencadenar una convulsión son diversas e incluyen factores como un traumatismo craneal (por un golpe violento en la cabeza), niveles elevados de estrés, fiebre alta, epilepsia, deshidratación, intoxicaciones, entre otros. Cada una de estas condiciones interfiere con el funcionamiento adecuado del cerebro, lo que resulta en episodios convulsivos (16).

Las manifestaciones de una convulsión incluyen caídas repentinas y pérdida de la conciencia, a menudo acompañadas de un grito involuntario. Durante el episodio convulsivo, es posible observar contracciones musculares que se extienden de manera generalizada por las extremidades y la cara, o bien pueden presentarse de forma localizada, afectando una región específica del cuerpo. En algunos casos, la víctima puede morderse la lengua o expulsar espuma por la boca debido a la presión en la cavidad oral (16).

- **Aplicación de primeros auxilios**

Primero, asegúrese de despejar el área a su alrededor de cualquier objeto que pueda representar un peligro para el paciente durante la convulsión. No intente detener las convulsiones ni restrinja al paciente de ninguna manera. Evite introducir los dedos o cualquier objeto en su boca, ya que esto podría causar daño. Aleje los objetos cercanos que puedan ocasionar lesiones al paciente. Al finalizar la convulsión, proceda a limpiar cuidadosamente la boca y la nariz del paciente, eliminando cualquier exceso de saliva o secreciones. Recuerde siempre usar guantes de látex para protegerse. Mantenga al paciente recostado, con la cabeza girada hacia un lado, para evitar que se golpee con los objetos circundantes. Para prevenir la mordedura de la lengua, coloque un objeto seguro que el paciente pueda morder, pero sin bloquear su respiración ni tapar su boca. Si la convulsión está asociada con fiebre (en niños pequeños), intente reducir la temperatura

corporal utilizando métodos físicos, como la aplicación de paños húmedos en la frente, manos o abdomen, y administre un medicamento antipirético. Asegúrese de que la víctima esté respirando adecuadamente y que su pulso sea normal. Cubra al paciente con una frazada o manta para mantener su temperatura corporal. Una vez que el paciente se haya recuperado, es importante que visite de inmediato un centro de salud para una evaluación médica adecuada (37).

10. Heridas

Las heridas son lesiones que comprometen la integridad de la piel o de los tejidos blandos subyacentes. Estas pueden ser ocasionadas por diversas causas, aunque en su mayoría son el resultado de traumatismos físicos o desgarros en la piel, que pueden ser provocados por golpes, cortaduras, abrasiones o perforaciones (16).

- Clasificación según el objeto que las produce:

- a) Heridas Cortantes: También conocidas como heridas incisas, son aquellas que se realizan por objetos afilados como cuchillos, vidrios, latas entre otros. Estas pueden llegar a seccionar no solo la piel, sino también tejidos profundos como nervios, músculos y tendones, dependiendo de la fuerza y la profundidad del corte.
- b) Heridas Punzantes: Se ocasionan por objetos largos y puntiagudos, como agujas, cuchillos, clavos, anzuelos, entre otros. Son especialmente peligrosas porque pueden penetrar profundamente en los tejidos, lo que puede resultar en la perforación de órganos internos, hemorragias graves e infecciones debido a la entrada de agentes patógenos.
- c) Heridas Contusas: Son el efecto de un impacto causado por un objeto romo, es decir, que carece de punta o aristas, como puede ser un palo, una piedra o un golpe directo

con el puño. Generalmente, este tipo de heridas causa dolor, hinchazón y hematomas (moretones), aunque no siempre afecta profundamente los tejidos internos.

- d) Heridas Laceradas: Son provocadas por objetos que poseen bordes irregulares o dentados, tales como un serrucho o una lata, que al entrar en contacto con la piel generan una lesión. Estas heridas suelen ser profundas y con bordes desgarrados, lo que dificulta su cierre natural y puede causar una mayor pérdida de sangre.
- e) Heridas Avulsivas: Se caracterizan por un desgarramiento violento de los tejidos, donde una parte de la piel o tejido blando se separa del cuerpo del accidentado. Estas heridas tienen bordes en casos de mordeduras o accidentes de tránsito, donde el impacto es fuerte.
- f) Amputación: La amputación es la pérdida total o parcial de una extremidad o de alguna parte del cuerpo, ya sea de manera traumática o quirúrgica.
- g) Aplastamiento: Se produce cuando una parte del cuerpo queda comprimida entre dos objetos de considerable peso, ejerciendo una presión intensa sobre la zona afectada.
- h) Raspaduras, excoriaciones: Estas heridas superficiales son el resultado de la fricción o el contacto repetido de la piel contra superficies rugosas o ásperas, lo que genera una abrasión en la capa externa de la dermis (16).

- **Aplicación de primeros auxilios**

Clasificación según su gravedad:

- ✓ Heridas leves: es primordial seguir una serie de pasos para asegurar una óptima atención inicial:
 - Tranquilice a la persona

- Permita que la persona adopte una posición adecuada: Pregunte sobre la causa del origen de la lesión para obtener información relevante sobre cómo ocurrió.
 - Lávese las manos y calzado de guantes
 - Realice la limpieza de la herida adecuadamente: Utilice agua, así como el jabón, y si es necesario, agua oxigenada para eliminar cualquier cuerpo extraño presente en la herida.
 - Seque la herida con gasas estériles: Evite el uso de algodón, ya que puede dejar residuos en la herida.
 - Aplique un antiséptico: Use un producto como la Povidona Yodada para prevenir infecciones.
 - Proteja la herida utilizando gasas estériles: Coloque una gasa desechable sobre la herida y asegúrela en su lugar con un vendaje o esparadrapo para mantenerla protegida y evitar la contaminación.
- ✓ Heridas graves: Cuando nos enfrentamos a una herida severa, es importante ponerse en acción con rapidez y de la siguiente manera:
- Llame a una ambulancia: solicite atención médica de emergencia.
 - Lavado de manos y calzado guantes
 - Coloque a la víctima en una posición segura
 - Afloje la ropa
 - Coloque un apósito sobre la herida
 - Evalúe los signos vitales: Si la víctima deja de respirar, inicie inmediatamente las maniobras de RCP.
 - Lleve de inmediato a la víctima a un hospital

- Evite tocar la herida, ni intente extraer objetos extraños: evite hurgar en la herida o sacar cualquier objeto clavado en ella.
- Herida abdominal con salida de vísceras: Si la herida implica la exposición de vísceras, coloque a la víctima en una posición acostada, con las piernas flexionadas, para minimizar el riesgo de agravar la lesión y mantener la estabilidad de su estado. No intente introducir las vísceras de nuevo, cúbralas con una tela limpia humedecida en un líquido salino o agua bien limpia, y sujételas con vendas sin ejercer presión.
- Si ocurre una amputación, recupere la parte amputada

11. Epistaxis

Hace referencia a la expulsión de sangre a través de las fosas nasales. Este fenómeno es un síntoma frecuente, debido a la abundante irrigación sanguínea en la región nasal, lo que la hace más propensa a sufrir hemorragias. Su origen puede ser variado, y generalmente se debe a factores como golpes en la zona, procesos gripales, o condiciones como la hipertensión arterial, entre otros. Aunque es generalmente inofensiva, en algunos casos puede ser indicativa de un problema de salud subyacente que requiere atención médica (16).

- Aplicación de primeros auxilios

- ✓ Inclinar la cabeza hacia adelante: Esto evita que la sangre fluya hacia la garganta.
- ✓ Ejercer presión sobre el punto de sangrado: Debe presionar suavemente el orificio nasal durante 5 a 10 minutos de forma continua para ayudar a detener el sangrado.
- ✓ Taponamiento utilizando gasa saturada con agua oxigenada: Si el sangrado persiste, se puede utilizar una gasa empapada en agua oxigenada para taponar la nariz y ayudar a coagular la sangre.

- ✓ Aplicar hielo o paños fríos: El frío puede ayudar a reducir la inflamación de los vasos sanguíneos, lo que a su vez puede ayudar a detener el sangrado.
- ✓ Evitar que se frote o suene la nariz: Una vez que el sangrado esté controlado, es importante evitar que la persona se suene o frote la nariz, ya que esto podría reabrir la herida.
- ✓ Si se presenta dudas sobre fracturas de la base del cráneo: Si hay indicios de una probable fractura en la base del cráneo, no se debe intentar retener la hemorragia, ya que esto podría ser un signo de un problema más grave. En estos casos, se debe buscar atención médica de inmediato (41).

12. Golpes y caídas

Las contusiones son lesiones causadas por un golpe o impacto que no llega a romperla la piel, lo que significa que no se producen heridas abiertas. Estas lesiones afectan los tejidos subyacentes, pero la piel permanece intacta se clasifican en (36).

- ✓ Contusiones leves: Estas contusiones afectan únicamente las capas superficiales de la piel, y se caracterizan por la aparición de enrojecimiento en el área lesionada, como resultado de la ruptura de pequeños vasos sanguíneos debajo de la piel, o la aparición del típico cardenal, que es el resultado de la rotura de pequeños vasos sanguíneos. Los síntomas incluyen dolor de intensidad variable, y en algunos casos, hinchazón en la zona contusionada.
- ✓ Contusiones graves: Se distinguen por la aparición de un hematoma, que es una acumulación líquida de sangre bajo la piel, visible en forma de relieve. Además de la inflamación, estas contusiones pueden afectar estructuras más profundas, como los

músculos, nervios o huesos. Los síntomas son, un dolor intenso y una inflamación significativa en el área afectada (36).

- **Aplicación de primeros auxilios**

- ✓ Aplicar compresas frías o bolsa de hielo cubierta con una toalla para evitar el contacto directo con la piel en la zona afectada. Esto ayudará a reducir tanto la hemorragia como la inflamación (edema).
- ✓ Nunca presione, no pinche ni reviente los hematomas (16).

13. Alergias

Se define como la respuesta del cuerpo ante la introducción de cualquier sustancia tóxica, como plaguicidas, raticidas, productos de limpieza, así también como medicamentos que no han sido prescritos, los cuales ingresan al organismo a través de la ingestión, la inhalación o el contacto directo con la piel (37).

- **Tipos de intoxicación**

- ✓ Por vía respiratoria: La toxicidad puede ocurrir al inhalar gases dañinos, como los emanados de herbicidas, fungicidas, plaguicidas, insecticidas, vapores químicos, el humo producido en incendios, dióxido de carbono proveniente de pozos, monóxido de carbono, y diversas sustancias tóxicas presentes en el aire, entre otros.
- ✓ A través de la piel: El contacto directo con sustancias peligrosas como insecticidas, plaguicidas, herbicidas y fungicidas puede llevar a la absorción de estas sustancias tóxicas a través de la piel.
- ✓ Por vía digestiva: La ingesta de alimentos que se encuentran en mal estado, productos que provocan alergias o sensibilidades, sustancias cáusticas o corrosivas.

- ✓ Por vía circulatoria: Una sustancia tóxica puede ingresar al sistema sanguíneo mediante inoculación, como ocurre con la picadura o mordedura de ciertos animales, o a través de la inyección de medicamentos o sustancias tóxicas, afectando la circulación sanguínea (37).

- **Aplicación de primeros auxilios**

a) Vía respiratoria

- No encienda fósforos ni active los interruptores de luz, ya que esto podría provocar una explosión debido a la presencia de gases tóxicos.
- Cierre de inmediato la fuente que está causando la intoxicación para evitar más exposición al agente tóxico.
- Retire a la víctima del área afectada para minimizar la exposición al agente causante de la intoxicación.
- Ventilación
- Retire cualquier ropa que esté impregnada con el gas o vapores tóxicos.
- Si la víctima ha dejado de respirar, inicie inmediatamente RCP.
- Transporte a la víctima a un centro médico de mayor complejidad (41).

b) A través de la piel

- No permita que su piel tenga contacto con la ropa de la víctima
- Retire la ropa mojada de la víctima y continúe lavando la piel con abundante agua y jabón para eliminar cualquier residuo del agente tóxico.
- Si hay alguna lesión en la piel, trate la herida con cuidado
- Mantenga las vías respiratorias de la víctima libres y aseguradas.
- Traslade de inmediato a la víctima a un centro de mayor capacidad resolutive.

c) Si el tóxico penetró en los ojos

- Con suavidad, separe los párpados del accidentado y enjuague los ojos con abundante agua.
- Coloque una gasa o tela limpia sobre los ojos, sin presionar.
- Traslade a la víctima al centro asistencial para recibir tratamiento médico (41).

Primeros auxilios ante picaduras:

- Calme al accidentado o víctima y proporcionele reposo
- Retire el aguijón si está presente
- Aplique compresas frías
- En caso de reacción alérgica: si la víctima muestra signos de reacción alérgica como dificultad para respirar, hinchazón o urticaria, adminístrele un antihistamínico y trasládela inmediatamente a un centro asistencial para atención médica (16).

d) Por vías digestivas

- Si la víctima está consciente y no ha ingerido sustancias peligrosas como ácidos, lejía, soda cáustica o derivados del petróleo, ofrézcale agua para diluir la sustancia ingerida y disminuir sus efectos.
- Induzca el vómito solo en casos específicos: si la víctima ha ingerido alimentos en estado de descomposición, bebidas alcohólicas o medicamentos, puede inducir el vómito bajo supervisión.
- Controle la respiración
- Recopile una muestra de vómito: ayudará a identificar la sustancia ingerida.
- Transporte a la víctima a un centro médico de mayor capacidad (41).

e) Por vía circulatoria.

- Transporte a la víctima a un centro médico a la mayor brevedad posible para que reciba atención médica especializada de manera urgente.

3.2.1.6. Dimensión medidas preventivas

Según el Manual de Primeros Auxilios y Prevención de Lesiones del Ministerio de Salud de Argentina, las medidas preventivas son acciones que se toman para evitar la ocurrencia de accidentes y lesiones. Estas medidas incluyen la identificación y eliminación de riesgos, la promoción de comportamientos seguros y la educación sobre prácticas saludables.

La implementación de medidas preventivas es esencial para disminuir la incidencia de accidentes y enfermedades, protegiendo así la salud y el bienestar de las personas (17).

3.2.1.7. Bioseguridad

De acuerdo con la Organización Mundial de la Salud (OMS), La bioseguridad se entiende como un conjunto integral de normas y prácticas establecidas para salvaguardar la salud del personal frente a los riesgos biológicos, químicos y físicos a los cuales puede estar expuesto en el desempeño de sus actividades laborales. Asimismo, estas medidas están orientadas a salvaguardar la salud de los pacientes y del entorno, promoviendo un ambiente seguro tanto en las instalaciones como en las prácticas relacionadas. Para evitar la exposición directa a cualquier elemento potencialmente contaminante se utilizarán elementos o barreras que impidan el contacto directo con los mismos. El concepto de barrera primaria incluye elementos de higiene y protección personal como: lavado de manos, uso de alcohol, guantes, barbijos, máscaras, anteojos de seguridad, delantales, cobertores de zapatos, y si es posible el uso del mandilón entre otros (42).

3.2.1.8. Botiquín de primeros auxilios

Es una herramienta fundamental para aquellos que brindan asistencia durante una emergencia, ya que contiene los suministros esenciales para proporcionar una atención óptima a las víctimas de accidentes o enfermedades repentinas. En varias circunstancias, los elementos del botiquín pueden ser cruciales para salvar vidas. Este debe ser preferentemente elaborado con materiales resistentes, como plástico o madera, y puede ser de tipo portátil lo cual lo hace más conveniente, ya que puede ser trasladado a lugares alejados o fijo. Su contenido y tamaño específico dependerán de las necesidades particulares del entorno en el que se utilice.

Los componentes fundamentales de un botiquín de primeros auxilios se pueden organizar en las siguientes categorías esenciales:

- Antisépticos: Yodopovidona yodada, clorhexidina.
- Material de curación: Se emplean gasas, compresas, apósitos, almohadillas de gasa y algodón que se emplean para absorber, vendas triangulares y en rollo o elásticas de diversos tamaños, vendas adhesivas (curitas), hisopos, baja lenguas, esparadrapo y algodón.
- Instrumental y elementos adicionales: Contiene mascarillas, guantes desechables tijeras, pinzas, bisturí, termómetro oral, imperdibles, lupa linterna y una guía de primeros auxilios. Y un directorio de teléfonos de emergencia
- Medicamentos: Incluir analgésicos como paracetamol o ácido acetilsalicílico para aliviar el dolor; pomada especial para tratar pequeñas quemaduras; pomada antiinflamatoria destinada a reducir la inflamación de pequeños golpes o contusiones; colirio antiséptico para el tratamiento de infecciones o irritaciones oculares; y antiácidos para aliviar malestares gástricos derivados de la acidez estomacal (16).

3.2.2. Actitud

Según Allport en 1935 la actitud lo define como un estado de disposición mental y nerviosa que se organiza por medio de la experiencia. Este estado tiene un efecto dinámico y orientador sobre las reacciones del individuo, guiando su comportamiento y respuestas ante diversas situaciones frente a diversos objetos y situaciones; es decir, es la predisposición mental y emocional de una persona hacia un objeto, persona, evento o idea particular. Es una disposición adquirida que lleva al individuo a responder de manera consistente, ya sea favorable o desfavorable, ante determinados estímulos. Las actitudes pueden influir en el comportamiento y en la forma en que una persona percibe, interpreta y responde a su entorno (43).

Por otro lado, las actitudes están estrechamente vinculadas con la manera en que nos comportamos y reaccionamos frente a los objetos, situaciones o conceptos a los que hacen referencia. Estas no solo influyen en nuestra disposición hacia determinados temas, sino que también moldean nuestras acciones y respuestas en función de nuestras creencias, valores y experiencias previas. Asimismo, pueden ser positivas, negativas o neutrales, y pueden surgir a partir de una variedad de experiencias, incluidas las interacciones sociales, la educación, la cultura y el entorno. También pueden ser conscientes o inconscientes (44).

3.2.2.1. Componentes de las actitudes

Componentes de las actitudes también llamados modelos tridimensional, bidimensional y unidimensional, de acuerdo con el modelo tridimensional, toda actitud se compone de tres elementos fundamentales que interactúan entre sí (43).

- a) El componente cognitivo: Hace referencia a las creencias, conocimientos e ideas que una persona posee respecto a un objeto, situación o concepto. Es la base racional de la actitud, ya que influye en la forma en que interpretamos y evaluamos la realidad.
- b) El componente afectivo: Se relaciona con las emociones y sentimientos que una persona experimenta en torno a un determinado estímulo. Estas respuestas emocionales pueden ser positivas, negativas o neutras, y juegan un papel determinante en la manera en que se manifiestan las actitudes (19).
- c) El componente conductual o conativo: Representa la tendencia a actuar de una manera específica en relación con el objeto de la actitud. Se traduce en comportamientos o disposiciones que reflejan la influencia de los componentes cognitivo y afectivo. En la toma de elecciones y en la interacción con el medio ambiente

3.2.2.2. Medidas de las actitudes

Desde esta perspectiva y en consonancia con las aportaciones de diversos autores e investigadores en el campo de las actitudes, se pueden identificar los siguientes elementos que permiten caracterizarlas de manera precisa (45).

- a) Signo: Las actitudes pueden clasificarse como positivas o buenas cuando están orientadas hacia los valores, y como negativas o malas cuando conducen a actos que contravienen nuestra naturaleza.
- b) Dirección: Este aspecto se origina del reflejo de la actitud y se manifiesta a través del acercamiento o aceptación, por un lado, o del alejamiento o rechazo hacia el objeto de la actitud, por el otro. Se describe en términos bipolares, como aceptación, rechazo o positivo o negativo.

- c) Magnitud o intensidad: Es el acercamiento o aceptación, o bien al grado de alejamiento o rechazo hacia el objeto relacionada con la actitud. Este factor se refleja en la fuerza con la que se mantiene una orientación favorable o desfavorable hacia el objeto en cuestión (45).

3.3. Definición de términos

- **Accidente**

Un suceso eventual o acción accidental es un evento inesperado que ocurre sin intención previa, y que, de manera involuntaria, provoca daño a las personas, los objetos o el entorno (46).

- **Docente**

El docente es un profesional encargado de impartir conocimiento y facilitar el aprendizaje, guiando a los estudiantes en su desarrollo académico, intelectual y personal. Su labor se basa en la planificación, ejecución y evaluación de actividades educativas, adaptadas a las necesidades de los estudiantes y a los objetivos establecidos por el sistema educativo (47).

- **Atragantamiento**

También conocido como asfixia o ahogamiento, este fenómeno hace referencia a la obstrucción de las vías respiratorias debido a la presencia de un objeto que impide el paso adecuado del aire, dificultando la respiración y, en casos graves, poniendo en riesgo la vida (48).

- **Reanimación cardiopulmonar**

La técnica consiste en preservar la circulación sanguínea, particularmente el flujo coronario y cerebral, mediante la aplicación de masaje cardíaco y ventilación asistida, con

el objetivo de restablecer el ritmo cardíaco y garantizar la oxigenación adecuada de los órganos vitales (48).

- **Pulso**

Es el conteo de los latidos del corazón por minuto. Cada latido hace que las arterias se expandan y contraigan debido al flujo sanguíneo (48).

- **Botiquín**

Es un conjunto organizado de materiales y equipos diseñados para proporcionar atención médica inmediata en situaciones de emergencia, antes de que llegue ayuda profesional (49).

- **Cuerpo extraño**

Se refiere a cualquier objeto o partícula que proviene del exterior del cuerpo. Puede ser algo biológico o inerte, que ha entrado en el organismo, ya sea de forma intencional o accidental (46).

- **Hematoma**

Es una zona de la piel que adquiere una coloración alterada, generalmente rojiza o morada, debido a la ruptura de pequeños vasos sanguíneos. Cuando estos vasos se rompen, el contenido sanguíneo se filtra hacia los tejidos blandos situados debajo de la piel (48).

- **Inmovilizar**

Consiste en dejar una parte del cuerpo sin movimiento para prevenir posibles daños adicionales y facilitar su recuperación (46).

- **Institución educativa**

Es una entidad educativa descentralizada, dirigida por un director, que ofrece servicios educativos en varios establecimientos y tiene la autoridad para emitir los certificados correspondientes (50).

- **Aula**

Es el entorno en el que se desarrolla el proceso de enseñanza y aprendizaje formal, sin importar el nivel académico ni los contenidos específicos que se imparten en cada fase educativa (50).

- **Sección**

Una sección es un grupo de estudiantes que forman una unidad de enseñanza, organizados según factores como la edad o el nivel educativo (50).

- **Nivel de educación primaria**

Corresponde al segundo nivel de la Educación Básica Regular, con una duración de 6 años. Este nivel cubre desde el primer hasta el sexto grado de primaria y está destinado a niños de aproximadamente 6 a 11 años (51).

- **Nivel de educación secundaria**

Es la etapa del sistema educativo que sigue a la primaria y precede a la educación superior. Está dirigida principalmente a adolescentes y tiene como objetivo profundizar los conocimientos adquiridos en la educación primaria (51).

- **Aptitud**

Conjunto de capacidades, disposiciones y habilidades potenciales que posee una persona para aprender, ejecutar o desempeñarse eficazmente en determinadas tareas o contextos (52).

IV. Metodología

4.1. Tipo y nivel de investigación

4.1.1. Tipo de investigación

La investigación realizada en este estudio es de tipo básico. Ya que su objetivo principal es ampliar y profundizar el conocimiento teórico y conceptual sobre la temática abordada (53).

Su propósito es enriquecer la comprensión de conceptos clave relacionados con el nivel de conocimiento y la actitud frente a los primeros auxilios, contribuyendo así al avance del saber científico en este campo.

El método de estudio utilizado es el hipotético-deductivo. El cual, según Roberto Hernández Sampieri, refiere que es un enfoque científico empleado para probar hipótesis mediante un proceso sistemático y riguroso. Este método combina la formulación de hipótesis con la deducción lógica, permitiendo llegar a conclusiones verificables a través de la observación (54). En el presente estudio, se parte de una hipótesis inicial, de la cual se deducen predicciones. Los resultados obtenidos luego permiten confirmar o refutar esa hipótesis, ofreciendo conclusiones sobre el nivel de preparación de los docentes en este tema.

Asimismo, se enmarca dentro del enfoque cuantitativo. Y según Carrasco Díaz se fundamenta en la recopilación y el análisis de datos numéricos que permiten establecer relación entre las variables (53). Esto ayuda a establecer relaciones claras entre el conocimiento de los docentes y su actitud, permitiendo evaluar objetivamente su preparación en este tema.

4.1.2. Nivel o alcance de la investigación

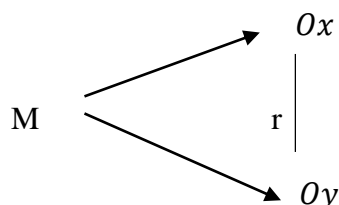
El nivel de investigación adoptado en este estudio es correlacional, en palabras de Hernández Sampieri refiere que su finalidad es identificar la existencia y magnitud de la relación entre dos o más variables, sin que ello implique necesariamente la determinación de un vínculo

causal entre ellas (54). El nivel correlacional es el adecuado para este estudio, ya que busca explorar la relación entre el conocimiento y la actitud frente a los primeros auxilios en los docentes, sin pretender establecer una causa directa entre ambas variables.

4.1.3. Diseño de la investigación

El diseño de investigación adoptado en este estudio es no experimental. Y según Valderrama Mendoza refiere que el estudio se fundamenta en la observación y recopilación de datos en su entorno natural, sin manipular deliberadamente variables independientes. Del mismo modo, se trata de un diseño transversal porque se realizó en un solo momento la aplicación de instrumentos (55). El diseño no experimental permite observar y recopilar datos sobre el conocimiento y actitud de los docentes frente a los primeros auxilios sin intervenir. Al ser transversal, los datos se recogen en un solo momento, ofreciendo una visión clara de su preparación en este tema.

“Diagrama del diseño relacional”



Donde:

- M = docentes de la institución educativa Belén de Osma y Pardo
- Ox = Nivel de conocimiento sobre primeros auxilios
- Oy = Actitud frente a los primeros auxilios
- r = Probable relación entre las variables

4.2. Ámbito temporal y espacial

4.2.1. Temporal

Este estudio de investigación se desarrolló desde el mes de mayo hasta octubre del 2024.

4.2.2. Espacial

Este estudio se desarrolló en la Institución Educativa Belén de Osma y Pardo Andahuaylas, adscrita a la UGEL (Unidad de Gestión Educativa Local), ubicado en la provincia de Andahuaylas, Región de Apurímac.

4.3. Población y muestra

4.3.1. Población

La población, según Roberto Sampieri refiere que es el conjunto de todos los casos que concuerdan con una serie de especificaciones (54). en tal sentido la población estuvo compuesta por un total de 85 docentes, distribuidos entre los niveles de educación primaria y secundaria. De estos, 24 docentes pertenecen al nivel primario, mientras que 61 corresponden al nivel secundario.

4.3.2. Muestra

La muestra según Santiago Valderrama lo define como un subconjunto representativo de la población o universo (55). En el marco de esta investigación, se consideró al conjunto de toda la población, compuesta por 85 docentes. Al ser el número de participantes tan reducido, no fue necesario seleccionar una muestra para evitar posibles sesgos y garantizar la representatividad de los resultados.

4.3.3. Muestreo

El muestreo es censal. según Roberto Sampieri, describe como aquel procedimiento en el cual todas las unidades que conforman la población son incluidas en el estudio, es decir, la muestra coincide con el universo o población porque ésta es pequeña, finita o de fácil acceso (54).

En este estudio, se utilizó un muestreo censal o muestreo total, ya que se consideró a toda la población, compuesta por 85 docentes. Dado el tamaño reducido de la población, no fue necesario seleccionar una muestra representativa.

Criterios de inclusión

- Profesores que desempeñan sus funciones en la Institución Educativa Belén de Osma y Pardo durante el año académico 2024.
- Docentes de los niveles primario y secundario, que laboren en el turno de mañana, quienes acepten participar de manera voluntaria, independientemente de su experiencia previa en primeros auxilios.
- Profesores tanto contratados como nombrados, que estén en actividad y cumpliendo sus funciones en el año 2024.

Criterios de exclusión

- Docentes que presten servicios en otras instituciones educativas durante el año académico 2024.
- Profesores de los niveles primario y secundario que laboren en el turno tarde.
- Docentes contratados y nombrados que estén ejerciendo su labor en otras instituciones educativas a lo largo del año 2024.

4.4. Instrumentos

4.4.1. Técnicas

Según Santiago Valderrama Mendoza en su obra El desarrollo de la tesis, la técnica se define como el conjunto de procedimientos específicos que el investigador aplica para recolectar los datos de la muestra según el diseño del estudio (55). Por ello la técnica que se aplicó para ambas variables fue la encuesta donde se permitió recoger datos confiables en relación a la población de estudio.

4.4.2. Instrumento

a) Instrumento 1

Para la recopilación de datos de ambas variables, se tomó un cuestionario validado y que fue estructurado por las investigadoras Sayury Ruiz y Gladis Sigüeñas (13). Este cuestionario permitirá recopilar información de manera organizada para cumplir con los objetivos establecidos. Contuvo un total de 20 preguntas relacionadas con el conocimiento en primeros auxilios. Estas se distribuyen de la siguiente forma: tres preguntas destinadas a evaluar los conceptos generales de primeros auxilios, siete enfocadas en los accidentes más comunes en la institución educativa, ocho relacionadas con la aplicación de primeros auxilios y dos sobre medidas preventivas. Cada pregunta incluye cuatro opciones de respuesta, de las cuales solo una es la correcta.

Los resultados se calificaron asignando 1 punto a la respuesta correcta y 0 puntos a la incorrecta, dando como resultado un puntaje total de 0-20 puntos. Estos puntajes se categorizaron en tres niveles de conocimiento:

Categorías del conocimiento en primero auxilios:

Bajo: 0 a 6 puntos.

Medio: 7 a 13 puntos.

Alto: 14 a 20 puntos.

Dimensiones:

Dimensión 1: Conceptos generales, bajo (0 -1 puntos), medio (2 puntos), alto (3puntos).

Dimensión 2: Accidentes más frecuentes, bajo (0 a 2 puntos), medio (3 a 5 puntos), alto (6-7 puntos).

Dimensión 3: Aplicación de primeros auxilios, bajo (0-2 puntos), medio (3 a 5 puntos), alto (6 a 8 puntos).

Dimensión 4: Medidas preventivas, bajo (0 punto), medio (1 punto), alto (2 puntos).

Además, el cuestionario incluyó la recopilación de datos generales.

b) Instrumento 2

Con respecto, a la segunda variable actitud sobre primeros auxilios, también se utilizó un cuestionario tipo Likert elaborado por Sayury Ruiz y Gladis Sigueñas (13). Para evaluar la actitud de los docentes frente a circunstancias que requieren la prestación de primeros auxilios. Este cuestionario constaba de 12 ítems, distribuidos equitativamente entre dos dimensiones: Afectiva y conductual, con 6 ítems cada una. La evaluación se basó en una puntuación total. Las opciones de respuesta incluían: 5 totalmente de acuerdo, 4 de acuerdo, 3 indeciso, 2 desacuerdo, 1 totalmente en desacuerdo

Para la actitud ante los primeros auxilios en docentes se clasifico de la siguiente manera

Actitud negativa de 12 a 36 puntos

Actitud positiva de 37 a 60 puntos

Para la dimensión 1 y dimensión 2: Se clasifica de la siguiente manera

Actitud negativa menor 6 a 18 puntos

Actitud positiva mayor 19 a 30 puntos

4.4.3. Validez y confiabilidad de los instrumentos

4.4.3.1. Validez

La revalidación del instrumento se realizó a través de la evaluación de 06 jueces expertos, quienes aportaron su experiencia y conocimiento para garantizar la validez del instrumento. Este panel de expertos estuvo conformado por 02 enfermeras con grado de Magíster y especialización en emergencias, una licenciada en enfermería especialista en emergencias y desastres, dos médicos, y 01 enfermera con grado de doctor.

Los jueces analizaron la claridad, pertinencia, coherencia, objetividad, metodología, organización, de cada ítem y, tras su revisión, avalaron el instrumento de manera unánime.

4.4.3.2. Confiabilidad

Para asegurar la fiabilidad del primer instrumento “conocimiento en primeros auxilios” los autores Sayury Ruiz y Gladis Sigüeñas (13). Aplicaron la prueba del coeficiente Alfa de Cronbach, consiguiendo un valor de 0.825, Asimismo, para el segundo instrumento “Actitud sobre primeros auxilios” también los mismos autores Sayury Ruiz y Gladis Sigüeñas (13) . Llevaron a cabo la prueba de coeficiente alfa de Cronbach, consiguiendo un valor de 0,978, lo que sugiere que el instrumento utilizado es altamente confiable.

Asimismo, las investigadoras llevamos a cabo la prueba de confiabilidad utilizando el KR-20 para el instrumento “Conocimiento en primeros auxilios”, obteniendo un valor de 0.775. En cuanto al instrumento “Actitud sobre primeros auxilios”, se utilizó el alfa de Cronbach, obteniendo un valor de 0.742. Estos resultados demuestran que ambos instrumentos presentan una alta fiabilidad.

4.5. Procedimiento

Para obtener el permiso necesario para la aplicación del instrumento y la recolección de datos en la Institución Educativa Belén de Osma y Pardo, se presentó una solicitud formal dirigida a la directora de la institución, a través de la mesa de partes, con el fin de solicitar la autorización correspondiente. Tras recibir la autorización, se procedió a aplicar el cuestionario, siguiendo las instrucciones previamente establecidas, y explicando a los participantes la relevancia e importancia del proceso de recolección de datos. Se encuestó a todos los docentes en sus aulas en algunos casos se reunió a docentes para explicar la importancia del estudio y asimismo la presentación del cuestionario para su debido llenado, se realizó en horas de refrigerio o salida de clase.

Tras la finalización de la evaluación, se asignó un número de codificación único a cada cuestionario, con el propósito de mantener la confidencialidad y el orden en la gestión de los datos. Posteriormente, se recopilaron los resultados obtenidos, los cuales fueron trasladados a una base de datos que integraba ambas variables estudiadas, para su posterior análisis y procesamiento en los programas SPSS versión 25 y Microsoft Excel.

4.6. Análisis de datos

Se organizó y clasificó toda la información recabada mediante las fichas de registro, lo que permitió proceder con el análisis tanto descriptivo como inferencial utilizando el software SPSS versión 25. A continuación, se codificó la información obtenida, tomando en cuenta las dimensiones e indicadores definidos para cada variable, lo que permitió construir la base de datos correspondiente. Con el fin de presentar los resultados de manera clara y precisa, se elaboraron tablas de frecuencia con el propósito de resumir la información de manera

comprensible. Además, se generaron figuras estadísticas que facilitaron su análisis e interpretación. En relación con la prueba de hipótesis, se utilizó la prueba estadística de Ro Spearman, para evaluar las relaciones entre las variables y validar las suposiciones planteadas en la investigación.

4.7. Consideraciones éticas

Conforme a las disposiciones establecidas en el reglamento del Comité de Ética de Investigación de la Universidad Tecnológica de los Andes (56). Respalda las investigaciones con los seres humano, cumpliendo principios éticos fundamentales para garantizar el respeto a los derechos y el bienestar de los participantes, y preservar la integridad y credibilidad de la investigación. Aquí hay algunas consideraciones éticas clave que los investigadores deben tener en cuenta:

- **Principio del respeto por las personas:** Los participantes deben proporcionar su consentimiento voluntario, informado y basado en un entendimiento completo de los riesgos y beneficios de participar en el estudio, del mismo modo retirarse en el momento que lo decidan. Se debe proteger la confidencialidad de la información proporcionada por los participantes,
- **Principio de beneficencia y no maleficencia:** Los investigadores deben maximizar los beneficios y minimizar los riesgos potenciales para los participantes. Asimismo, se debe tener cuidado de no causar daño emocional, físico a los participantes y tomar medidas para mitigar cualquier riesgo.
- **Principio de precaución:** Se debe evitar cualquier conflicto de interés que pueda comprometer la integridad de los resultados o la objetividad de la investigación.
- **Principio de justicia:** Los participantes deben ser seleccionados de forma justa e imparcial, asegurando que no haya discriminación alguna por edad, genero, raza,

preferencia sexual u otras. Del mismo modo, se debe garantizar la equidad en la distribución de los beneficios y la carga de la participación en la investigación.

- **Principio de integridad científica:** Es fundamental respetar la dignidad y la autonomía de los participantes, brindándoles la oportunidad de tomar decisiones informadas sobre su involucramiento en la investigación. También, se debe tener en cuenta la diversidad cultural y las creencias individuales al diseñar y llevar a cabo el estudio.

Principio de responsabilidad: Este principio conlleva la obligación de asumir la responsabilidad de asegurar que la investigación se desarrolle de acuerdo con principios éticos, velando en todo momento por el respeto de los derechos y el bienestar de los participantes involucrados.

V. Resultados y discusión

5.1. Resultados

5.1.1. Resultados descriptivos

Tabla 2. Conocimiento sobre primeros auxilios en docentes de la Institución Educativa Belén de Osma y Pardo

		Frecuencia	Porcentaje
Conocimiento sobre primeros auxilios en los docentes	Medio	50	58,8%
	Alto	35	41,2%
	Total	85	100,0%

Nota: Datos obtenidos a partir del análisis y procesamiento de los cuestionarios.

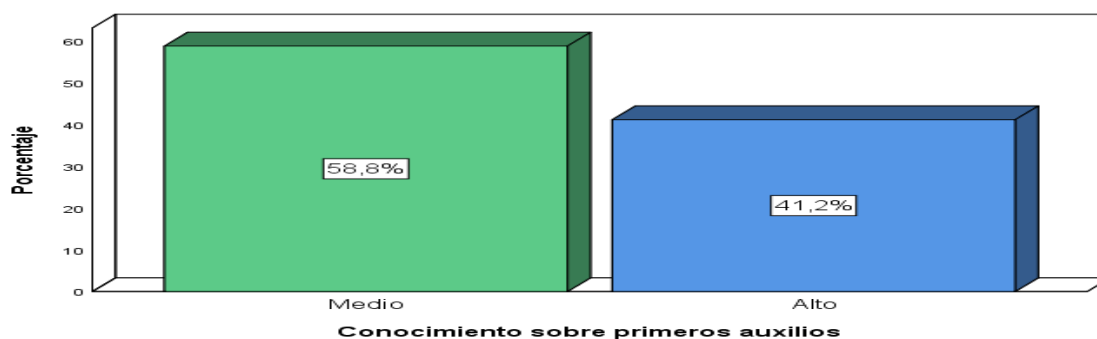


Figura 1. Conocimiento sobre primeros auxilios en docentes de la Institución Educativa Belén de Osma y Pardo

Fuente: Datos obtenidos a partir del análisis y procesamiento de los cuestionarios.

Interpretación:

De acuerdo con los datos presentados en la tabla 2 y la figura 1, se observa que el 58,8 % de los docentes participantes presentan un nivel de conocimiento medio sobre primeros auxilios, mientras que el 41,2% posee un nivel de conocimiento alto en esta materia, esto indica que, en su mayoría los docentes tienen un dominio aceptable de los conceptos relacionados con los primeros auxilios.

Tabla 3. Conocimiento de conceptos generales sobre primeros auxilios en docentes de la Institución Educativa Belén de Osma y Pardo

		Frecuencia	Porcentaje
Conocimiento sobre conceptos generales	Medio	51	60,0%
	Alto	34	40,0%
	Total	85	100,0%

Nota: Datos obtenidos a partir del análisis y procesamiento de los cuestionarios.

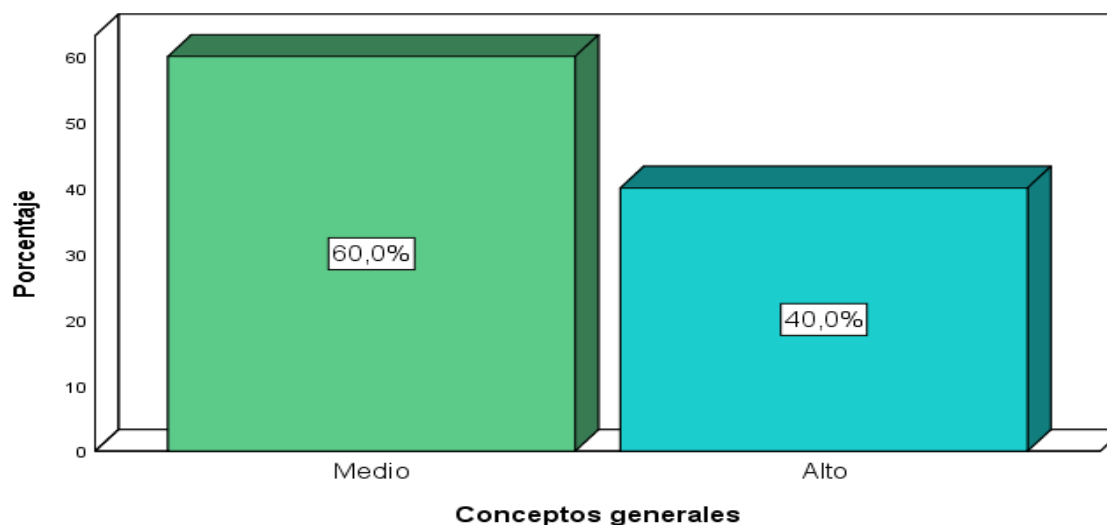


Figura 2. Distribución de conceptos generales sobre primeros auxilios en docentes de la Institución Educativa Belén de Osma y Pardo

Fuente: Datos obtenidos a partir del análisis y procesamiento de los cuestionarios.

Interpretación:

De acuerdo a los datos mostrados en la tabla 3 y figura 2, se puede apreciar que el 60 % de los docentes participantes poseen un conocimiento medio sobre los conceptos generales de primeros auxilios, mientras que el 40 % restante tienen un nivel de conocimiento alto.

Esto indica que la mayoría de los docentes tienen una comprensión medio de estos conceptos, pero no necesariamente un dominio profundo. Si bien una parte importante de los docentes mostraron conocimientos generales, la mayoría aún no alcanza un nivel alto. Esto pone de manifiesto la importancia de reforzar la formación en primeros auxilios en el personal docente.

Tabla 4. Conocimiento sobre accidentes más frecuentes en docentes de la Institución Educativa Belén de Osma y Pardo

		Frecuencia	Porcentaje
Conocimiento sobre accidentes más frecuentes	Bajo	2	2,4%
	Medio	43	50,6%
	Alto	40	47,0%
	Total	85	100,0%

Nota: Datos obtenidos a partir del análisis y procesamiento de los cuestionarios.

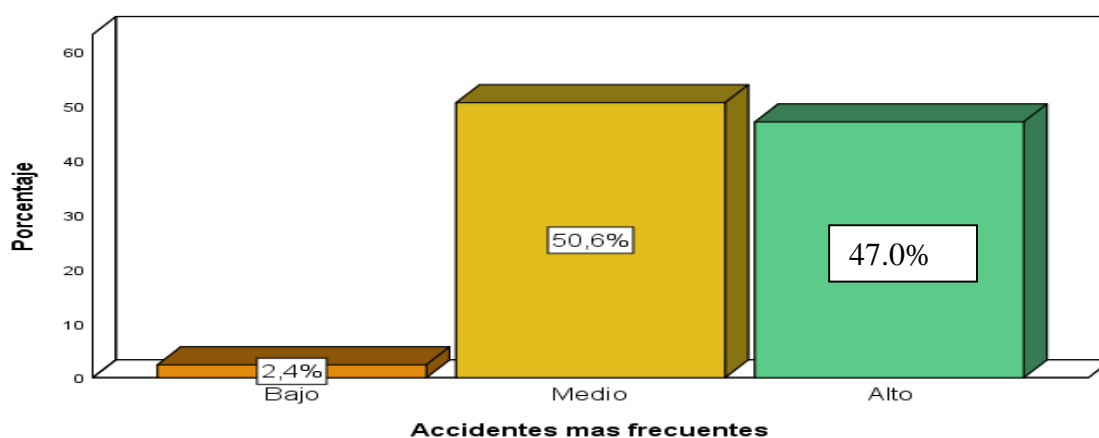


Figura 3. Conocimiento sobre accidentes más frecuentes en docentes de la Institución Educativa Belén de Osma y Pardo

Fuente: Datos obtenidos a partir del análisis y procesamiento de los cuestionarios.

Interpretación:

De acuerdo a los datos mostrados en la tabla 4 y figura 3, se puede apreciar que, del total de docentes participantes, el 50,6 % tienen conocimientos medio sobre los accidentes más frecuentes. Por otra parte, el 47,0 % tienen un conocimiento alto sobre estos accidentes y solo el 2,4 % tiene un conocimiento bajo.

Los resultados indican una concentración en los niveles medio y alto, lo que sugiere que la mayoría de los docentes posee una base adecuada de conocimientos sobre los accidentes más comunes en el ámbito escolar. Sin embargo, dichos conocimientos no siempre son plenamente consolidados o suficientes para afrontar de manera óptima situaciones de emergencia.

Tabla 5. Conocimiento sobre aplicación de primeros auxilios en docentes de la Institución Educativa Belén de Osma y Pardo

		Frecuencia	Porcentaje
Conocimiento sobre aplicación de primeros auxilios	Bajo	10	11,8%
	Medio	63	74,1%
	Alto	12	14,1%
	Total	85	100,0%

Nota: Datos obtenidos a partir del análisis y procesamiento de los cuestionarios.

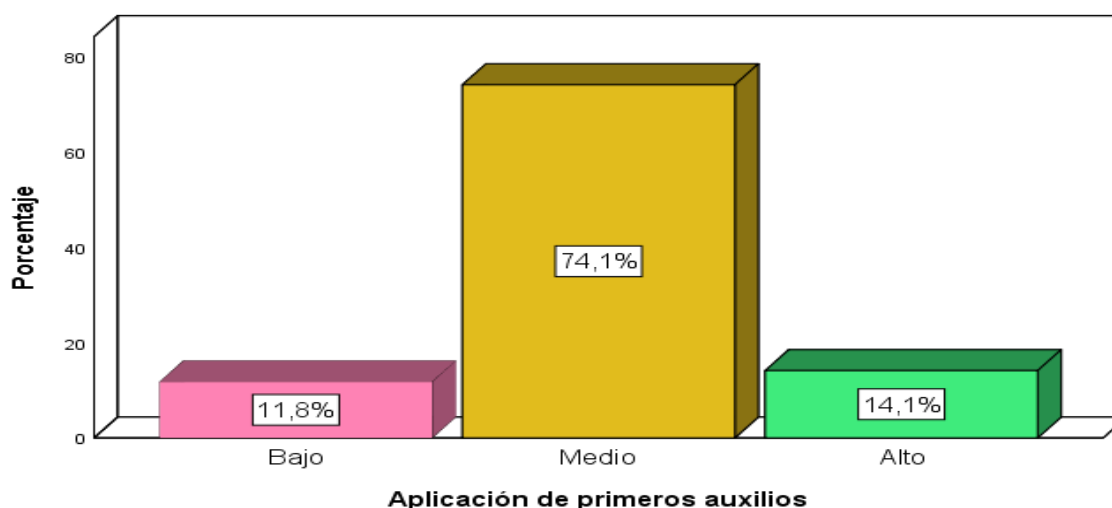


Figura 4. Conocimiento sobre aplicación de primeros auxilios en docentes de la Institución Educativa Belén de Osma y Pardo

Fuente: Datos obtenidos a partir del análisis y procesamiento de los cuestionarios.

Interpretación:

De acuerdo a los datos mostrados en la tabla 5 y figura 4, se puede apreciar que el 74.1% de los docentes participantes tienen un conocimiento medio sobre la aplicación de primeros auxilios, mientras que el 14.1% poseen un conocimiento alto. Solo el 11.8% presenta un conocimiento bajo en este tema.

Los resultados evidencian que, si bien los docentes cuentan con un conocimiento medio sobre aplicación de primeros auxilios, estas no resultan plenamente suficientes para garantizar una intervención eficaz ante situaciones de emergencia.

Tabla 6. Conocimiento sobre medidas preventivas en primeros auxilios en docentes de la Institución Educativa Belén de Osma y Pardo

		Frecuencia	Porcentaje
medidas preventivas en primeros auxilios	Bajo	11	12,9%
	Medio	33	38,8%
	Alto	41	48,3%
	Total	85	100,0%

Nota: Datos obtenidos a partir del análisis y procesamiento de los cuestionarios.

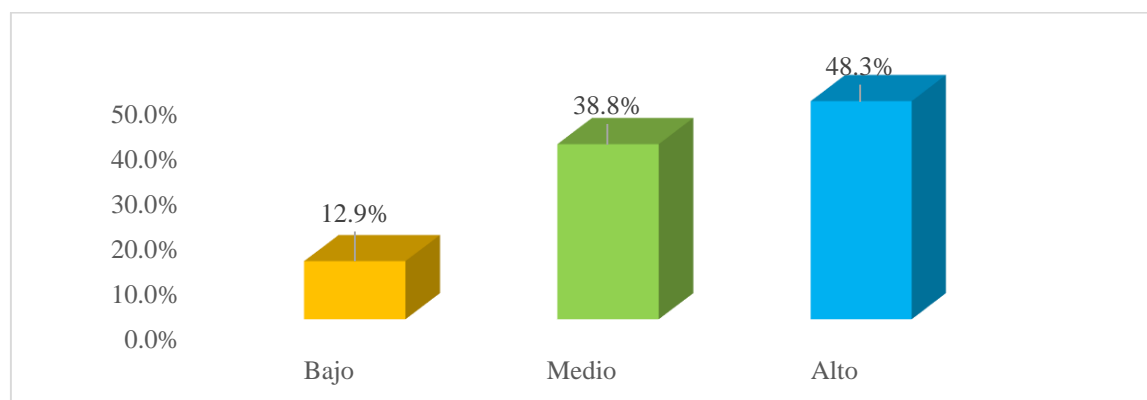


Figura 5. Conocimiento sobre medidas preventivas en primeros auxilios en docentes de la Institución Educativa Belén de Osma y Pardo

Fuente: Datos obtenidos a partir del análisis y procesamiento de los cuestionarios.

Interpretación

De acuerdo a los datos mostrados en la tabla 6 y figura 5, se puede apreciar que, del total de docentes participantes, el 48.3% tienen conocimiento sobre medidas preventivas en primeros auxilios, asimismo el 38.8% tiene un conocimiento medio, y solo el 12.9% tiene un conocimiento alto sobre el conocimiento sobre medidas preventivas en primeros auxilios.

Los resultados muestran una predominancia de niveles bajo y medio, lo que refleja una limitada preparación preventiva en primeros auxilios dentro del entorno escolar. Esta distribución indica que una proporción significativa de docentes carece de conocimientos suficientes para anticiparse y prevenir situaciones de riesgo.

Tabla 7. Actitud frente a los primeros auxilios en docentes de la Institución Educativa Belén de Osma y Pardo

		Frecuencia	Porcentaje
Actitud frente a los primeros auxilios	Negativo	2	2,4%
	Positivo	83	97,6%
	Total	85	100,0%

Nota: Datos obtenidos a partir del análisis y procesamiento de los cuestionarios.

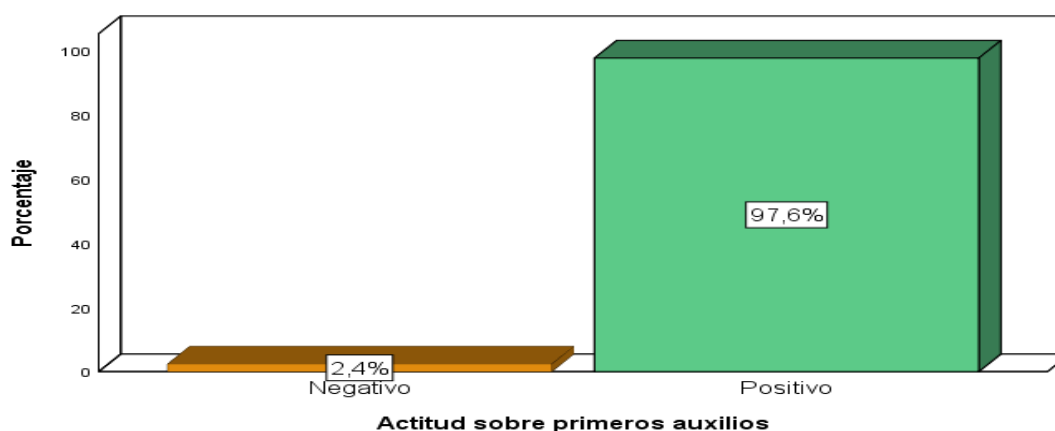


Figura 6. Actitud frente a los primeros auxilios en docentes de la Institución Educativa Belén de Osma y Pardo

Fuente: Datos obtenidos a partir del análisis y procesamiento de los cuestionarios.

Interpretación

De acuerdo a los datos mostrados en la tabla 7 y figura 6, se puede apreciar que el 97.6% de los docentes tienen una actitud positiva frente a los primeros auxilios, mientras que solo el 2.4% muestra una actitud negativa al respecto.

Los resultados sugieren que, a pesar de las limitaciones identificadas en los niveles de conocimiento, la actitud positiva generalizada constituye un factor facilitador clave para el desarrollo de intervenciones formativas. En consecuencia, aprovechar esta disposición permitiría mejorar de manera significativa la preparación docente, favoreciendo una respuesta más eficaz y segura ante situaciones de emergencia escolar.

Tabla 8. Actitud afectiva frente a los primeros auxilios en docentes de la Institución Educativa Belén de Osma y Pardo

		Frecuencia	Porcentaje
Actitud afectiva frente a los primeros auxilios	Negativo	4	4,7%
	Positivo	81	95,3%
	Total	85	100,0%

Nota: Datos obtenidos a partir del análisis y procesamiento de los cuestionarios.

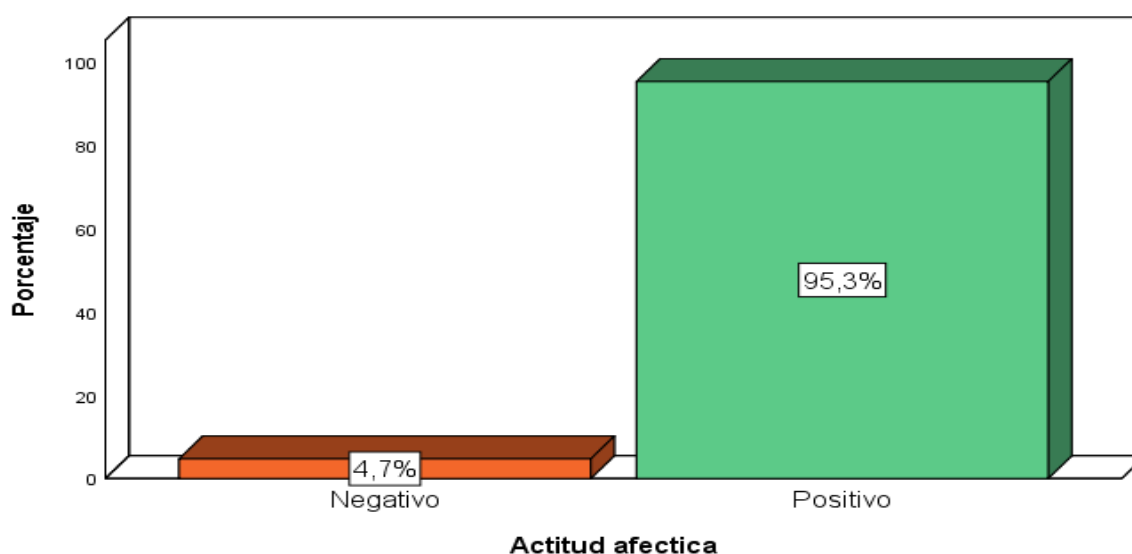


Figura 7. Actitud afectiva frente a los primeros auxilios en docentes de la Institución Educativa Belén de Osma y Pardo

Fuente: Datos obtenidos a partir del análisis y procesamiento de los cuestionarios.

Interpretación:

De acuerdo a los datos mostrados en la tabla 8 y figura 7, se puede apreciar que, del total de docentes participantes, el 95.3% tiene una actitud positiva afectiva frente a los primeros auxilios y solo el 4.7% tiene actitud afectiva negativa.

los resultados evidencian que, la actitud afectiva positiva constituye un factor facilitador fundamental para la adquisición y fortalecimiento de competencias en primeros auxilios. En este sentido, estos hallazgos sugieren que la Institución Educativa cuenta con un entorno favorable para la implementación de programas de capacitación,

Tabla 9. Actitud conductual frente a los primeros auxilios en docentes de la Institución Educativa Belén de Osma y Pardo

		Frecuencia	Porcentaje
Actitud conductual frente a los primeros auxilios	Negativo	15	17,6%
	Positivo	70	82,4%
	Total	85	100,0%

Nota: Datos obtenidos a partir del análisis y procesamiento de los cuestionarios.

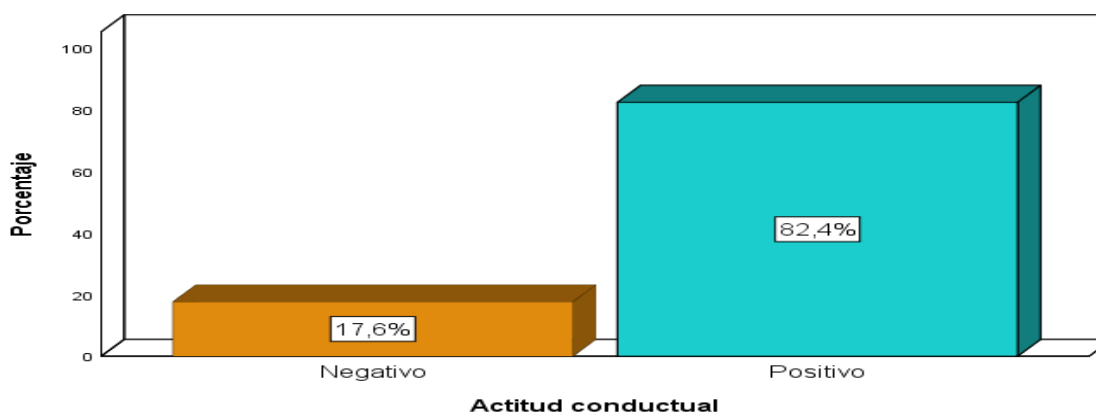


Figura 8. Actitud conductual frente a los primeros auxilios en docentes de la Institución Educativa Belén de Osma y Pardo

Fuente: Datos obtenidos a partir del análisis y procesamiento de los cuestionarios.

Interpretación:

De acuerdo a los datos mostrados en la tabla 9 y figura 8, se puede apreciar que el 82.4% de los docentes participantes presentan una actitud conductual positiva frente a los primeros auxilios, mientras que solo el 17.6% muestra una actitud conductual negativa.

los resultados indican que, la presencia de actitudes conductuales negativas pone de manifiesto la necesidad de fortalecer la formación práctica y experiencial en primeros auxilios, orientada a mejorar la confianza y la capacidad de acción de los docentes. En este sentido, el reforzamiento de estrategias formativas contribuiría a consolidar conductas adecuadas, favoreciendo una respuesta oportuna y eficaz ante accidentes escolares.

5.1.2. Otras pruebas estadísticas

Tabla 10. Prueba de normalidad

	Kolmogorov-Smirnov ^a		
	Estadístico	gl	Sig.
Conocimiento sobre primeros auxilios	,385	85	0,000
Actitud frente a los primeros auxilios	,538	85	0,000

Corrección de significación de Lilliefors

Fuente: Datos obtenidos a partir del análisis y procesamiento de los cuestionarios.

Interpretación

De acuerdo con los datos presentados en la tabla 9, los valores obtenidos de la prueba de normalidad, realizada mediante Kolmogorov-Smirnov, mostraron un valor de 0.000 para ambas variables, lo que indica que no existe normalidad en los datos. Dado que el valor de significación en ambos casos es inferior al umbral de 0.05, se concluye que las variables no siguen una distribución normal. Por lo tanto, se decidió por utilizar el Rho de Spearman, un método que no requiere la suposición de normalidad y es adecuado para medir la relación entre las variables.

5.2. Prueba de hipótesis

5.2.1. Prueba de hipótesis general

- Existe relación positiva entre el nivel de conocimiento y la actitud frente a los primeros auxilios en docentes de la institución educativa Belén de Osma y Pardo, Andahuaylas - 2024.
- No existe relación positiva entre el nivel de conocimiento y la actitud frente a los primeros auxilios en docentes de la institución educativa Belén de Osma y Pardo, Andahuaylas - 2024.

Tabla 11. Contrastación de la hipótesis general

			Conocimiento sobre primeros auxilios	Actitud frente a los primeros auxilios
Rho de Spearman	Conocimiento sobre primeros auxilios	Coeficiente de correlación	1,000	-,186
		Sig. (bilateral)	.	,089
		N	85	85
	Actitud frente a los primeros auxilios	Coeficiente de correlación	-,186	1,000
		Sig. (bilateral)	,089	.
		N	85	85

Decisión estadística

La Tabla 11, muestra la correlación entre el conocimiento sobre primeros auxilios y la actitud frente a los primeros auxilios, analizada mediante el coeficiente Rho de Spearman, obteniéndose un valor de $-0,186$ y un nivel de significancia de $0,089$. Dado que este valor de significancia es mayor al umbral establecido de $0,05$, se concluye que no existe una correlación positiva estadísticamente significativa entre ambas variables, por lo que se acepta la hipótesis nula.

Lo que sugiere que otros factores podrían estar relacionándose con la actitud frente a la aplicación de los primeros auxilios en el entorno escolar.

5.2.2. Contrastación de hipótesis específicas

Hipótesis específica 1

Se formula la hipótesis alterna y nula

- Existe relación positiva entre el nivel de conocimiento sobre conceptos generales y la actitud frente a los primeros auxilios en docentes de la institución educativa Belén de Osma y Pardo, Andahuaylas – 2024.
- No existe relación positiva entre el nivel de conocimiento sobre conceptos generales y la actitud frente a los primeros auxilios en docentes de la institución educativa Belén de Osma y Pardo, Andahuaylas – 2024.

Tabla 12. Contrastación de la hipótesis específica 1

			Conceptos generales	Actitud frente a los primeros auxilios
Rho de Spearman	Conceptos generales	Coefficiente de correlación	1,000	-,190
		Sig. (bilateral)	.	,081
		N	85	85
	Actitud frente a los primeros auxilios	Coefficiente de correlación	-,190	1,000
		Sig. (bilateral)	,081	.
		N	85	85

Decisión estadística

La tabla 12 muestra la correlación entre el nivel de conocimiento sobre conceptos generales y la actitud frente a los primeros auxilios, analizada mediante el coeficiente Rho de Spearman, obteniéndose un valor de $-0,190$ y un nivel de significancia de $0,081$. el cual es superior a $0,05$, se concluye que no existe una correlación positiva estadísticamente significativa entre ambas variables, por lo que se acepta la hipótesis nula.

Lo que evidencia la posible influencia de otros factores ajenos al conocimiento conceptual.

Contrastación de hipótesis específica 2

Se formula la hipótesis alterna y nula

- Existe relación positiva entre el nivel de conocimiento sobre accidentes más frecuentes y la actitud frente a los primeros auxilios en docentes de la institución educativa Belén de Osma y Pardo, Andahuaylas – 2024.
- No existe relación positiva entre el nivel de conocimiento sobre accidentes más frecuentes y la actitud frente a los primeros auxilios en docentes de la institución educativa Belén de Osma y Pardo, Andahuaylas – 2024.

Tabla 13. Contrastación de la hipótesis específica 2

			Accidentes más frecuentes	Actitud frente a los primeros auxilios
Rho de Spearman	Accidentes más frecuentes	Coefficiente de correlación	1,000	,137
		Sig. (bilateral)	.	,210
		N	85	85
	Actitud frente a los primeros auxilios	Coefficiente de correlación	,137	1,000
		Sig. (bilateral)	,210	.
		N	85	85

Decisión estadística

La tabla 13, muestra la correlación entre el nivel de conocimiento sobre los accidentes más frecuentes y la actitud frente a los primeros auxilios, analizada mediante el coeficiente Rho de Spearman, obteniéndose un valor de 0,137 y un nivel de significancia de 0,210. Dado que este valor de significancia es mayor al umbral establecido de 0,05, se concluye que no existe una correlación positiva estadísticamente significativa entre ambas variables, por lo que se acepta la hipótesis nula. Lo que sugiere que la actitud de los docentes podría estar influenciada por otros factores no abordados en el estudio, tales como la experiencia previa.

Contrastación de hipótesis específica 3

- Existe relación positiva entre el nivel de conocimiento sobre la aplicación y la actitud frente a los primeros auxilios en docentes de la institución educativa Belén de Osma y Pardo, Andahuaylas – 2024.
- No existe relación positiva entre el nivel de conocimiento sobre la aplicación y la actitud frente a los primeros auxilios en docentes de la institución educativa Belén de Osma y Pardo, Andahuaylas – 2024.

Tabla 14. Contrastación de la hipótesis específica 3

			Aplicación de primeros auxilios	Actitud frente a los primeros auxilios
Rho de Spearman	Aplicación de primeros auxilios	Coefficiente de correlación	1,000	-,301**
		Sig. (bilateral)	.	,005
		N	85	85
	Actitud frente a los primeros auxilios	Coefficiente de correlación	-,301**	1,000
		Sig. (bilateral)	,005	.
		N	85	85

** . La correlación es significativa en el nivel 0,01 (bilateral).

Decisión estadística

De acuerdo con los datos presentados en la tabla 14, la correlación de Rho de Spearman entre la aplicación de primeros auxilios y la actitud es de -0.301, lo que indica una correlación negativa baja, pero significativa ($p = 0.005$). Esto sugiere que existe una relación inversa entre las variables, lo que implica que, aunque los docentes tengan mayor conocimiento, no necesariamente tienen una actitud más favorable hacia la aplicación de primeros auxilios en emergencias. Esto podría ser debido a factores como miedo a cometer errores, falta de confianza en la aplicación práctica o preocupación por las consecuencias de actuar sin una preparación profesional.

Contrastación de hipótesis específica 4

Se formula la hipótesis alterna y nula

- Existe relación positiva entre el nivel de conocimiento sobre medidas preventivas y la actitud frente a los primeros auxilios en docentes de la institución educativa Belén de Osma y Pardo, Andahuaylas – 2024.
- No existe relación positiva entre el nivel de conocimiento sobre medidas preventivas y la actitud frente a los primeros auxilios en docentes de la institución educativa Belén de Osma y Pardo, Andahuaylas – 2024.

Tabla 15. Contrastación de la hipótesis específica 4

			Medidas preventivas	Actitud sobre primeros auxilios
Rho de Spearman	Medidas preventivas	Coeficiente de correlación	1,000	-,153
		Sig. (bilateral)	.	,162
		N	85	85
	Actitud sobre primeros auxilios	Coeficiente de correlación	-,153	1,000
		Sig. (bilateral)	,162	.
		N	85	85

Decisión estadística

La tabla 15 muestra la correlación entre el nivel de conocimiento sobre medidas preventivas y la actitud frente a los primeros auxilios, analizada mediante el coeficiente Rho de Spearman, obteniéndose un valor de - 0,153 y un nivel de significancia de 0,162. Dado que este valor de significancia es mayor al umbral establecido de 0,05, se concluye que no existe una correlación positiva significativa entre ambas variables, por lo que se acepta la hipótesis nula.

Lo que sugiere que la actitud podría estar influenciada por otros factores no abordados en el estudio.

5.3. Discusión de resultados

Para el estudio sobre el “Nivel de Conocimiento y la actitud frente a los primeros auxilios en docentes de la Institución Educativa Belén de Osma y Pardo Andahuaylas, 2024”, se encontró que, no existe relación positiva entre el nivel de conocimiento y la actitud frente a los primeros auxilios en docentes de la institución educativa Belén de Osma y Pardo, Andahuaylas -2024. Este hallazgo se respalda en los resultados obtenidos con un valor de significancia bilateral de 0,089, el cual es superior al umbral de 0,05, concluyendo que no existe relación entre las variables. Este resultado es consistente con investigaciones previas de, Díaz (26) en Lima 2023 $p = 0.364$; Diaz y Malca (28) en San Martín 2022 $P = 0.419$, Curi y Cerrón (29) $P=0.395$, siendo ambos este superior al umbral 0.05. el cual también concluyeron que no encontraron relación entre las variables de estudio. Sin embargo, no concuerda con los estudios de Maturana y Torres (25) $p = 0.001$; Chumpitaz (27) $P = 0.004$ que son menor a 0.05 y muestran una relación significativa entre ambas variables de estudio. La diferencia observada se debe principalmente a que el conocimiento de los docentes es mayormente teórico y carece de capacitación práctica y respaldo institucional, lo cual limita la seguridad y disposición para actuar ante emergencias y evita que dicho conocimiento se refleje en una actitud favorable.

En relación al nivel de conocimiento de conceptos generales y la actitud frente a los primeros auxilios en los docentes de la Institución Educativa Belén de Osma y Pardo, Andahuaylas - 2024. El estudio arrojó un valor de significancia bilateral de 0,081, que es superior al umbral de 0,05, lo que confirma que no existe una relación estadísticamente significativa entre el conocimiento de los conceptos generales y la actitud frente a los primeros auxilios. Este hallazgo es similar los resultados con estudios, como el de Chumpitaz (27), quienes también encontraron resultado similar, mientras que los autores Díaz y Malca (28) hallaron resultados contrarios a

los que en este estudio se encontró. La similitud y diferencia con otros estudios se explica porque, en este contexto, el conocimiento de conceptos generales es mayormente teórico y no se acompaña de formación práctica ni de experiencias reales, lo que limita su influencia sobre la actitud

En relación al conocimiento sobre los accidentes más frecuentes, los resultados fueron similares, con una falta de correlación entre el conocimiento y la actitud frente a los primeros auxilios. El valor de significancia de 0,210 también superó el umbral crítico de 0,05, lo que sugiere que, aunque los docentes puedan estar familiarizados con los tipos de accidentes que ocurren con mayor frecuencia en el ámbito escolar, este conocimiento no necesariamente modifica sus actitudes frente a la intervención en situaciones de emergencia. Este fenómeno puede explicarse por la escasa aplicación práctica de los conocimientos adquiridos en situaciones reales.

Respecto a la relación positiva entre el nivel de conocimiento sobre la aplicación y la actitud frente a los primeros auxilios en docentes de la institución educativa Belén de Osma y Pardo, Andahuaylas – 2024. El estudio reveló que sí existe una relación significativa y positiva entre el nivel de conocimiento sobre la aplicación de los primeros auxilios y las actitudes hacia los mismos, con un valor de significancia de 0,005. Esto sugiere que, cuando los docentes poseen un mayor conocimiento práctico sobre cómo aplicar primeros auxilios, es más probable que su actitud hacia la implementación de estas medidas sea positiva. Este hallazgo es coherente con lo reportado por Maturrano y Torres (25) quienes afirmaron que el conocimiento práctico y específico sobre los primeros auxilios incide de manera directa en la aplicación de los docentes para intervenir en situaciones de emergencia. En este sentido, la formación práctica y la simulación de situaciones de emergencia en el ámbito educativo podrían ser clave para mejorar tanto el conocimiento como la actitud frente a los primeros auxilios.

En cuanto a la relación positiva entre el nivel de conocimiento sobre medidas preventivas y la actitud frente a los primeros auxilios en docentes de la institución educativa Belén de Osma y Pardo, Andahuaylas – 2024. Los resultados evidenciaron un valor de significancia de 0,162. Este resultado podría indicar que, si bien los docentes conocen las medidas preventivas que deben implementarse en el entorno escolar, tales como la identificación de riesgos o la promoción de un entorno seguro, este conocimiento no tiene un impacto directo sobre su disposición para actuar en situaciones de emergencia. Según el estudio de Diaz y Malca (28), las medidas preventivas son fundamentales para evitar accidentes, pero no siempre se perciben como urgentes en caso de una emergencia.

VI. Conclusiones

- 1) Se determinó que no existe relación positiva entre el nivel de conocimiento y la actitud frente a los primeros auxilios en docentes de la Institución Educativa Belén de Osma y Pardo, Andahuaylas -2024. Ya que el valor de significancia bilateral fue de 0,089, que es superior al umbral de 0,05. En consecuencia, no se puede afirmar que el nivel de conocimiento sobre primeros auxilios se relacione directamente en la actitud de los docentes.
- 2) Se identificó que no existe relación positiva entre el nivel de conocimiento sobre conceptos generales y la actitud frente a los primeros auxilios en docentes de la Institución Educativa Belén de Osma y Pardo, Andahuaylas – 2024. Ya que el valor de significancia fue de 0,081, que es superior al umbral de 0,05. Esto implica que el conocimiento general sobre primeros auxilios no tiene un impacto directo sobre la actitud de los docentes
- 3) Se identificó que no existe relación positiva entre el nivel de conocimiento sobre accidentes más frecuentes y la actitud frente a los primeros auxilios en docentes de la Institución Educativa Belén de Osma y Pardo, Andahuaylas – 2024. Ya que el valor de significancia bilateral fue de 0,210, que es superior al umbral de 0,05. Esto sugiere que el conocimiento sobre los accidentes más comunes no está relacionado con la actitud de los docentes
- 4) Se identificó que existe relación positiva entre el nivel de conocimiento sobre la aplicación y la actitud frente a los primeros auxilios en docentes de la Institución Educativa Belén de Osma y Pardo, Andahuaylas – 2024. Ya que el valor de significancia bilateral fue de 0,005, que es inferior al umbral de 0,05. Lo que indica que un mayor conocimiento no siempre se acompaña de una actitud favorable. Esto podría ser debido a factores como miedo a cometer errores, falta de confianza en la aplicación práctica o preocupación por las consecuencias de actuar sin una preparación profesional.

- 5) Se identificó que no existe relación positiva entre el nivel de conocimiento sobre medidas preventivas y la actitud frente a los primeros auxilios en docentes de la Institución Educativa Belén de Osma y Pardo, Andahuaylas – 2024. Ya que el valor de significancia bilateral fue de 0,162, que es superior al umbral de 0,05. Esto sugiere que el conocimiento sobre medidas preventivas no se relaciona directamente en la actitud de los docentes.

VII. Recomendaciones

1. Se recomienda a la directora de la Institución Educativa Belén de Osma y Pardo fortalezca las estrategias de formación en primeros auxilios, considerando que el nivel de conocimiento no se relaciona de manera directa con la actitud de los docentes. En este sentido, resulta pertinente que las acciones formativas no se centren exclusivamente en la transmisión de contenidos teóricos, sino que incorporen componentes actitudinales y motivacionales que favorezcan una disposición más favorable para actuar ante situaciones de emergencia en el entorno escolar.
2. Igualmente, se recomienda implementar programas de capacitación que integren el conocimiento sobre conceptos generales de primeros auxilios con metodologías activas, tales como talleres prácticos, simulaciones, dado que el conocimiento general por sí solo no genera un impacto significativo en la actitud de los docentes. Estas estrategias permitirían una mejor interiorización de los contenidos y una mayor seguridad para la toma de decisiones ante eventos inesperados.
3. Asimismo, se sugiere reforzar la capacitación docente mediante el análisis de situaciones reales y contextuales propias de la Institución Educativa. De este modo, se busca que los docentes no solo identifiquen los accidentes más comunes, sino que desarrollen una actitud proactiva y responsable frente a su atención, superando la brecha existente entre el conocimiento y la actitud.
4. Por otra parte, se recomienda priorizar la formación práctica continua, orientada a fortalecer la confianza, reducir el temor a cometer errores y clarificar los límites de la actuación docente en situaciones de emergencia. La realización periódica de simulacros, prácticas

supervisadas y acompañamiento por profesionales de la salud contribuiría a consolidar actitudes más favorables y seguras frente a la aplicación de los primeros auxilios.

5. Finalmente se recomienda promover una cultura preventiva institucional que vaya más allá del conocimiento teórico. Esto implica fomentar la sensibilización, el compromiso y la responsabilidad compartida en la prevención de riesgos, mediante campañas internas, participación activa de los docentes y articulación con los servicios de salud, con el propósito de fortalecer actitudes preventivas sostenibles en el tiempo

VIII. Referencias

1. Ministerio de educación. Manual para Docentes brigadistas de primeros Auxilios. [En línea].; 2016 [Citado 2025 Octubre 13]. Disponible en: <https://repositorio.minedu.gob.pe/bitstream/handle/20.500.12799/9830/Manual%20para%20docentes%20brigadistas%20de%20primeros%20auxilios.pdf?sequence=1&isAllowed=y>.
2. Organización Panamericana de la Salud/Organización Mundial de la Salud. Informe mundial sobre prevención de las lesiones en los niños. [En línea].; 2012 [Citado 2024 Mayo 23]. Disponible en: https://iris.who.int/bitstream/handle/10665/77762/WHO_NMH_VIP08.01_spa.pdf?sequence=1.
3. Sociedad Argentina de Pediatría Comunidad. Lesiones no intencionales en la escuela. [En línea]. [Citado 2025 Octubre 13]. Disponible en: <https://www.sap.org.ar/comunidadnovedad.php?codigo=89#:~:text=Se%20estima%20que%20el%205,el%20resto%20son%20lesiones%20graves>.
4. Fundación Mafre. Accidentes en la población infantil española. [En línea]. España; 2014 [Citado 2024 Mayo 23]. Disponible en: <https://www.aepap.org/sites/default/files/noticia/archivos-adjuntos/grupo.pdf>.
5. Gaintza , Velasco. Análisis del Grado de Formación en Primeros Auxilios del Profesorado en Activo de Educación Infantil y Primaria. Form. Univ. vol. 2017; 10(2): p. 67-78.

6. Aranzabal Alegria , Quiñones Laveriano DM, Benites Gamboa D, Zuni Chávez K, R. Mejia C. Inadecuado nivel de conocimientos de primeros auxilios según grupo ocupacional en 25 hospitales peruanos: frecuencia y factores asociados. Educación Médica. 2018 Noviembre; 18(3): p. 270-275.
7. Instituto Nacional de Estadística e Informática – Encuesta Nacional de Programas Presupuestales. Atención de Incendios, Emergencias Médicas y Exposición a Desastres. [En línea].; 2021 [Citado 2024 Mayo 27]. Disponible en: https://www.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/publicaciones_digitales/Est/Lib1855/ca_p09.pdf.
8. Instituto Nacional de Estadística e Informática - Encuesta Nacional de Hogares. Informe Técnico. Estado de la Niñez y Adolescencia. Octubre-Noviembre-Diciembre 2023. [En línea].; 2023 [Citado 2024 Mayo 27]. Disponible en: <https://cdn.www.gob.pe/uploads/document/file/6008313/5323987-01-informe-tecnico-estado-de-la-ninez-y-adolescencia-iv-trimestre-2023.pdf?v=1709830189>.
9. Hospital de Emergencias Pediátricas. Cuidado con los accidentes más comunes que ocurren en los colegios y conozca cómo actuar en estos casos. [En línea].; 2023 [Citado 2024 Mayo 6]. Disponible en: <https://www.gob.pe/institucion/hep/noticias/727054-cuidado-con-los-accidentes-mas-comunes-que-ocurren-en-los-colegios-y-conozca-como-actuar-en-estos-casos>.
10. El Peruano. Ley N°31317. [En línea].; 2021 [Citado 2024 Mayo 25]. Disponible en: <https://busquedas.elperuano.pe/dispositivo/NL/1976876-2>.

11. Universidad Tecnológica de los Andes. Reglamento de Investigación version 6.0. [En línea].; 2020 [Citado 2025 Abril 15]. Disponible en: <https://transparencia.utea.edu.pe/download/eje-gobierno-y-gestion/documentos-de-gestion/reglamentos/ab957-reglamento-de-investigacion-2019-version-6.0.pdf>.
12. Universidad Tecnológica de los Andes. Instructivo general de Investigación. [En línea].; 2019 [Citado 2025 Abril 13]. Disponible en: <https://transparencia.utea.edu.pe/download/eje-gobierno-y-gestion/documentos-de-gestion/planes-politica-y-directiva/ab971-instructivo-general-de-investigacion-2019-version-3.0.pdf>.
13. Ruiz Medina SP, Sigüeñas Cabrera GA. Nivel de conocimiento y actitud en primeros auxilios en los docentes de una Institución Educativa Emblemática Chiclayo, 2018. Tesis de Licenciatura. Lambayeque: Escuela Profesional de Enfermería, Facultad de Enfermería; 2019.
14. Estrada Valencia LA, Gutierrez López LP, Hernández Marin IE. Manual básico de primeros auxilios. [En línea].; 2017 [Citado 2025 julio 13]. Disponible en: https://www.cucs.udg.mx/sites/default/files/adjuntos/manual_primeros_auxilios_2017.pdf.
15. Sánchez Perales F. Urgencia o atención inmediata: una pequeña diferencia. *Pediatría Atención Primaria*. 2009 Diciembre; 11(44).
16. Ministerio de Salud/Instituto Nacional de Salud. Primeros Auxilios en el Nivel Comunitario- "Programa de entrenamiento en salud Pública dirigido a personal del servicio

Militar Voluntario". [En línea].; 2016 [Citado 2024 Mayo 17]. Disponible en: <https://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/4521.pdf>.

17. Ministerio de Salud de la Nación Argentina. Manual de primeros auxilios y prevención de lesiones. [En línea].; s.f. [Citado 2025 junio 3]. Disponible en: <https://iah.msal.gov.ar/doc/Documento152.pdf>.
18. Gonzalez Rey F. La categoría actitud en la Psicología. Revista Cubana de psicología. 1987; 4(1).
19. Muñoz Cabas , Aular de Durán J, Reyes LM, Leal M. Actitud investigativa en estudiantes de pregrado: indicadores conductuales, cognitivos y afectivos. MULTICIENCIAS. 2010 Diciembre; 10: p. 254-258.
20. Alshammari KO. Evaluación de conocimientos, actitudes y prácticas sobre primeros auxilios entre docentes varones de la ciudad de Hail. Pub Med Central. 2021 Enero 30;p. 1468-1472.
21. Martín González. Grado de conocimiento sobre primeros auxilios del personal docente en Educación Primaria. Tesis de Maestría. España: Universidad de la Laguna, Facultad de Educación; 2021.
22. Zuriñe Gaintza , Zaloa Velasco. Conocimiento del Profesorado de Infantil y Primaria en Reanimación Cardiopulmonar (Knowledge of Cardiopulmonary Resuscitation in Kindergarten and Primary School Teachers). Retos, 39. 2021 Enero; 39(4): p. 446-452.
23. Abelairas Gómez , Carballo Fazanes A, Martínez Isasi S, López García S, Rico Díaz J, Rodríguez Núñez A. Conocimiento y actitudes sobre los primeros auxilios y soporte vital

- básico de docentes de Educación Infantil y Primaria y los progenitores. *Anales de pediatría*. 2020 Mayo; 92(5): p. 268-276.
24. Murillo Loján MT, Vargas Fuertes EM, López Sevilla JDP. Nivel de conocimiento de protocolos de primeros auxilios en docentes de educación inicial y preparatoria de instituciones educativas de la ciudad de Quito. *Revista Vínculos*. 2021 Septiembre; 6(3).
 25. Maturrano Oyola , Torres Nicho AC. Conocimiento y actitudes sobre primeros auxilios en docentes de la Institución Educativa, 20332 Reino de Suecia - Humaya, 2023. Tesis de Licenciatura. Huacho: Universidad Nacional José Faustino Sánchez Carrión, Facultad de Medicina Humana; 2024.
 26. Díaz Cotrina A. Conocimiento y actitudes de primeros auxilios en docentes del colegio San Juan Chota, 2021. Chota: Universidad Nacional Autónoma de Chota, Facultad de Ciencias de la Salud; 2022.
 27. Chumpitaz Ortega FM. Conocimientos sobre primeros auxilios básicos y actitudes en los docentes de nivel primaria y secundaria de la Institución Educativa Juan Pablo Vizcardo y Guzmán - Lima 2023. Tesis de Licenciatura. Lima: Universidad Norbert Wiener, Facultad de Ciencias de la Salud; 2023.
 28. Díaz Vásquez , Malca Hernández. Relación entre nivel de conocimientos y actitud sobre primeros auxilios en docentes de una institución educativa, Nueva Cajamarca-Rioja-San Martín, 2019. Tesis de Licenciatura. San Martín: Facultad Católica Sedes Sapientiae, Facultad de Ciencias de la Salud; 2022.

29. Curi Bernal J, Cerrón Contreras. Relación entre el conocimiento y la actitud en primeros auxilios de los docentes de la institución educativa privada San Isidro de Manchay-2022. Lima: Unversidad Catolica Sedes Sapientae, Facultad de ciencias de la salud; 2022.
30. Aiquipa Altamirano DJ, Silvera Fundes. Nivel de conocimiento y prácticas sobre primeros auxilios en estudiantes de enfermería de la Universidad Tecnológica de losAndes, Andahuaylas 2023. Tesis de licenciatura. Andahuaylas: Universidad Tecnologica de los Andes, Facultad de Ciencias de la salud; 2023.
31. V. Ramírez A. La teoría del conocimiento en investigación científica: una visión actual. An. Fac. med. 2009 Septiembre; 70(3).
32. González Sánchez J. Los niveles de conocimiento. El Aleph en la innovación curricular. Innov. educ. (Méx. DF). 2014 Marzo; 14(65).
33. Minna S, Leena , Tommi. Cómo evaluar las habilidades de primeros auxilios después de la capacitación: una revisión sistemática. Scandinavian Journal of Trauma, Resuscitation and Emergency Medicine. 2022 Noviembre; 30(56).
34. Bozeia KH, Issa AOFA, Abdulrahman GF, Khalid AQM, Hassan ZM, Mohammed mA. Primeros auxilios y respuesta a emergencias: Una rfevisión sistemática de su impacto en la superviviencia y la recuperación. Revista Internacional de Investigación para el Desarrollo. 2025 Enero 24; 15(1): p. 67443 - 67446.
35. Ministerio de Salud Presidencia de la Nación. Manual de Primeros Auxilios y Prevencion de Lesiones. [En línea].; 2020 [Citado 2024 Mayo 14]. Disponible en: https://bancos.salud.gob.ar/sites/default/files/202009/manual_primeros_auxilios.pdf.

36. Instituto Nacional Materno Perinatal. Manual de Primeros Auxilios y Emergencias Toxicológicas. [En línea].; 2015 [Citado 2024 Mayo 14]. Disponible en: https://www.inmp.gob.pe/uploads/Manual_Primeros_Auxilios.pdf.
37. Ministerio de Salud. Dirección General de Intervenciones Estratégicas en Salud Pública. Dirección de Promoción de la Salud. Cartilla educativa de primeros auxilios. [En línea].; 2018 [Citado 2024 Mayo 14]. Disponible en: <https://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/4617.pdf>.
38. Secretaría de Salud/STCONAPRA. Modelo para la Prevención de Asfixias en Grupos Vulnerables en México. [En línea].; 2016 [Citado 2024 Agosto 20]. Disponible en: <https://www.gob.mx/cms/uploads/attachment/file/207076/ModeloAsfixia.pdf>.
39. Solano González. Asfixias mecánicas. Med. leg. Costa Rica. 2008 setiembre; 25(2).
40. Fundación Humanitaria ProCasmu. Manual de Primeros Auxilios. [En línea].; 2023 [Citado 2024 Mayo 17]. Disponible en: https://casmu.com.uy/wp-content/uploads/2023/06/Manual-de-primeros-auxilios_VersionMayo23.pdf.
41. Cruz Roja Peruana. Manual de Formación de Brigadas. [En línea].; 2011 [Citado 2024 Mayo 19]. Disponible en: https://www.ugel05.gob.pe/sites/default/files/2022-12/manual_primeros_auxilios_comunitarios_cruz_roja_peruana.pdf.
42. Ministerio de Seguridad/ Buenos Aires. Bioseguridad y primeros auxilios. [En línea].; 2017 [Citado 2024 Mayo 19]. Disponible en: <https://www.mseg.gba.gov.ar/areas/Vucetich/manuales%20de%20materias%202022/manual%20bioseguridad%20y%20primeros%20auxilios.pdf>.

43. Ubillos , Mayordomo S, Páez. Componentes de la Actitud. Modelos de la Acción Razonada y Planificada 3. In Psicología Social, Cultura y Educación. España: Pearson Educacion ; 2004. p. 37.
44. García Sánchez J, Aguilera Terrats JR, Castillo Rosas. Guía técnica para la construcción de escalas de actitud. Odiseo, revista electrónica de pedagogía. 2011 Marzo; 8(16).
45. Cudco Cutiopala JJ. Teoría General de las Actitudes. [En línea].; 2001 [Citado 2024 Mayo 14]. Disponible en:
<https://www.tdx.cat/bitstream/handle/10803/8906/02CapituloParteI.pdf>.
46. Bonilla-Escobar , Gutiérrez. Las lesiones no son accidentes. Colombia médica. 2014 setiembre 30; 45(03): p. 132 - 135.
47. Farías Veloz , Saucedo Silva , Herrera Chew A, Fuentes Morales MC. El Papel del Docente en su Proceso Histórico y su Función ante la Sociedad en Diversos Contextos. Revista Docentes 2.0. 2023 Junio; 13(2).
48. Kumar , Abbas, AK, Aster JC. Robbins. Patología humana. Novena ed. Fariña González , Fernández-Aceñero , editors. España: Gea Consultoría Editorial, s.l; 2013.
49. Wen , Wan , He H, Zhong QM, Jiang , et al. Estudio transversal sobre el equipamiento del botiquín de primeros auxilios en una familia de Sichuan, China. Salud publica del BMC. 2024 Julio 9; 24(1).
50. Widiya Wanti. La importancia de configurar el ambiente de aprendizaje del aula para optimizar su función como recurso de aprendizaje. Revista de sistemas eléctricos. 2024 Abril; 20(5).

51. Veermans. El papel importante de la educación primaria y secundaria. *Global Science Research Journals*. 2022 Agosto 30; 10(2): p. 1-9.
52. Caspersen , Powell. Actividad física, ejercicio y aptitud física: definiciones y distinciones para la investigación relacionada con la salud. *Public Health Reports*. 1985 Abril; 100(2): p. 126 - 131.
53. Carrasco Diaz S. Metodología de la Investigación científica. Primera ed. Galván AJP, editor. Lima: San Marcos; 2005.
54. Hernández Sampieri R, Fernández Collado C, Baptista Lucio P. Metodología de la Investigación. Sexta ed. México: McGRAW-HILL Education; 2014.
55. Valderrama Mendoza S, Jaimes Velásquez C. El desarrollo de la tesis descriptiva - comparativa, correlacional y cuasiexperimental. Primera ed. Lima: San Marcos ; 2019.
56. Universidad Tecnológica de los Andes. Reglamento del Comité de etica de Investigación V0.4. [En línea].; 2020 [Citado 2024 Abril 5]. Disponible en: <https://transparencia.utea.edu.pe/download/eje-gobierno-y-gestion/documentos-de-gestion/reglamentos/reglamento-del-comite-etica-investigacion-2019-version-4.pdf>.

Los anexos, panel fotográfico y otros documentos están resguardados en la oficina de repositorio digital institucional en la Biblioteca Central de la Universidad Tecnológica de los Andes