

UNIVERSIDAD NACIONAL DE TUMBES

FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD

ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA



**Respuesta rápida sobre conocimientos en primeros auxilios en
estudiantes del nivel secundario de una Institución Educativa
Pública de Tumbes 2025**

TESIS

Para optar al Título Profesional de Licenciada en Enfermería

Autoras:

Br. Yesica Janet, Rebolledo Zarate

Br. Luisa Lisset, Zarate Farías





Tumbes, 2025

UNIVERSIDAD NACIONAL DE TUMBES
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA



**Respuesta rápida sobre conocimientos en primeros auxilios en
estudiantes del nivel secundario de una Institución Educativa
Pública de Tumbes 2025**

Tesis aprobada en forma y estilo por:

Mg. José Miguel Silva Rodríguez	(Presidente)	
Dra. Judith Margot García Ortiz	(Secretaria)	
Dra. Yrene Esperanza Urbina Rojas	(Vocal)	
Mg. Hiesica Esther Abad Aguirre	(Accesitaria)	

Tumbes, 2025

UNIVERSIDAD NACIONAL DE TUMBES
FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA



**Respuesta rápida sobre conocimientos en primeros auxilios en
estudiantes del nivel secundario de una Institución Educativa
Pública de Tumbes 2025**

**Las suscritas declaramos que la tesis es original en su
contenido y forma:**

Br. Yesica Janet, Rebolledo Zarate (Autora)

Br. Luisa Lisset, Zarate Farías (Autora)

Dra. Yrene Esperanza, Urbina Rojas (Asesora)

Tumbes, 2025



UNIVERSIDAD NACIONAL DE TUMBES

Licenciada

Resolución del Consejo Directivo N° 155-2019-SUNEDU/CD

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

Tumbes – Perú

ACTA DE SUSTENTACION DE TESIS

En Tumbes, a los 16 días del mes febrero del dos mil veintiséis, siendo la 11:30 horas, en la modalidad presencial, en la ciudad Universitaria pabellón I-2; se reunieron el jurado calificador de la Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad Nacional de Tumbes, designado RESOLUCIÓN DECANAL N° 459- 2025/ UNTUMBES – FCS al Dr. José Miguel Silva Rodríguez (Presidente), Dra. Judith Margot García Ortiz (Secretaria), Dra. Yrene Esperanza Urbina Rojas (Asesora-Vocal) y Mg. Hiesica Esther Abad Aguirre de Alemán (Accesitaria). Reconociendo en la misma resolución, a la Dra. Yrene Esperanza Urbina Rojas como asesora, se procedió a evaluar, calificar y deliberar la sustentación de la tesis, titulada “RESPUESTA RÁPIDA SOBRE CONOCIMIENTOS EN PRIMEROS AUXILIOS EN ESTUDIANTES DEL NIVEL SECUNDARIO DE UNA INSTITUCIÓN EDUCATIVA PÚBLICA DE TUMBES 2025” para optar el Título Profesional en Enfermería, presentado por las bachilleres:

Br. Rebolledo Zarate Yesica Janet y Br. Zarate Farías Luisa Lisset.

Concluida la sustentación y absueltas las preguntas, por parte de las sustentantes y después de la deliberación, el jurado según el artículo N° 65 del Reglamento de Tesis para Pregrado, y Posgrado de la Universidad Nacional de Tumbes, declara a las **Br. Rebolledo Zarate Yesica Janet y Br. Zarate Farías Luisa Lisset: APTAS con calificativo: BUENO.**

En consecuencia, quedan **APTAS** para continuar con los trámites correspondientes a la obtención del Título Profesional en Enfermería, de conformidad con lo estipulado en la ley universitaria N° 30220, el Estatuto, Reglamento General, Reglamento General de Grados y Títulos y Reglamento de Tesis de la Universidad Nacional de Tumbes.

Siendo las **12 Horas 15 minutos** del mismo día, se dio por concluida la ceremonia académica, en forma presencial, procediendo a firmar el acta en presencia del público asistente.

Tumbes, 16 de Febrero del 2026.

Dr. José Miguel Silva Rodríguez
DNI N° 42474683
ORCID N° 0000-0002-9629-0131
(Presidente)

Dra. Judith Margot García Ortiz
DNI N° 00241265
ORCID N° 0000-0003-0673-2600
(Secretaria)

Dra. Yrene Esperanza Urbina Rojas
DNI N° 18057623
ORCID N° 0000-0001-6834-6284
(Asesora – Vocal)

Mg. Hiesica Esther Abad Aguirre de Alemán
DNI N° 41901981
ORCID N° 0000-0002-8278-4392
(Accesitaria)

cc.
Jurado (03)
Asesor
Interesado
Archivo (Decanato)

DEDICATORIA

El presente trabajo de investigación está dedicado a Dios, fuente de sabiduría, fortaleza y guía permanente, por concederme la perseverancia y claridad necesarias para superar cada dificultad presentada a lo largo de mi formación académica y culminar satisfactoriamente este importante logro profesional.

Con profundo respeto, admiración y gratitud a mi Madre Marleni Zarate Carrillo y a mi Padre Elieo Revolledo García por su apoyo incondicional, esfuerzo constante, sacrificio y dedicación han sido el pilar esencial sobre el cual se ha construido mi formación académica y personal. Así mismo a mis segundos padres Martha Ramírez Gamboa y Gustavo Ortiz Moran por estar siempre a mi lado, brindándome apoyo permanente, orientación y respaldo durante todo mi proceso formativo. De igual manera A mi querida amiga Luisa Zarate cuya amistad, apoyo constante y palabras de aliento fueron determinantes para afrontar los desafíos académicos.

Por consiguiente, dedico este esfuerzo a mis maestros, asesora de tesis, quienes con paciencia, entrega y profesionalismo han guiado mi aprendizaje. Sus enseñanzas no solo enriquecieron mi conocimiento, sino también mi compromiso con la responsabilidad y el servicio, valores que hoy se reflejan en la culminación de esta investigación.

Yesica Rebolledo

DEDICATORIA

El presente estudio de investigación está dedicado, en primer lugar, a Dios, por sus infinitas bendiciones y por estar siempre presente en cada momento de mi vida, brindándome fortaleza y sabiduría para seguir adelante; y con profunda gratitud y amor, dedico a mis padres, Ángel y Teresa, cuyo apoyo constante, sacrificio y aliento incondicional han sido fundamentales en cada etapa de mi formación universitaria y en mi vida personal, constituyéndose en mi mayor fortaleza; de igual manera, dedico este logro a mis hermanos, Kevin y Ángel, a mis abuelos Ofelia, Teresa y Emerejildo, y a mi tío Rodolfo, por su cariño, comprensión y apoyo permanente a lo largo de este camino, de la misma manera a mi gran amiga Yesica.

Asimismo, lo dedico a todos los docentes que, a lo largo de la carrera profesional, han contribuido con dedicación y compromiso a mi formación académica, inculcándome conocimientos, valores y principios que han sido fundamentales en mi desarrollo profesional; de manera especial, a nuestra asesora, quien con su orientación, acompañamiento y valiosos aportes nos ha guiado de forma constante durante el proceso de elaboración del presente trabajo de investigación.

Luisa Zarate

AGRADECIMIENTO

En primer lugar, expresamos nuestro agradecimiento a Dios, de él viene la oportunidad de vida y salud, es quien nos da fuerzas, inteligencia para entender y comprender cada uno de los aprendizajes y asimismo lograr avanzar con nuestra carrera profesional.

De igual manera agradecemos grandemente y con mucho amor a nuestros padres, que son la base primordial de nuestras vidas, han cuidado de nuestro bienestar y formación, siendo de soporte constante. Han depositado su plena confianza en nuestra capacidad frente a cada desafío, acompañándonos en lo largo del camino, ayudándonos en todo lo posible, brindándonos consejos, orientación y ánimos para continuar.

También agradecemos de corazón a las personas que estuvieron presentes, que nos apoyaron y colaboraron con nuestro estudio, asimismo, a nuestra asesora por la enseñanza recibida, el intercambio de ideas y el apoyo mutuo.

Las Autoras

CERTIFICACIÓN DE ASESORÍA

Yo, Dra. Irene Esperanza, Urbina Rojas

Docente Principal adscrita al Departamento de Enfermería de la Universidad Nacional de Tumbes, Facultad de Ciencias de la Salud.

Certifica, que:

Que el informe de Tesis titulado: **“Respuesta rápida sobre conocimientos en primeros auxilios en estudiantes del nivel secundario de una Institución Educativa Pública de Tumbes 2025”**, presentado por las Bachilleres en Enfermería Rebolledo Zarate, Yesica Janet y Zarate Farias, Luisa Lisset, aspirantes al Título Profesional de Licenciada en Enfermería:

Ha sido guiado por mi persona; en vista de ello autorizo su exhibición y solicitud de registro a la Escuela Académico Profesional de Enfermería, Facultad de Ciencias de la Salud, Universidad Nacional de Tumbes, con fines de exploración y aceptación respectiva.

Tumbes, 2025



Dra. Irene Esperanza, Urbina Rojas

Asesora de Tesis

DECLARACIÓN DE ORIGINALIDAD

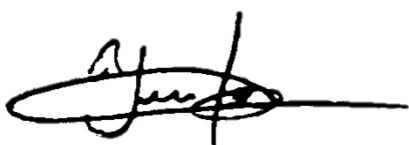
Rebolledo Zarate, Yesica Janet identificada con DNI N° 74446761 y Zarate Farías, Luisa Lisset identificada con DNI N° 73432374; Bachilleres de la Escuela Profesional de Enfermería, de la Universidad Nacional de Tumbes, con el Informe de Tesis titulado: **“Respuesta rápida sobre conocimientos en primeros auxilios en estudiantes del nivel secundario de una Institución Educativa Pública de Tumbes 2025”**.

Declaramos bajo juramento:

1. El trabajo de investigación es de nuestra autoría.
2. La presente investigación no ha sido imitada, es realizada en su integridad por nuestra autoría y bajo la supervisión de nuestra asesora.
3. Expreso que el desarrollo del presente estudio, son fruto de un arduo trabajo de indagación conjuntamente con el apoyo de la asesora.
4. Los datos presentes son verdaderos, no hay algún grado de falsedad, duplicado o facsímil.

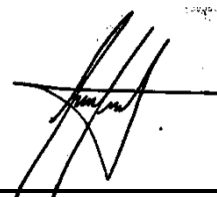
De igualar falsedad en la declaración, asumimos las consecuencias que se procedan de nuestros actos, respetando las sanciones impuestas por la normativa vigente de la Universidad Nacional de Tumbes.

Tumbes, 2025



Est. Rebolledo Zarate, Yesica Janet

DNI N° 74446761



Est. Zarate Farías, Luisa Lisset

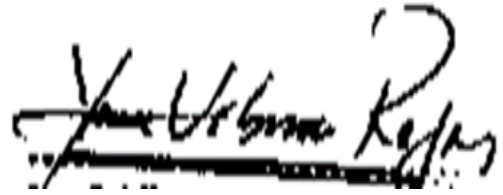
DNI N° 73432374

18% Similitud general

El total combinado de todas las coincidencias, incluidas las fuentes superpuestas, para ca...

Fuentes principales

- 14% Fuentes de Internet
- 3% Publicaciones
- 13% Trabajos entregados (trabajos del estudiante)



Dra. Yrene Esperanza Urbina Rojas

Código ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-6834-6284>

Marcas de integridad

N.º de alertas de integridad para revisión

Los algoritmos de nuestro sistema analizan un documento en profundidad para buscar inconsistencias que permitirían distinguirlo de una entrega normal. Si advertimos algo extraño, lo marcamos como una alerta para que pueda revisarlo.

Una marca de alerta no es necesariamente un indicador de problemas. Sin embargo, recomendamos que preste atención y la revise.

Fuentes principales

Las fuentes con el mayor número de coincidencias dentro de la entrega. Las fuentes superpuestas no se mostrarán

1	Internet	repositorio.untumbes.edu.pe	2%
2	Internet	core.ac.uk	1%
3	Internet	repositorio.unap.edu.pe	1%
4	Internet	www.coursehero.com	1%
5	Internet	alicia.concytec.gob.pe	<1%
6	Trabajos del estudiante	Universidad Católica de Santa María on 2025-10-24	<1%
7	Internet	repositorio.ucv.edu.pe	<1%
8	Trabajos del estudiante	uncedu on 2024-12-25	<1%
9	Internet	repositorio.unica.edu.pe	<1%
10	Internet	www.researchgate.net	<1%
11	Internet	renati.sunedu.gob.pe	<1%

12	Internet	hdl.handle.net	<1%
13	Trabajos del estudiante	uncedu on 2025-01-17	<1%
14	Trabajos del estudiante	Universidad Tecnológica Indoamerica on 2026-01-19	<1%
15	Internet	repositorio.uwiener.edu.pe	<1%
16	Trabajos del estudiante	ITESM: Instituto Tecnológico y de Estudios Superiores de Monterrey on 2024-09-03	<1%
17	Trabajos del estudiante	Universidad Cesar Vallejo on 2016-03-03	<1%
18	Internet	mejorconsalud.as.com	<1%
19	Trabajos del estudiante	National University College - Online on 2025-10-13	<1%
20	Internet	repositorio.ucsm.edu.pe	<1%
21	Internet	repositorio.uladech.edu.pe	<1%
22	Internet	repositorio.uss.edu.pe	<1%
23	Trabajos del estudiante	Universidad Nacional de Tumbes on 2025-12-30	<1%
24	Internet	www.browardchd.org	<1%
25	Publicación	Lazo Llanco, Nelly. "Gestion de calidad y la fidelizacion de los clientes en la micro ...	<1%

26	Trabajos del estudiante	TURNITIN UDEA on 2025-11-15	<1%
27	Trabajos del estudiante	Universidad Alas Peruanas on 2023-07-06	<1%
28	Internet	es.wikipedia.org	<1%
29	Internet	www.pascolibre.com	<1%
30	Trabajos del estudiante	Universidad Nacional Daniel Alcides Carrion on 2025-12-18	<1%
31	Internet	www.slideshare.net	<1%
32	Trabajos del estudiante	Universidad Nacional Federico Villarreal on 2025-11-11	<1%
33	Trabajos del estudiante	Universidad Andina Nestor Caceres Velasquez on 2025-04-08	<1%
34	Internet	www.cincinnatichildrens.org	<1%
35	Trabajos del estudiante	Universidad Nacional de Tumbes on 2025-10-27	<1%
36	Internet	pt.slideshare.net	<1%
37	Internet	encyclopedia.nm.org	<1%
38	Internet	repositorio.unini.edu.mx	<1%
39	Internet	www.conftool.pro	<1%

40	Internet	www.scribd.com	<1%
41	Publicación	Quispe Apaza, Ignacio Jose. "Competencias digitales y desempeño académico en L...	<1%
42	Trabajos del estudiante	Universidad Internacional Isabel I de Castilla on 2018-01-23	<1%
43	Trabajos del estudiante	Universidad Peruana Los Andes on 2021-03-11	<1%
44	Internet	search.bvsalud.org	<1%
45	Trabajos del estudiante	Ilerna Online on 2024-04-28	<1%
46	Trabajos del estudiante	Universidad Privada del Norte on 2025-03-17	<1%
47	Internet	buenosaires.gov.ar	<1%
48	Internet	repositorio.uct.edu.pe	<1%
49	Internet	www.mayoclinic.org	<1%
50	Internet	www.timetoast.com	<1%
51	Trabajos del estudiante	National University College - Online on 2022-02-09	<1%
52	Trabajos del estudiante	Universidad Cesar Vallejo on 2025-12-03	<1%
53	Internet	repositorio.unc.edu.pe	<1%

54	Internet	repositorio.usanpedro.edu.pe	<1%
55	Internet	www.elcaribe.com.do	<1%
56	Internet	www.reproductiverights.org	<1%
57	Internet	www.sociales.uchile.cl	<1%
58	Internet	www.theibfr.com	<1%
59	Trabajos del estudiante	London Metropolitan University on 2024-05-22	<1%
60	Trabajos del estudiante	Universidad Andina del Cusco on 2025-09-24	<1%
61	Trabajos del estudiante	Universidad Cesar Vallejo on 2025-09-22	<1%
62	Trabajos del estudiante	West Coast University on 2025-12-22	<1%
63	Internet	biografiasmedicasilustradas.blogspot.com	<1%
64	Internet	www.grade.org.pe	<1%
65	Internet	www.losangelesblade.com	<1%
66	Internet	www.northarundel.com	<1%
67	Internet	www.repositorio.autonomaeica.edu.pe	<1%

68	Internet	www.repositorio.uc.cl	<1%
69	Publicación	"Report of the eighteenth session of the Western Central Atlantic Fishery Commis...	<1%
70	Publicación	Guerra Flores, Heydi Vanessa. "Estilos de aprendizaje según el modelo de progra...	<1%
71	Trabajos del estudiante	ITESM: Instituto Tecnológico y de Estudios Superiores de Monterrey on 2025-02-11	<1%
72	Publicación	Pedro Gil-Madrona, Maria Martínez-López, María-Belén Sáez-Sánchez. "Objective ...	<1%
73	Trabajos del estudiante	Universidad Andina Nestor Caceres Velasquez on 2025-07-21	<1%
74	Trabajos del estudiante	Universidad Mariano Gálvez de Guatemala on 2025-07-25	<1%
75	Trabajos del estudiante	Universidad de Almeria on 2023-11-22	<1%
76	Internet	fr.slideshare.net	<1%
77	Internet	media.timetoast.com	<1%
78	Internet	repositorio.utea.edu.pe	<1%
79	Internet	www.distrobird.com	<1%
80	Internet	www.pasca.org	<1%
81	Internet	www.qrz.com	<1%

82 Trabajos del estudiante	National University College - Online on 2022-02-28	<1%
83 Trabajos del estudiante	Universidad Andina Nestor Caceres Velasquez on 2025-09-21	<1%
84 Trabajos del estudiante	Universidad Andina Nestor Caceres Velasquez on 2025-12-02	<1%
85 Trabajos del estudiante	Universidad Cesar Vallejo on 2024-11-11	<1%
86 Trabajos del estudiante	Universidad Nacional de Tumbes on 2025-10-24	<1%

ÍNDICE

DEDICATORIA	v
AGRADECIMIENTO	vii
RESUMEN	xx
ABSTRACT.....	xxi
I. INTRODUCCIÓN	22
II. REVISIÓN DE LA LITERATURA.....	27
2.1. Bases Teóricas y científicas	27
2.2. Antecedentes	37
III. METODOLOGÍA.....	40
3.1. Tipo de investigación	40
3.2. Diseño de investigación	40
3.3. Población, muestra y muestreo	40
3.4. Métodos, técnicas e instrumentos de recolección de datos.....	41
3.5. Plan de procedimiento de análisis de datos	42
3.6. Procedimientos y análisis de datos.....	42
3.7. Aspectos éticos.....	43
IV. RESULTADOS Y DISCUSIÓN	44
4.1. Resultados	44
4.2. Discusión	48
V. CONCLUSIONES	54
VI. RECOMENDACIONES	55
VII. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	56
ANEXOS	65

ÍNDICE DE TABLAS

	Pag.
Tabla 1	44
Distribución numérica y porcentual del nivel de respuesta rápida sobre conocimientos en primeros auxilios según sexo en estudiantes del nivel secundario de una Institución Educativa Publica de Tumbes 2025	
Tabla 2	45
Distribución numérica y porcentual del nivel de respuesta rápida sobre conocimientos en primeros auxilios, RCP, hemorragias, fracturas, quemaduras, atragantamiento y desmayos en estudiantes del nivel secundario de una Institución Educativa Publica de Tumbes 2025	
Tabla 3	46
Distribución numérica y porcentual del nivel de respuesta rápida sobre conocimientos en primeros auxilios en la dimensión practica sobre primeros auxilios en RCP, hemorragias, fracturas, quemaduras, atragantamiento y desmayos en los estudiantes del nivel secundario de una Institución Educativa Publica de Tumbes 2025	
Tabla 4	47
Distribución numérica y porcentual en relación a la dimensión cognitiva y dimensión practica del nivel de respuesta rápida sobre conocimientos en primeros auxilios en estudiantes del nivel secundario de una Institución Educativa Publica de Tumbes 2025	

ÍNDICE DE ANEXOS	Pag.
ANEXO 1	65
Asentimiento informado	
ANEXO 2	66
Cuestionario cognitivo y practico	
ANEXO 3	70
Escala de valoración del cuestionario cognitivo sobre primeros auxilios	
ANEXO 4	71
Escala de valoración del cuestionario practico sobre primeros auxilios	
ANEXO 5	72
Matriz de consistencia lógica	
ANEXO 6	73
Prueba de correlación de chi cuadrado	
ANEXO 7	74
Validación de jueces de expertos	
ANEXO 8	77
Alfa de cronbach	
ANEXO 9	78
Baremación	
ANEXO 10	79
Bases de datos de instrumento aplicado (excel y spss)	

RESUMEN

La presente investigación, tuvo como objetivo describir el nivel de respuesta rápida sobre conocimientos en primeros auxilios en estudiantes del nivel secundario de una Institución Educativa Pública del Distrito de Pampas de Hospital, Tumbes. La metodología que se utilizó tuvo un enfoque cuantitativo, descriptivo, y diseño no experimental. La muestra estuvo conformada por 50 estudiantes de 5to año de secundaria. Para la recolección de datos, se utilizó como técnica la encuesta, y se aplicó como instrumento un cuestionario de preguntas con varias alternativas, pero con respuesta única, con su previa acta de asentimiento informado, el mismo que fue validado por jueces de expertos, y sometido al análisis de confiabilidad de Alfa de Cronbach con un valor de 0.78, cuya confiabilidad fue aceptable. Los resultados muestran que el 60% correspondió al sexo femenino y el 40% al sexo masculino. En el grupo femenino, predominó el nivel medio con 50%, un nivel alto con un 8% y el nivel bajo con un 2%. De manera similar, el sexo masculino tuvo mayor porcentaje con 28%, mientras que los niveles alto y bajo representaron 8% y 4%. En términos generales, se observó que los estudiantes presentan un nivel medio de conocimiento con un 78%, seguido del nivel alto 16% y el nivel bajo 6%. Concluyendo que los estudiantes cuentan con conocimientos básicos en primeros auxilios, sin embargo, dicho nivel aun no resulta plenamente suficiente para garantizar una intervención oportuna y eficaz ante situaciones de emergencia. Al aplicar la prueba estadística correlacionar de Chi cuadrado de ambas dimensiones de estudio, se obtuvo un resultado de $p=0.304$, evidenciando que no existe relación significativa en las dimensiones estudiadas, sin embargo, se considera fundamental fortalecer y mejorar dichos conocimientos.

Palabras claves: Conocimiento; Primeros auxilios; Práctica; Estudiantes.

ABSTRACT

This research aimed to describe the level of rapid response regarding first aid knowledge among secondary school students at a public educational institution in the Pampas de Hospital District, Tumbes. The methodology employed was quantitative, descriptive, and non-experimental. The sample consisted of 50 fifth-year secondary school students. Data was collected using a survey, administered as an instrument: a questionnaire with multiple-choice questions, each with a single correct answer. Prior informed consent was obtained, and the questionnaire was validated by expert judges and subjected to Cronbach's alpha reliability analysis, yielding a value of 0.78, indicating acceptable reliability. The results show that 60% of the participants were female and 40% were male. Among the female group, the average level of knowledge predominated (50%), followed by a high level (8%), and a low level (2%). Similarly, males had a higher percentage at 28%, while high and low levels represented 8% and 4%, respectively. Overall, it was observed that students demonstrated a medium level of knowledge (78%), followed by a high level (16%) and a low level (6%). It was concluded that students possess basic first aid knowledge; however, this level is still insufficient to guarantee timely and effective intervention in emergency situations. Applying the Chi-square correlation test to both dimensions of the study yielded a result of $p=0.304$, indicating no significant relationship between the dimensions studied. Nevertheless, strengthening and improving this knowledge is considered essential.

Keywords: Knowledge; First aid; Practice; Students.

I. INTRODUCCIÓN

Hoy en día la realidad problemática de los accidentes que acontecen, ha tomado mayor relevancia por sus incidencias de casos que suceden frecuentemente, afectando a las personas de los diferentes grupos etarios y niveles socioeconómicos. Estos pueden ser accidentes domésticos, escolares y/o de tránsito, suelen aparecer imprescindiblemente, independientemente del lugar, fecha u hora, por ello, la Organización Mundial de la Salud (OMS) (1), aclara que estos hechos ocurren diariamente y en cualquier lugar del mundo; muchos de ellos constituyen emergencias que demandan una intervención inmediata. Debido a la complejidad de la situación o condición, representan un riesgo significativo para la vida de las personas afectadas. Por lo cual hace hincapié que es fundamental brindar primeros auxilios, debido a, que en el mayor de los casos no se cuenta con el cuidado médico especializada de forma inmediata, por ello, enfatiza que todas las personas deberían poseer conocimientos básicos en primeros auxilios, que les permita prestar ayuda de acción inmediata a un accidentado, hasta la llegada de la atención médica profesional, evitando que la salud de la víctima empeore (2).

A nivel Internacional, la OMS indica que, si bien la mortalidad asociada a los accidentes de tránsito ha presentado una ligera disminución del 5%, estos continúan constituyendo un serio problema de salud pública que amenaza la vida de millones de individuos. Pese a este leve descenso, el director general de la OMS precisa que, aunque resulta alentador evidenciar una reducción en la mortalidad por esta causa, la magnitud del cambio aún es insuficiente (3), por lo que se requiere un avance mucho más significativo.

Según el informe acerca de realidad sobre la Seguridad Vial publicado por la OMS, en el año 2021 se reportaron aproximadamente 1.19 millones de defunciones causadas por accidentes de tránsito, detallando que el 69% de los fallecidos corresponde a personas entre los 18 y 59 años, y el 23% a personas mayores de 60 años, siendo los varones más afectados que las mujeres. Además, se precisa que el 30% de las muertes se debe a accidentes con vehículos motorizados de dos o tres ruedas, situación especialmente común en países de ingresos medios y bajos. En cuanto a la distribución regional, el 28%

de las defunciones ocurrió en Asia Sudoriental, el 25% en el Pacífico Occidental, el 19% en África, el 12% en las Américas, el 11% en el Mediterráneo Oriental y el 5% en Europa (3),(4).

Las quemaduras representan una importante causa de morbimortalidad, cobrando la vida de aproximadamente 180 000 personas al año, estas tienden a ser ligeramente más altas en mujeres que en hombres. Las quemaduras no mortales, suele proceder a hospitalizaciones prolongadas, desfiguración física y discapacidades permanentes o temporales. Los más vulnerables a este tipo de lesiones son los niños, mujeres y adultos mayores. En las mujeres están asociadas a accidentes domésticos y en los niños a la falta de supervisión por parte de cuidadores, siendo la causa más frecuente de lesiones no mortales en la población infantil. En países como Bangladesh, Colombia, Egipto y Pakistán, se estima que alrededor del 17% de la población infantil que padecen quemaduras han presentado una discapacidad temporal, mientras que aproximadamente el 18% presenta discapacidad permanente (5).

Asimismo, los atragantamientos en España constituyen la segunda causa de muerte accidental, durante el año 2022 se registraron 3.546 fallecimientos, de los cuales 1.641 correspondieron a mujeres y 1.905 a hombres. Según datos del Observatorio de Prevención de Riesgos y Accidentes (OPRA) y del Instituto Nacional de Estadísticas (INE), señalan que la mayoría de estas muertes fueron ocasionadas por atragantamiento por objetos extraños representando el 86%, seguido por la ingestión de alimentos con el 11%, y en menor proporción por contenidos gástricos solo el 3% (6).

A nivel nacional, Perú no es ajeno a esta problemática. Según el Instituto Nacional de Estadística e Informática (INEI) (7), señala que entre el año 2017 y 2023 se registraron 105.111 accidentes de tránsito, de los cuales 20.836 fueron fatales y 84.275 no fatales. Por su parte, el Ministerio de Salud (MINSA) (8), informa que, cada año, alrededor de 3.500 personas pierden la vida a causa de estos accidentes, mientras que aproximadamente 50 mil resultan heridas, muchas de ellas con secuelas que les generan alguna discapacidad. De acuerdo con la Estrategia Sanitaria de Seguridad Vial y Cultura de Tránsito del MINSA, el 62% de los accidentes ocurren en zonas urbanas y el 35% en carreteras. Las

principales causas identificadas son por la descuido de los conductores 29.37%, incremento de velocidad 28.85% y el consumo nocivo de alcohol 7.67% (9).

Igualmente, quemaduras representan una problemática importante debido a la morbimortalidad que pueden ocasionar, ya sean de origen térmico, químico, eléctrico o por radiación. El Instituto Nacional de Salud del Niño (INSN) reporta que en el transcurso del verano del año 2025, se registró un incremento de casos de quemaduras solares, afectando aproximadamente a 50 personas, principalmente menores de edad, quienes están más expuestos al sol por realizar actividades al aire libre (10). Cornejo et al (11), señalan que entre enero de 2021 y 2022, se identificaron 10 093 casos de quemaduras, con mayor incidencia en niños de 1 a 4 años con 2 805 casos, representando el 27.7%, de los cuales 250 fueron catalogados como grandes quemados. Asimismo, el 53.2% de los casos correspondió a quemaduras de segundo grado. Por otro lado, según MINSA (12), durante el año 2022, los accidentes ocasionados por la obstrucción de la vía aérea provocaron 2.957 muertes. Esta cifra incremento en el año 2023 causando 3.621 muertes.

A nivel regional, según datos estadísticos de la Dirección Regional de Salud (DIRESA), entre el año 2020 y 2025 se registraron 1.489 personas lesionadas a causa de accidentes viales en la región. Del total de incidentes, el 51.4% correspondió a choques, el 36.7% a volcaduras y el 8.6% a atropellos. Respecto a los lugares donde ocurrieron estos eventos, la mayor proporción se produjo en carreteras 74.8%, seguido por avenidas 17.1% y, en menor medida, en calles urbanas 8.1%. Asimismo, los vehículos que con mayor frecuencia se vieron involucrados fueron las motocicletas y motokares, responsables del 34.3% de los siniestros. Las consecuencias de estos accidentes dejaron un saldo preocupante de personas con traumatismos múltiples en órganos y diversas regiones del cuerpo, heridas y fracturas múltiples, así como contusiones, esguinces y luxaciones. Donde el mayor número de lesionados se concentró en la provincia de Tumbes 44.8%, Corrales 11.9% y Zarumilla 10.5% (13).

Por su parte, según el MINSA(12), entre los años 2017 al 2022, las quemaduras ocasionadas por fuego y las intoxicaciones por humo provocaron un total de 30 defunciones, afectando principalmente a niños y adultos mayores. Asimismo,

entre 2021 al 2023, las obstrucciones de la vía aérea registraron una cifra estimada de 41 fallecimientos, siendo la mayoría consecuencia de atragantamientos con alimentos u objetos extraños.

Desde la actual perspectiva problemática, se reconoce que muchas tragedias ocasionadas por accidentes podrían prevenirse si las personas contaran con conocimientos básicos en primeros auxilios. En el contexto escolar, adquiere especial relevancia, ya que los estudiantes del nivel secundario se encuentran expuestos a diversas situaciones de riesgo, como caídas, desmayos, heridas, quemaduras o atragantamientos, que pueden presentarse en cualquier momento. Por ello, la atención inmediata por parte de quienes presencian estos eventos resulta determinante para prevenir complicaciones graves. No obstante, diversos estudios evidencian un bajo dominio de contenidos básicos de primeros auxilios en estudiantes de secundaria, lo que limita su habilidad para actuar frente a situaciones de emergencia. Tal como lo señala Mamani (14) quien en su investigación halló que el 53,3 % presentaba un bajo nivel, un nivel medio con el 42,2 % y el nivel alto con 4,4 %. Asimismo, Muchaypiña et al (15), reportaron que el 86,6 % desaprobó el cuestionario aplicado, evidenciando un nivel deficiente. De igual forma, Cruz (16) encontró que el 43 % poseía un nivel regular, el 39 % bajo y apenas el 18 % alto.

El distrito de Pampas de Hospital, no dispone de información que evidencie conocer el grado de conocimiento en primeros auxilios que poseen los estudiantes, situación que constituye un riesgo para su seguridad y la de su entorno. En este contexto, es necesario conocer el nivel de preparación de los escolares frente a situaciones de emergencia, a fin de identificar sus principales carencias y necesidades de capacitación.

Ya que, ante esta realidad, diversos autores coinciden en la necesidad de reforzar los conocimientos en primeros auxilios dentro de las Instituciones Educativas, proponiendo su inclusión en la programación curricular y el desarrollo de talleres o programas educativos. Así como lo resalta la Cruz Roja (17) que los programas dirigidos a niños y jóvenes no solo enseñan habilidades prácticas, sino que también promueven la integración social y fortalecen la capacidad de respuesta.

El presente estudio se justificó por su aporte teórico, al brindar información actualizada y contextualizada sobre los conocimientos en primeros auxilios en los estudiantes de secundaria; por su relevancia práctica, al servir como base para la implementación de programas educativos, talleres y charlas orientadas a optimizar la preparación para la atención de situaciones de emergencia; y por ser de importancia social, en la promoción, prevención y cuidado de la salud en la comunidad educativa. En ese sentido, la investigación tuvo como propósito general describir el nivel de respuesta rápida sobre conocimientos en primeros auxilios en estudiantes del nivel secundario de una I.E. pública del distrito de Pampas de Hospital. Y de manera específica la identificación del nivel de respuesta rápida sobre conocimientos en primeros auxilios en la dimensión cognitiva y en la dimensión práctica sobre RCP, hemorragias, fracturas, quemaduras, atragantamiento y desmayos.

Tomando en cuenta los resultados expuestos en diversos estudios, se evidenció una preocupante carencia de conocimientos básicos en primeros auxilios en los estudiantes de secundaria. Por ello, se creyó conveniente llevar a cabo la siguiente pregunta de investigación: ¿Cuál es el nivel de conocimiento sobre primeros auxilios en estudiantes del nivel secundario de una Institución Educativa pública de Pampas de Hospital – Tumbes, 2025?

II. REVISIÓN DE LA LITERATURA

2.1. Bases Teóricas y científicas

El presente trabajo de investigación se fundamentó en la teoría del aprendizaje de Jean Piaget, un destacado biólogo, psicólogo y epistemólogo suizo, una de las figuras más prestigiosas del siglo XX, conocido como el padre de la epistemología genética y sus valiosos aportes al estudio infantil con su teoría constructivista del desarrollo de la inteligencia. Su interés principal fue estudiar el origen del conocimiento, y como, este incrementa progresivamente a través de la evolución de las diferentes etapas de vida del ser humano, por ende, su tema de epistemología genética, se centró en la génesis del conocimiento, el cual consistió en dos métodos, el método histórico crítico y el método psicogenético. Siendo el método psicogenético, fundamental en el estudio del conocimiento (18).

Montagud (19) señala que Piaget desarrolló su teoría desde una perspectiva meramente constructivista, planteando que los seres humanos aprenden mediante la construcción de sus propias experiencias. Postulando que los niños y niñas asumen un papel activo en su proceso de aprendizaje, lo que implica que no son receptores pasivos, sino participantes directos en la construcción de su conocimiento. Su teoría subraya que el desarrollo cognitivo sucede a través de la interacción constante entre el individuo y su entorno, destacando la importancia del medio en el aprendizaje. Este enfoque interaccionista resalta que el aprendizaje no es simplemente la acumulación de información, sino un proceso dinámico y adaptativo en el que el niño transforma activamente la realidad a partir de sus experiencias.

La teoría constructivista de Piaget resulta más coherente, especialmente en comparación con otras corrientes del siglo XX, como la teoría conductista, que sostenía que el aprendizaje era simplemente un cambio en el comportamiento, enfocado en aspectos observables de la conducta. Los conductistas veían el aprendizaje como la adquisición de conocimientos, donde los individuos procesan información, absorben contenidos y los almacenan en la memoria (20).

La palabra estudiante proviene del latín *studium*, que alude a quien realiza una actividad con dedicación y entusiasmo. Según Bourdieu y Passeron, el estudiante "está en constante construcción", dando a entender que estudiar no implica únicamente adquirir conocimientos, sino también formarse a sí mismo (21). Es un proceso, donde el estudiante no solo accede al saber, sino que lo transforma en aprendizaje, lo que le permite desenvolverse tanto en el entorno escolar y en su vida cotidiana.

Según Arbonés (22), el conocimiento es una construcción humana compleja, producto de la experiencia, observación, estudio y reflexión que permite a los individuos comprender su entorno, resolver problemas y tomar decisiones. A lo largo del tiempo, diversas corrientes filosóficas y científicas han clasificado el conocimiento en distintas formas. Entre estas destacan el conocimiento empírico, el cual se obtiene a través de la experiencia directa; el conocimiento científico, que se construye a partir de la observación, el análisis y la comprobación de hechos; el conocimiento filosófico, que se enfoca en reflexionar sobre la existencia y el conocimiento tácito es aquel que poseemos de forma implícita, pero que resulta difícil de verbalizar o transmitir. Desde este enfoque, autores como Bloom y Tobón (2005) proponen que el conocimiento puede analizarse en dos dimensiones fundamentales: El conocimiento cognitivo implica el conocimiento y el desarrollo de habilidades intelectuales y el conocimiento práctico.

Los primeros auxilios son intervenciones iniciales e inmediatas que se realizan ante una urgencia, emergencia o accidente imprevisto, con el fin de estabilizar a la persona afectada, prevenir el agravamiento de su estado y, en ocasiones, salvar vidas. Estas acciones son esenciales para garantizar una intervención oportuna y eficaz hasta la llegada del personal profesional. Tal como lo señala el MINSA (2) que los primeros auxilios incluyen medidas y cuidados aplicados de inmediato, de manera temporal y adecuada, ante una emergencia, por accidente o enfermedad repentina. Por lo tanto, señala imprescindible que cualquier persona tenga los conocimientos y habilidades básicas para proporcionar ayuda, asistiendo a la víctima hasta la intervención del personal de salud especializado.

Cea et al.(23), señala que la palabra en latín *auxilium*, significa socorro, amparo o ayuda, que se lleva a cabo ante alguna situación de riesgo. Es este sentido, los primeros auxilios, abarca procedimientos y técnicas de aplicación inmediata, hasta la llegada del personal capacitado, a fin de reducir el riesgo de complicaciones. Para ello, es fundamental saber diferenciar y seleccionar el grado de gravedad, como cuando se trata de urgencia se hace referencia a la situación en que la vida de la persona podría estar en riesgo, sin embargo, una emergencia comprende una situación en que la vida de la persona está en peligro inminente. Por ello, ante estos casos es fundamental seguir un orden de prioridad en la atención, actuando con rapidez según lo ameriten(24): Primero se debe atender a quienes no presentan señales de vida, luego a quienes presentan hemorragias, seguidos por aquellos con quemaduras graves, los que presentan síntomas de fracturas, y finalmente, a las personas con heridas leves.

Ante estas situaciones imprescindibles, es fundamental estar preparados y contar siempre con un recurso de gran importancia como lo es el botiquín de primeros auxilios. Según la OMS (25), un botiquín es un conjunto organizado de materiales y medicamentos básicos cuya función principal es permitir la atención inmediata y temporal de personas que experimentan accidentes o emergencias. Este recurso facilita la intervención inicial en una situación crítica, mientras se espera la llegada del personal médico capacitado. En este sentido, la OMS recomienda que los botiquines estén disponibles no solo en los hogares, sino también en lugares de trabajo, vehículos y espacios comunitarios, ya que su accesibilidad puede ser determinante en una emergencia.

Por otra parte, Cortez (26) establece que todo botiquín debe cumplir con ciertas características fundamentales; Debe localizarse en un lugar estratégico, claramente visible y de acceso inmediato para cualquier persona en caso de emergencia. Asimismo, su contenido debe mantenerse ordenado de forma lógica y estructurada, lo cual facilita su uso rápido y eficiente. Es importante realizar revisiones periódicas para verificar el estado y la caducidad de los insumos, con el fin de evitar el uso de materiales vencidos o en mal estado.

Por ende, un botiquín debe contar con medicamentos básicos, materiales de curación e instrumentos médicos esenciales, tales como gasas, vendas, alcohol,

entre otros. Estos elementos permiten ofrecer una primera respuesta ante una emergencia, hasta que la persona herida pueda ser trasladada a un centro de salud para recibir atención profesional.

Ante estas situaciones, es indispensable activar de inmediato el sistema de emergencias, que está conformada por tres principios fundamentales para salvaguardar la vida y la salud. Este es el método conductual conocido como PAS (2) que debe aplicarse siempre en caso de peligro: Proteger: Antes de realizar algún procedimiento para auxiliar a la víctima, es importante evaluar la seguridad del escenario con el fin de anticipar peligros potenciales, tanto para el accidentado como para quien brinda la ayuda, esto permitirá actuar con mayor seguridad y prevenir que la situación empeore.

Avisar: Es la activación de los sistemas de emergencia, informando de manera clara y precisa lo sucedido para que el personal médico acuda al lugar lo más pronto posible. Es importante proporcionar datos específicos como la dirección exacta y referencias para ubicar el lugar, número de víctimas y tipo de lesiones observadas.

Socorro: Es la acción de brindar cuidados inmediatos a la(s) víctima(s) según el tipo de lesión que presenten, mientras se espera la llegada de ayuda profesional (2). Este método comprende 2 etapas:

Valoración Primaria: Consiste en la evaluación de manera rápida las funciones vitales de las víctimas, utilizando las siglas ABC, que representan:

A – Vía Aérea: Verificar si está permeable, u obstruida. Se observando los movimientos del tórax y, si es necesario, realizar la maniobra frente-mentón para apertura vía aérea. En caso de sospecha de fractura cervical, se aplica la maniobra de tracción mandibular para evitar agravar la lesión.

B – Respiración: Se evalúa si la persona respira de forma adecuada. Para ello, se debe observar, escuchar y sentir el aire. Esto ayuda a ver si hay dificultad o ausencia respiratoria.

C – Circulación: Se comprueba el estado circulatorio evaluando el pulso, la coloración, temperatura y humedad de la piel, así como el llenado capilar.

Valoración Secundaria: Una vez estabilizada las víctimas y confirmada la presencia de signos vitales, se procede con esta etapa, la cual consiste en la evaluación física y neurológica, con el propósito de identificar otros tipos de lesiones menos graves, pero que podrían complicarse si no se atienden a tiempo (27). Pascual (28), Indica que , frente a situaciones de riesgo, la atención eficaz requiere conservar la serenidad, responder de manera oportuna y responsable, actuar con firmeza, permanecer al lado de la persona lesionada, identificar los signos vitales, evaluar y controlar posibles hemorragias, inmovilizar las extremidades comprometidas y brindar contención emocional al afectado.

En este sentido, resulta esencial que los estudiantes desarrollen competencias teórico-prácticas en torno a los primeros auxilios. De acuerdo con lo señalado por Medina y Jones et al. (28), los adolescentes se encuentran en una etapa idónea, ya que poseen las capacidades físicas y psicológicas necesarias para comprender y aplicar de manera adecuada las distintas técnicas de atención inicial. Dichas técnicas constituyen un recurso crucial para la preservación de la vida en situaciones críticas. Sin embargo, un desafío recurrente radica en que gran parte de la población carece de la preparación suficiente para identificar una emergencia y responder de manera apropiada. Por ello, cobra relevancia conocer el conocimiento en la población estudiantil, así como diseñar estrategias de intervención educativa en función de los hallazgos obtenidos. Por ende, el presente trabajo de investigación se desarrollará técnicas como RCP, hemorragias, Fracturas, quemaduras, atragantamiento, desmayos.

La reanimación cardiopulmonar (RCP) según Bradley (29), consta de aplicar de una serie de maniobras destinadas a preservar la vida ante un paro cardiorrespiratorio. Su propósito es asegurar el flujo de sangre oxigenada hacia el cerebro y los demás órganos vitales hasta que se logre restablecer la función normal, de forma espontánea y eficaz, la función respiratoria y cardíaca. Para su realización es esencial observar el estado de alerta de la víctima utilizando estímulos sonoros y físicos, como hablarle en voz alta, tocarle o moverle suavemente los hombros. Una vez verificada la falta de respuesta, se procede a monitorizar los signos vitales, particularmente respiración y pulso. El protocolo de RCP consta de tres fases principales: compresiones torácicas, apertura vía aérea y ventilaciones de rescate. La técnica se realiza colocando la base de una

mano en el centro del tórax, a nivel del esternón, y superponer la otra mano con los dedos entrelazados, con el fin de ejercer la presión adecuada. Las compresiones deben ser firmes, rítmicas, con una profundidad de entre 5 y 6 centímetros, y ejecutarse con 30 compresiones por dos ventilaciones. En los menores de un año, Calvo et al, (30) refiere que las compresiones deben realizarse utilizando dos dedos en el centro del tórax, por debajo de la línea intermamilar. Si el reanimador está solo, se aplican 30 compresiones por dos ventilaciones; si hay dos personas reanimando, la proporción cambia a 15 compresiones por dos ventilaciones. Por otra parte, en niños mayores de 8 años, el procedimiento es equiparable al de un adulto.

La hemorragia es la salida o derrame de sangre, ocasionada por la ruptura de los vasos sanguíneos que son encargados de transportar la sangre a todo el cuerpo. Esta puede salir hacia el exterior a través de una herida abierta llamada hemorragia externa, que se caracteriza por la pérdida de sangre a chorro o explosiva, como también puede quedar en el interior del cuerpo denominada hemorragia interna, que se manifiesta por algunas características alarmantes como son la formación de hematomas en diferentes partes del cuerpo, principalmente en el tórax, abdomen y espalda, así mismo, se puede observar hemorragias por los orificios naturales del cuerpo como oídos, recto, vagina, etc.(31), (32). Así mismo, la extravasación sanguínea por orificios naturales del cuerpo recibe diferentes denominaciones en el campo médico. Según lo señalado por García (33), entre estas se encuentran: epistaxis, cuando la hemorragia se produce por la cavidad nasal; otorragia, cuando el sangrado proviene del conducto auditivo; hematemesis, referida a la expulsión de sangre por la boca originada en el tubo digestivo; hemoptisis, cuando el sangrado oral procede de la vía respiratoria; rectorragia, caracterizada por la eliminación de sangre fresca por el ano; melena, cuando las heces se acompañan de sangre digerida; hematuria, evidenciada por la presencia de sangre en la orina; uretrorragia, manifestada por la salida de sangre a través de la uretra; y metrorragia, que corresponde al sangrado uterino anormal.

De acuerdo con Garibay et al. (33), las hemorragias pueden clasificarse en función del vaso sanguíneo comprometido. La hemorragia arterial se distingue por la expulsión de sangre de tonalidad rojo brillante, la cual emerge de manera

abundante y pulsátil, en correspondencia con los latidos cardíacos; esta condición resulta la más crítica debido a la rapidez con que se produce la pérdida sanguínea. En contraste, la hemorragia venosa se caracteriza por la salida de sangre de color rojo oscuro, con un flujo continuo y uniforme; aunque su intensidad es menor en comparación con la arterial, puede implicar complicaciones importantes si no se controla oportunamente. Finalmente, la hemorragia capilar se origina en la ruptura de vasos sanguíneos superficiales de pequeño calibre, presentando un sangrado lento de color rojo ladrillo, que frecuentemente da lugar a hematomas y suele considerarse de menor gravedad (33). Para cohibir las hemorragias externas, Es recomendable ejercer presión directa sobre la zona lesionada utilizando una gasa estéril o un apósito limpio, manteniéndola de manera continua por un intervalo aproximado de cinco a diez minutos, lo que favorece la formación de un coágulo que ayuda a detener el sangrado. Si la hemorragia persiste, se deben colocar más compresas sobre las ya existentes, sin retirarlas, para no interrumpir la coagulación en proceso, y fijarlas con un vendaje compresivo. Además, se recomienda colocar la extremidad comprometida en una posición elevada, por encima del nivel cardíaco de la persona afectada, manteniendo de forma simultánea la presión directa sobre la lesión. Otra técnica es la presión indirecta, que consiste en comprimir la arteria más cercana entre la herida y el corazón, con el fin de reducir el flujo sanguíneo hacia la zona afectada (34).

La fractura es la división que compromete a uno o más huesos del cuerpo humano, y esta puede ocasionar una ruptura total o parcial, que mayormente son causadas principalmente por traumatismos accidentales, aunque, también pueden ser patológicas, pero, se hará énfasis a los accidentes que pueden llegar a suceder, ya que, en la actualidad ocurren gradualmente, llegando hacer desde leve a grave. De acuerdo a lo acotado por Montoya (35) relacionado a lo adscrito por el Instituto Nacional de Salud (32), una fractura es la interrupción total o parcial de la continuidad del tejido óseo, siendo el mecanismo más frecuente los traumatismos o golpes directos en la zona lesionada, en consecuencia, de ellos, pueden ocasionar: fracturas abiertas llamadas fracturas expuestas donde se visualiza el hueso fracturado, con presencia de hemorragias externas, o fracturas cerradas conocidas como no expuestas que se caracteriza por mantenerse la

piel intacta, con una hemorragia interna. Estas también pueden ser fractura completa que es la ruptura total del hueso, fractura incompleta es la ruptura parcial o de una parte del hueso, fractura conminuta o segmentada el hueso se rompe en 2 o más segmentos, pudiendo llegar a comprometer la vida de la persona.

Asimismo, el MINSA (36), señala que las fracturas expuestas o abiertas son lesiones complejas que pueden afectar tanto a los huesos como a tejidos blandos circundantes del cuerpo, y que su grado de severidad depende específicamente de la extensión y el grado de contaminación. Si bien es cierto, la asepsia es primordial en estos casos, ya que, la piel es la principal barrera mecánica contra las infecciones, pero una fractura expuesta como lo define Estrada et al. (27), se da cuando el hueso rompe la piel quedando expuesto donde queda una entrada libre para la proliferación bacteriana. Debido a ello, hay que tener en cuenta la higiene antes de manipular, como también realizar la técnica correcta para fijar o inmovilizar y cohibir la hemorragia si así se presentase el caso. Alfaro (2), indica que las fracturas producen intenso dolor, sudoración y/o deformación. Tanto las fracturas abiertas como cerradas podrían estar sangrando donde la víctima podría entrar a un estado de shock.

Una quemadura se define como una lesión que compromete la piel y, en determinadas situaciones, otros tejidos del cuerpo, originada por la acción de agentes físicos o químicos. Este tipo de lesión provoca la transformación de las proteínas estructurales del tejido, comprometiendo la integridad de la piel y pudiendo ocasionar la destrucción total de las capas cutáneas afectadas. Entre las causas más comunes incluyen la exposición al calor, radiación, electricidad, contacto con sustancias químicas. Estas lesiones generan una reacción local caracterizada por enrojecimiento, congestión vascular, muerte celular y desencadenan una respuesta inflamatoria (37). A si mismo Jiménez et al, (38) describe que cuando ocurre una quemadura, el organismo activa una serie de respuestas fisiológicas tanto locales como sistémicas, Además clasifica las quemaduras en distintos grados según su profundidad y gravedad en lo cual tenemos ; las quemaduras de primer grado, son más superficiales y dolorosas, ya que comprometen únicamente la epidermis, las quemaduras de segundo grado afectan la dermis, pudiendo comprometer capas más profundas de la piel,

apareciendo flictenas o ampollas y las quemaduras de tercer grado que se determina por la destrucción total de las capas de la piel. De acuerdo con Ledo (39), los primeros auxilios ante este tipo de lesiones consisten, en sumergir la parte afectada del cuerpo en agua fría a chorro o exponerla a una ducha de inmediato, con el propósito de interrumpir la penetración del calor hacia planos más profundos y reducir, en la medida de lo posible, la formación de ampollas. Esta medida debe realizarse durante las primeras 24 a 48 horas posteriores al accidente, ya que contribuye a aliviar el dolor de forma temprana y a disminuir la respuesta inflamatoria.

El atragantamiento es la obstrucción súbita de las vías respiratorias superiores, que puede ocurrir accidentalmente al ingerir alimentos, líquidos u objetos extraños, o por la aspiración de secreciones como sangre, vómito o flema. Esta situación impide el paso de oxígeno hacia los pulmones y puede darse de manera parcial o total. En una obstrucción parcial, la víctima respira con dificultad, puede emitir sonidos, permanece consciente y conserva el reflejo de la tos. En cambio, cuando la obstrucción es total, no hay entrada de aire, lo que impide respirar, hablar, toser, la ausencia de aire mayor a 2 minutos puede provocar cianosis, pérdida de la consciencia, conllevando a una asfixia por hipoxia cerebral e incluso a un paro cardiorrespiratorio. Ante este escenario, es necesario evaluar si la obstrucción de la vía aérea es incompleta o completa. Si la víctima presenta el reflejo de tos, se debe dejarlo toser, ya que, es un mecanismo de defensa que puede lograr la expulsión del objeto, en este caso, no golpear la espalda ya que podría empeorar y provocar una obstrucción total. Si fuese el caso de oclusión total donde la persona no presenta el reflejo de tos, de inmediato aplicar las maniobras de Heimlich, la cual consiste en realizar compresiones abdominales por debajo del apéndice xifoides para generar presión y expulsar el cuerpo extraño (33), (34).

La maniobra de Heimlich en personas adultas consiste en colocarse detrás de la víctima y rodear su cintura con ambos brazos. Posteriormente, se debe cerrar una mano en forma de puño, orientando el pulgar hacia el interior, para situarlo justo debajo del apéndice xifoides. Con la otra mano se cubre el puño y se efectúan compresiones rápidas y profundas, dirigidas hacia adentro y hacia arriba, con la finalidad de generar la presión torácica necesaria para expulsar el

cuerpo extraño y restablecer la respiración. De manera complementaria, pueden aplicarse golpes enérgicos en la zona interescapular, empleando el talón de la mano. En el caso de estar solos y no contar con ayuda, se recomienda apoyarse sobre el respaldo de una silla u otra superficie firme, ejerciendo presión abdominal contra ella para intentar desobstruir las vías respiratorias. Si la víctima pierde el conocimiento, es necesario aplicar la maniobra frente-mentón o tracción mandibular, para aperturar vía aérea, asegurándose previamente si no hay un posible traumatismo cervical. Si el objeto es visible en la cavidad oral, se puede intentar extraerlo cuidadosamente. De no ser posible iniciar compresiones abdominales ubicándose encima de la víctima, con una pierna a cada lado del cuerpo, realizando presiones hacia adentro y hacia arriba. Si no presenta signos vitales, comenzar la reanimación cardiopulmonar (RCP) (40).

En caso de atragantamiento en niños menores de un año, se coloca al lactante boca arriba sobre el antebrazo, con la cabeza más baja que el resto del cuerpo, realizando compresiones torácicas utilizando dos dedos en el centro del pecho, debajo de la línea imaginaria que une ambas mamillas. No se recomienda aplicar compresiones abdominales en esta edad debido al alto riesgo de causar lesiones en el hígado. Si el objeto no se visualiza ni se expulsa, girar al bebé y colocarlo boca abajo, sosteniéndolo firmemente con el antebrazo, con la cabeza en posición más baja abrir la boca y jalar con un dedo la mandíbula y dar golpes secos en la parte superior de la espalda, entre los omóplatos, con el talón de la mano. Siempre comprobando si el objeto ha sido expulsado y si el niño ha retomado la respiración. La maniobra de Heimlich en niños mayores de un año se realiza de manera similar a la aplicada en adultos. El socorrista debe colocarse detrás del niño, rodeándolo por la cintura con los brazos por debajo de sus axilas, una mano con el puño cerrado en la zona del apéndice xifoides y con la otra encima. Se realizan compresiones hacia atrás y hacia arriba, repitiendo el procedimiento entre 4 y 5 veces o hasta que el objeto sea expulsado. Una vez logrado esto, se debe colocar al niño de lado en posición de seguridad, observando constantemente que mantenga una respiración normal (41).

El desmayo, también denominado síncope, es una interrupción breve y repentina de la conciencia que se produce cuando el cerebro no recibe un aporte sanguíneo adecuado. La falta de irrigación cerebral impide que la persona se

mantenga consciente. Esta condición puede parecer alarmante, pero en muchos casos es benigna y de corta duración. Generalmente, el episodio dura solo unos segundos o minutos y la persona se recupera espontáneamente sin mayores secuelas. Sin embargo, es importante saber cómo actuar correctamente ya que en ciertos casos puede ser un inicio de un problema más serio. La persona afectada puede sentir mareos, Sensación de vomitar, Piel sudorosa y fría, Visión borrosa, Aumento del pulso (42). Así mismo verducci (43) refiere que debemos acostar a la víctima y elevar las piernas, no se debe levantar bruscamente porque se puede repetir el desmayo, Se debe aflojar cualquier prenda que esté muy ajustada, como cinturones, corbatas o cuellos cerrados, para facilitar la respiración y la circulación , Si la persona muestra signos de estar con frío, se recomienda cubrirla con una manta o abrigo para mantener su temperatura corporal. Una vez que recupere el conocimiento por completo, se le puede ofrecer algo de líquido, preferiblemente agua y ayudarla a incorporarse lentamente en posición sentada. Sin embargo, si la persona no recupera el conocimiento después de uno o dos minutos, se debe avisar de inmediato con los servicios de emergencia, ya que podría tratarse de una situación más grave que requiere atención médica urgente.

2.2. Antecedentes

Haciendo las pesquisas de trabajos de investigación ya existentes, referidas a las variables de estudio se han encontrado las siguientes:

A nivel internacional, Gomes et al. (44) en el año 2024 desarrollaron una investigación, cuyo propósito fue analizar el conocimiento de los estudiantes acerca del soporte vital básico, en Portugal. El estudio tuvo un enfoque cuantitativo, con diseño descriptivo, transversal y correlacional, con una muestra conformada por 59 estudiantes. Para el análisis se empleó el coeficiente de correlación de Pearson y la prueba t. Los resultados evidenciaron que el 59,3% de los participantes había recibido formación en soporte vital básico, el 88,1% manifestó interés en capacitarse, el 11,9% declaró poseer conocimientos sobre el uso de un desfibrilador externo automático y el 23,7% identificó el momento adecuado para solicitar ayuda. Se concluyó que el fortalecimiento de las

competencias estudiantiles en esta temática puede favorecer la obtención de mejores resultados en situaciones de emergencia.

Por otro lado, Alahakoon et al. (45) en el año 2022, realizó su trabajo, a fin de evaluar la relación entre las variables, en la India. Fue un estudio transversal, descriptivo. Cuya muestra fue de 510 estudiantes pertenecientes a cinco escuelas. Donde los resultados identificaron que el 98,8% de los estudiantes poseían conocimientos en esta área. Sin embargo, la correlación entre las variables fue débil ($r=0,134$). Llegando a la conclusión, que es recomendable incluir los primeros auxilios en el currículo escolar y fortalecer los estándares vigentes de los programas de formación.

También, Mamand et al. (46) en el año 2024, en su estudio, tuvo como propósito evaluar la relación de las variables de investigación, en Irak. Fue descriptivo de corte transversal. Conformada por una muestra de 412 estudiantes de distintas instituciones educativas. Cuyos resultados revelaron niveles aceptables en las variables, en cuanto al conocimiento una puntuación de 7.66 ± 1.34 y en la práctica, puntuación de $7,01 \pm 1.38$. Concluyendo, que los estudiantes poseían conocimientos y prácticas adecuadas en este ámbito.

A nivel nacional, Herrera (47) en el año 2024 realizó un estudio cuyo objetivo fue determinar el nivel de conocimientos de los estudiantes en relación con los primeros auxilios, en Cajamarca - Perú. La investigación se desarrolló bajo un enfoque cuantitativo, de tipo descriptivo y con diseño transversal. Formada por una muestra de 100 estudiantes, se aplicó un cuestionario estructurado para la recolección de datos. Concluyendo que el 29% alcanzó un nivel alto de conocimiento, el 63% se ubicó en un nivel medio y el 8% presentó un nivel bajo.

De igual manera, Peralta (48) en el año 2024, ejecuto su estudio, con la finalidad de determinar la relación entre sus variables de estudio, en Piura - Perú. El cual fue cuantitativo, de tipo básico correlacional y diseño no experimental. Formada por una muestra de 90 estudiantes distribuidos en tres secciones del nivel secundario. Para la recolección de datos se utilizó una encuesta. Donde los resultados evidenciaron una relación positiva, pero débil. En síntesis, los estudiantes mostraron un mayor desempeño en la práctica en comparación con

su conocimiento teórico, sugiriendo la necesidad de reforzar la enseñanza teórica para mejorar la práctica.

Del mismo modo, Bendezú (49) en el año 2024, desarrollo su investigación, con la intención de determinar la relación entre conocimiento y actitud en primeros auxilios, en Ica - Perú. Fue un estudio de tipo descriptivo, cuantitativo y transversal. Constituida por una muestra de 263 estudiantes. Donde se hizo uso de dos cuestionarios. Dando como resultados que el 60.1% tiene un conocimiento bueno, el 29.7% regular y el 10.3% deficiente. Respecto a la actitud, el 51.3% muestra una destreza favorable, el 48.3% una actitud indiferente y el 0.4% una actitud desfavorable. Concluyendo que existe relación significativa entre las variables., ya que el resultado de la estadística $p < 0.001$.

De manera similar, Mamani (14) en el año 2022 desarrolló un estudio con la finalidad de identificar el nivel de conocimientos sobre primeros auxilios, en Puno – Perú. La investigación se enmarcó en un enfoque cuantitativo, de tipo descriptivo, con un diseño no experimental y de corte transversal. La muestra estuvo fue de 45 estudiantes de primero y quinto grado de secundaria. Los resultados evidenciaron que el 53.3% presentó un nivel bajo de conocimiento, el 42.2% un nivel intermedio y únicamente el 4.4% alcanzó un nivel alto. Se concluyó que los estudiantes evaluados mostraron un bajo nivel de conocimientos en primeros auxilios.

A nivel local, no se han identificado estudios previos que aborden esta problemática.

III. METODOLOGÍA

3.1. Tipo de investigación

La presente investigación, fue de tipo cuantitativo, según la finalidad que persiguió es básica.

3.2. Diseño de investigación

El estudio se realizó bajo el diseño no experimental, de corte transversal, con alcance descriptivo. La representación del esquema es el siguiente:



Donde:

R = Respuesta rápida sobre Primeros Auxilios

M = Muestra de estudiantes del nivel secundario

3.3. Población, muestra y muestreo

Población

Estuvo constituida por estudiantes del 5 año de secundaria, los cuales son 50 estudiantes de la I.E. N° 042 Alipio Rosales Camacho.

Muestra

El tamaño de la muestra correspondió al total de la población, por lo que no se requiere la aplicación de la fórmula.

Muestreo

Para determinar la elección de la muestra, se utilizó el muestreo no probabilístico por conveniencia.

Criterios de selección

Criterios de inclusión:

Estudiantes matriculados en la I.E. N° 042 "Alipio Rosales Camacho durante el periodo de recolección de datos.

Estudiantes de quinto año de educación secundaria.

Estudiantes que aceptaron participar en el estudio de investigación.

Estudiantes que se encontraron en condiciones de responder.

Criterios de exclusión:

Estudiantes que no pertenecieron a la Institución Educativa N° 042 "Alipio Rosales Camacho.

Estudiantes que, durante el periodo de recolección de datos, se encontraron ausentes, con permiso o con licencia.

Estudiantes que no otorgaron su consentimiento para participar en el estudio.

3.4. Métodos, técnicas e instrumentos de recolección de datos

En el presente estudio se hizo uso del método deductivo y con respecto a la recolección de datos se utilizó como técnica la encuesta, y como instrumento un cuestionario denominado Saberes Básicos en Primeros Auxilios (SABAPA) **(Anexo 2)**, el cual midió el nivel de conocimiento en estudiantes de quinto año de secundaria, el cual estuvo compuesto de 30 ítems tomando en cuenta las dimensiones del estudio, estas son: conocimiento cognitivo y conocimiento practico, cuyos indicadores son RCP, hemorragia, fracturas, quemaduras, atragantamiento y desmayos, por cada ítem 3 opciones de respuesta siendo una de ellas la alternativa fija. Dicho diseño está construido a base del marco teórico por las investigadoras, con su previo asentimiento informado **(Anexo 1)**. las cuales están representadas en sus respectivas tablas de valoración cognitiva **(Anexo 3)** y practica **(Anexo 4)**. Fue validado por jueces de expertos especialistas en el área quienes nos dieron observaciones y recomendaciones, por ende, se corrigió y nuevamente se entregó el cuestionario, resultando

aplicable, fue sometido al análisis de confiabilidad de Alfa de Cronbach (**Anexo 8**) a través de la prueba piloto aplicado a los estudiantes del mismo grado de una I.E. Pública de Piura, el cual obtuvo el valor de 0.78 siendo este nivel de confiabilidad aceptable. Además, se aplicó la categorización a través del baremo (**Anexo 9**).

3.5. Plan de procedimiento de análisis de datos

Para la recopilación de los datos del presente informe de investigación, se procedió de la siguiente manera.

1. Se gestionó la autorización correspondiente ante las autoridades de la Institución Educativa.
2. Se coordinó con las autoridades la programación de la ejecución del proyecto.
3. Se solicitó el apoyo y permiso de las(os) docentes responsables durante el momento de la recolección de datos, con el fin de contar con un espacio adecuado para la aplicación del cuestionario.
4. Se procedió a informar a los estudiantes sobre los objetivos del estudio y se les entregó el asentimiento informado (**Anexo 1**), el cual fue firmado por sus padres o apoderados, antes de recabar la información.
5. Una vez concluido la ejecución del estudio, se efectuó la presentación de los resultados correspondientes.

3.6. Procedimientos y análisis de datos

En la presente investigación, se realizó la estadística descriptiva (univariable) a través de la aplicación de porcentajes, frecuencias y medidas de tendencia central como la mediana, la media y la moda, y se aplicó la prueba estadística de Chi cuadrado. Los resultados se representaron en tablas estadísticas donde se hizo uso del programa Office y Spss 22 (**Anexo 10**).

3.7. Aspectos éticos

Principio de Respeto a la Autonomía Humana: Se aplicó en primer lugar a través del asentimiento informado, donde los estudiantes con el permiso de sus padres, deseen o decidan participar voluntariamente. De esta manera cabe resaltar que, durante el desarrollo de la investigación, se mantuvo el respeto a su autonomía, permitiéndoles la capacidad de decidir por sí mismos y tener en cuenta sus puntos de vista, ideas, entre otros.

Principio de Beneficencia: Se aplicó con el propósito de la no maleficencia, es decir, consto en no hacer daño a los estudiantes partícipes del estudio, teniendo la confiable seguridad de que la información brindada, estuvo bajo protección, y solo se utilizó en la investigación, evitando de esta forma que sean usados o difundidos con otros fines ajenos a la misma.

Principio de Justicia: Se aplicó demostrando en todo momento la equidad e igualdad para todos los estudiantes sin exclusividad alguna, siempre manteniendo un trato, atención y respeto mutuo con todos los participantes de la investigación.

IV. RESULTADOS Y DISCUSIÓN

4.1. Resultados

Tabla 1

Distribución numérica y porcentual del nivel de respuesta rápida sobre conocimientos en primeros auxilios según sexo en estudiantes del nivel secundario de una Institución Educativa Pública de Tumbes 2025.

Sexo	Nivel de respuesta rápida sobre Conocimientos en Primeros Auxilios						Total	
	Bajo		Medio		Alto			
	N	%	N	%	N	%		
Femenino	1	2%	25	50%	4	8%	30	60%
Masculino	2	4%	14	28%	4	8%	20	40%
Total	3	6%	39	78%	8	16%	50	100%

Fuente: Cuestionario aplicado a los estudiantes de la I.E N° 042 "Alipio Rosales Camacho."

La tabla muestra la distribución del nivel de conocimiento según sexo en estudiantes de una Institución Educativa. Del total de participantes, el 60% correspondió al sexo femenino y el 40% al sexo masculino. En el grupo femenino, predominó el nivel medio con 50%, un nivel alto con un 8% y el nivel bajo con un 2%. De manera similar, el sexo masculino tuvo mayor porcentaje con 28%, mientras que los niveles alto y bajo representaron 8% y 4%. En términos generales, se observó que los estudiantes presentan un nivel medio de conocimiento con un 78%, seguido del nivel alto 16% y el nivel bajo 6%.

Tabla 2

Distribución numérica y porcentual del nivel de respuesta rápida sobre conocimientos en primeros auxilios en la dimensión cognitiva en RCP, hemorragias, fracturas, quemaduras, atragantamiento y desmayos en estudiantes del nivel secundario de una Institución Educativa Pública de Tumbes 2025.

Indicadores	Nivel de respuesta rápida sobre conocimientos en primeros auxilios en la Dimensión Cognitiva						Total	
	Bajo		Medio		Alto			
	N	%	N	%	N	%		
RCP	30	60%	12	24%	8	16%	50	100%
Hemorragias	13	26%	20	40%	17	34%	50	100%
Fracturas	26	52%	18	36%	6	12%	50	100%
Quemaduras	15	30%	21	42%	14	28%	50	100%
Atragantamiento	14	28%	28	56%	8	16%	50	100%
Desmayos	25	50%	14	28%	11	22%	50	100%

Fuente: Cuestionario aplicado a los estudiantes de la I.E N° 042 "Alipio Rosales Camacho.

En los resultados de dicha tabla, se observa que los estudiantes presentan un nivel medio de conocimientos en Hemorragias con 40%, quemaduras con 42% y atragantamiento con 56%, sin embargo, se presentan debilidades en RCP con 60%, fracturas con 52% y desmayos con 50%, indicadores en los que prevalece el nivel bajo.

Tabla 3

Distribución numérica y porcentual del nivel de respuesta rápida sobre conocimientos en primeros auxilios en la dimensión práctica sobre primeros auxilios en RCP, hemorragias, fracturas, quemaduras, atragantamiento y desmayos en los estudiantes del nivel secundario de una Institución Educativa Pública de Tumbes 2025.

Indicadores	Nivel de respuesta rápida sobre conocimientos en primeros auxilios en la Dimensión Práctica						Total	
	Bajo		Medio		Alto			
	N	%	N	%	N	%		
RCP	33	66%	10	20%	7	14%	50	100%
Hemorragias	11	22%	27	54%	12	24%	50	100%
Fracturas	8	16%	23	46%	19	38%	50	100%
Quemaduras	10	20%	22	44%	18	36%	50	100%
Atragantamiento	11	22%	34	68%	5	10%	50	100%
Desmayos	6	12%	19	38%	25	50%	50	100%

Fuente: Cuestionario aplicado a los estudiantes de la I.E N° 042 "Alipio Rosales Camacho."

Los resultados de la tabla evidencian que en los estudiantes predomina el nivel medio de conocimientos en hemorragias con 54%, fracturas con 46%, quemaduras con 44% y atragantamiento con 68%. No obstante, se observa limitaciones en RCP con 66% indicador en el que predomina un nivel bajo. Por otro lado, destaca un nivel alto en desmayos con 50%.

Tabla 4

Distribución numérica y porcentual en relación a la dimensión cognitiva y dimensión practica del nivel de respuesta rápida sobre conocimientos en primeros auxilios en estudiantes del nivel secundario de una Institución Educativa Pública de Tumbes 2025.

DIMENSIÓN COGNITIVA	DIMENSIÓN PRÁCTICA						Total	
	Bajo		Medio		Alto		N	%
	N	%	N	%	N	%		
Bajo	2	4%	10	20%	2	4%	14	28%
Medio	5	10%	15	30%	10	20%	30	60%
Alto	2	4%	4	8%	0	0%	6	12%
Total	9	18%	29	58%	12	24%	50	100%

Fuente: Cuestionario aplicado a los estudiantes de la I.E N° 042 "Alipio Rosales Camacho.

La tabla muestra que, del total de la población estudiada 100%, la mayor proporción de estudiantes presenta un nivel medio de prácticas en primeros auxilios, representando el 58%. Dentro de este grupo, predomina el nivel medio de conocimientos con un 30%, seguido del nivel alto con 20%, y en menor proporción el nivel bajo con 10%. Asimismo, el 24% de los estudiantes presenta un nivel alto de prácticas; sin embargo, ninguno de ellos alcanza un nivel alto de conocimientos 0%. En este grupo, predomina el nivel medio de conocimientos con 20%, mientras que el 4% presenta un nivel bajo. Por otro lado, el 18% de los estudiantes presenta un nivel bajo de prácticas, de los cuales el 10% corresponde a un nivel medio de conocimientos, y solo el 4% presenta niveles bajo y alto de conocimientos, respectivamente. Al aplicar la prueba correlacional de Chi cuadrado de ambas dimensiones resulta que $p=0.304$ por lo tanto indica que no se encuentra relación estadísticamente significativa entre dichas dimensiones analizadas.

4.2. Discusión

La tabla 1, correspondiente al nivel de respuesta rápida sobre los conocimientos en primeros auxilios en estudiantes de secundaria. Los hallazgos del estudio comprueban que el nivel de conocimientos en los estudiantes participantes predomina el nivel medio con un 78%, en menor proporción se observa el nivel alto, alcanza el 16%, mientras que solo el 6% presenta un nivel bajo. Al relacionarlo con el sexo, se encontró que el 60% del grupo femenino, el 50% tienen un nivel medio de conocimiento, seguido del nivel alto 8% y en el nivel bajo 2%. De manera similar, se encontró que en el grupo de sexo masculino el 40%, el nivel medio fue el más frecuente con 28%, el nivel alto con 8% y en el nivel bajo con el 4%.

Estos hallazgos guardan similitud con el estudio de Román y Mejía (50) titulado “Conocimientos y actitudes en estudiantes de la institución educativa Martín de la Riva y Herrera Lamas”. Donde participaron el 51% de estudiantes de sexo femenino y el 49% del sexo masculino, cuyos resultados mostraron que el 52% de los participantes presentan un regular conocimiento, el 46% un buen conocimiento y solo el 3% mostró deficiencias en el conocimiento. De manera similar, los hallazgos guardan relación con el estudio realizado por Care (51), titulado “Conocimiento sobre primeros auxilios en escolares del nivel secundario de la I.E. Annie’s School, San Juan de Miraflores”, en el cual el 52% de los participantes correspondió al sexo masculino y el 48% al femenino. Los resultados se observaron que el 43% de los estudiantes alcanzó un nivel de conocimiento regular, el 37% presentó un nivel bueno y el 20% evidenció un conocimiento deficiente.

Desde la perspectiva de las investigadoras, al observar el nivel medio de conocimientos en primeros auxilios en estudiantes de secundaria evidencia que la formación recibida resulta todavía limitada para asegurar una actuación oportuna y eficaz frente a situaciones de emergencia, siendo el sexo femenino con más conocimiento que el sexo masculino. Si bien es cierto, los estudiantes poseen conocimientos básicos que les permiten identificar una emergencia, pero, estas no se encuentran plenamente consolidadas ni acompañadas de habilidades prácticas, lo que limita su capacidad para actuar de manera oportuna

y segura. Estos resultados evidencian la necesidad de fortalecer la educación en primeros auxilios mediante estrategias formativas continuas y prácticas que permitan mejorar el nivel de conocimiento y la capacidad de respuesta de los estudiantes, tal como lo indica Palacios y López (52) en la mayoría de los casos, cuando se producen este tipo de accidentes, no suele contarse de manera inmediata con la presencia de un profesional de la salud o personal debidamente capacitado; por ello, la formación en primeros auxilios constituye una acción humanitaria fundamental que debe ser prioritaria, continua y accesible, a fin de contribuir a la construcción de comunidades preparadas y resilientes ante situaciones de emergencia.

En la tabla 2 según el análisis del nivel de respuesta rápida sobre conocimientos en primeros auxilios en la dimensión cognitiva en estudiantes de secundaria, se evidencia diferencias importantes según cada indicador evaluado. Debido a que, se encontró que predomina con mayor distribución porcentual el nivel bajo sobre todo en indicadores de RCP con 60%, fracturas con 52% y desmayos con 50%, Asimismo, se considera al nivel medio en hemorragias con 40%, quemaduras con 42% y atragantamiento con 56%. En el nivel alto se observa de forma limitada, destacando únicamente el indicador de hemorragias con un 34%.

Se aprecia que, del total de la población estudiada, la mayor proporción de estudiantes presenta un nivel medio de prácticas en primeros auxilios, representando el 58%. Dentro de este grupo, predomina el nivel medio de conocimientos con un 30%, posteriormente se ubica el nivel alto con un 20%, mientras que el nivel bajo se presenta en menor proporción, alcanzando el 10%. Asimismo, el 24% de los estudiantes presenta un nivel alto de prácticas; sin embargo, ninguno de ellos alcanza un nivel alto de conocimientos 0%. En este grupo, predomina el nivel medio de conocimientos con 20%, mientras que el 4% presenta un nivel bajo. Por otro lado, el 18% de los estudiantes presenta un nivel bajo de prácticas, por lo cual el 10% corresponde a un nivel medio de conocimientos, y solo el 4% presenta niveles bajo y alto de conocimientos, respectivamente.

Comparando estos hallazgos con el estudio de Mamani (14) sobre del nivel de conocimiento sobre primeros auxilios en estudiantes del colegio Técnico

Artesanal - Uros Chulluni. Se observa una coincidencia en ciertos hallazgos relevantes. En dicho estudio predominó el nivel bajo de conocimientos con un 53,3%, seguido del nivel medio con un 42,2% y, en menor proporción, el nivel alto con un 4,4%. Asimismo, se identificaron niveles bajos en las dimensiones de obstrucción de la vía aérea por cuerpos extraños 57,78%, heridas y hemorragias 53,3% y paro cardiorrespiratorio 51,1%, mientras que las dimensiones de quemaduras 51,1% y desmayos 42,2% alcanzaron un nivel medio. Estos resultados guardan similitud con los hallazgos de la presente investigación, en la que también se evidencia un bajo nivel de conocimientos en reanimación cardiopulmonar y un nivel medio en la dimensión de quemaduras, lo que sugiere que, si bien los estudiantes poseen conocimientos moderados en determinados indicadores, persisten deficiencias significativas en procedimientos esenciales de primeros auxilios.

Herrera (47) en su estudio, nivel de conocimiento sobre primeros auxilios en estudiantes de educación secundaria de la I.E. Privada Isaac Newton sede Baños del Incacajamarca. Tuvo resultados diferentes al estudio presente, con un nivel bajo en 8%, medio 63% y alto 29%. Según las dimensiones estudiadas obtuvo un nivel bajo en heridas con 51%, convulsiones con 46%, atragantamiento con 77%, y un nivel medio en huesos y articulaciones con 50%, y un nivel alto en RCP con 43% y quemaduras con 37%. Los datos estadísticos evidenciados en el presente estudio, en concordancia con los hallazgos de otros autores, muestran que predomina el nivel medio de conocimientos cognitivos en los estudiantes participantes. Sin embargo, se observa la presencia de porcentajes considerables en el nivel bajo, lo que indica que, aunque la mayoría presenta un conocimiento regular, es necesario abordar de manera eficaz los indicadores identificados, con el fin de mejorar los niveles de conocimiento, ya que de acuerdo a lo descrito por la OMS (53) es fundamental contar con saberes previos para ante alguna situación de emergencia permitan actuar de manera inmediata.

Según la tabla 3, se analizó el nivel de respuesta rápida sobre conocimientos en primeros auxilios en la dimensión práctica en los estudiantes de secundaria. Donde los resultados observados muestran mayor predominio en el nivel medio, principalmente en indicadores como hemorragias con 54%, fracturas con 46%,

quemaduras con 44% y atragantamiento con 68%. Sin embargo, se observa mayor limitación en cuanto a la distribución porcentual de RCP donde prevalece un nivel bajo con un 66%. En contraste, el indicador de desmayos presenta un nivel alto con un 50%.

Haciendo comparación con el trabajo de Martel (54) conocimientos y prácticas sobre primeros auxilios en estudiantes de secundaria de la I. E. Tupac Amaru II del distrito de Santa Rosa. Los hallazgos evidencian que los estudiantes participantes presentan predominantemente un nivel regular de prácticas en primeros auxilios, donde el estudio muestra un 5,0% en nivel bajo, medio con 53,8% y alto con 3.8%. Asimismo, se identifica un nivel regular en los indicadores evaluados, tales como heridas con 63,8%, hemorragias con 58,8%, quemaduras con 43,8% y fracturas con 53,8%. Estos hallazgos guardan coincidencia con los resultados del presente estudio, ya que en ambas investigaciones se evidencia que los estudiantes poseen conocimientos moderados en los indicadores de hemorragias, quemaduras y fracturas.

A diferencia del estudio de Peralta (48) acerca del conocimiento y práctica sobre primeros auxilios en estudiantes de secundaria de una I.E. de Talara, donde los resultados obtenidos fueron que en el nivel de prácticas, los estudiantes presentan un nivel adecuado en atragantamiento con un 73,33%, hemorragias 82,22% y parada cardiopulmonar con un 70%. En cuanto la distribución porcentual para el nivel inadecuado muestra en atragantamiento con un 26,67%, hemorragias con 17,78%, y parada cardiopulmonar con un 30%. Los resultados indican que la mayor de los participantes presenta un nivel medio en la dimensión práctica de primeros auxilios, tal como lo señala el presente estudio y el trabajo de Martel. Sin embargo, existen deficiencias relevantes en el procedimiento esencial como el RCP. Al comparar con el estudio de Peralta, se observa que hay un adecuado nivel de práctica, por lo tanto, están más preparados en desenvolverse de manera eficiente frente a una emergencia, tal como lo acota Vicent (55) que la formación en primeros auxilios pueden enseñar a practicar técnicas variadas que no sólo se debería explicar sino ponerlos en práctica.

La tabla 4, al analizar la relación entre la dimensión cognitiva y la dimensión práctica, se observa un nivel medio tanto en la dimensión cognitiva con un total

de 60% y la dimensión práctica con un total del 58%. Los estudiantes que presentan un nivel medio en prácticas tienen un nivel medio en conocimientos con un 30%, el 20% tiene un nivel alto y solo el 10% tiene un nivel bajo. El 24% presentan un nivel alto de prácticas y en conocimientos un nivel medio con el 20%, el nivel alto con 0% y el bajo con el 4% respectivamente. En cuanto al nivel bajo en prácticas representan el 18%, los cuales cuentan con un nivel medio en conocimientos con el 10% y el nivel alto y bajo con el 4% respectivamente. Según la prueba de chi-cuadrado de Pearson dio como resultado $p = 0.304$, por lo tanto, señala que no existe relación estadísticamente significativa entre la dimensión cognitiva y la dimensión práctica en primeros auxilios. Este hallazgo indica que, los estudiantes pueden poseer determinados niveles de conocimiento teórico, ello no se traduce en una adecuada aplicación práctica de los mismos.

Los resultados del presente estudio se relacionan con los hallazgos reportados por Araujo (56) en su investigación Conocimientos y prácticas sobre primeros auxilios en estudiantes de 4.º y 5.º año de secundaria de la I. E. Parroquial Santa Rosa de Lima. En dicho estudio se evidenció un porcentaje considerable de estudiantes que presentó prácticas adecuadas en primeros auxilios 62%, predominando en este grupo un nivel de conocimiento medio 34,1%, seguido del nivel alto 25,1% y, en menor proporción, el nivel bajo 2,8%. No obstante, se identificó que el 38% de los estudiantes mostró prácticas inadecuadas, concentrándose principalmente en aquellos con un nivel de conocimiento medio 22,9% y bajo 4,5%. Desde el análisis inferencial, la aplicación de la prueba Rho de Spearman permitió determinar una correlación positiva de magnitud moderada entre el nivel de conocimiento y las prácticas de primeros auxilios ($p = 0,009$), lo que confirma la existencia de una relación estadísticamente significativa entre ambas variables.

De manera similar, los hallazgos del presente estudio guardan concordancia con la investigación realizada por Martel (54), titulado "Conocimientos y prácticas sobre primeros auxilios en estudiantes de secundaria de la I. E. Túpac Amaru". En dicho estudio se evidenció que el mayor porcentaje de estudiantes 53,8% presentó un nivel intermedio de conocimientos en primeros auxilios, acompañado de prácticas catalogadas como regulares. Asimismo, se identificó que un 15% de los participantes mostró un nivel medio de conocimiento, pero

con prácticas inadecuadas, mientras que el 13,8% alcanzó el mismo nivel cognitivo con prácticas adecuadas. El análisis estadístico mediante la prueba Rho de Spearman demostró la existencia de una correlación positiva baja entre las variables estudiadas ($p = 0,010$), lo que permite concluir que existe una relación estadísticamente significativa entre el nivel de conocimiento y las prácticas de primeros auxilios.

Los primeros auxilios resultan fundamentales para la supervivencia, ya que ante una situación de emergencia se requieren respuestas rápidas y eficaces que permitan minimizar daños y preservar la vida. En este contexto, Pascual et al (57) en su estudio han demostrado que las intervenciones educativas mejoran significativamente el nivel de conocimientos, favoreciendo una mayor preparación y capacidad de respuesta ante situaciones críticas.

V. CONCLUSIONES

- ❖ Se encontró que el mayor porcentaje del nivel de repuesta rápida sobre Conocimientos en Primeros Auxilios, se encuentra en un nivel medio que representa 78% (25% de sexo femenino y 14% masculino).
- ❖ El mayor porcentaje del nivel de respuesta rápida sobre conocimientos en primeros auxilios en la Dimensión Cognitiva y en la Dimensión Práctica, comúnmente se encontraron los indicadores de atragantamiento y fracturas.
- ❖ Finalmente, no existe una relación significativa entre la dimensión cognitiva y práctica del nivel de respuesta rápida sobre conocimientos en primeros auxilios.

VI. RECOMENDACIONES

- ❖ Se recomienda a la I.E que programen talleres educativos relacionados con primeros auxilios y que sean brindados a todos los estudiantes, con el fin de fortalecer una actuación segura y eficaz ante situaciones de emergencia.
- ❖ Se sugiere fortalecer la enseñanza de primeros auxilios con énfasis en procedimientos como la reanimación cardiopulmonar (RCP), e indicadores evaluados en el estudio, con el propósito de fortalecer la capacidad de actuación oportuna de los estudiantes frente a dichos indicadores.
- ❖ Se sugiere establecer alianzas estratégicas entre la Institución Educativa y Establecimientos de Salud u Organismos de Socorro, tales como el Ministerio de Salud, la Dirección de Salud, Defensa Civil, la Cruz Roja y el Cuerpo General de Bomberos, con el propósito de desarrollar programas de capacitación especializada y actualizadas en primeros auxilios, basadas en protocolos vigentes.
- ❖ Se recomienda a las Escuelas Profesionales de Salud como Medicina y Enfermería a incentivar, en los centros educativos, independientemente del nivel de enseñanza, es necesario promover programas formativos en primeros auxilios que fortalezcan las capacidades de los estudiantes para actuar eficazmente ante emergencias dentro y fuera del entorno escolar.
- ❖ A futuras investigaciones se sugiere realizar estudios experimentales, que evalúen el impacto intervenciones educativas en primeros auxilios en la población deseada, comparando los niveles de conocimiento antes y después de la aplicación de programas.

VII. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Education E. ¿Qué es urgencia y emergencia según la OMS? Euroinnova International Online Education [Internet]. 2023 [citado 12 de junio de 2025]; Disponible en: <https://www.euroinnova.com/blog/que-es-urgencia-y-emergencia-segun-la-oms>
2. Ministerio de Salud (MINSA). Manual de Primeros Auxilios y Emergencias Toxicológicas [Internet]. Lima - Perú; 2015 [citado 12 de junio de 2024]. Disponible en: https://www.inmp.gob.pe/uploads/Manual_Primeros_Auxilios.pdf
3. Organización Mundial de la Salud (OMS). A pesar de los notorios progresos, la seguridad vial sigue siendo un problema apremiante para el mundo. 2023 [citado 20 de junio de 2025]; Disponible en: <https://www.who.int/es/news/item/13-12-2023-despite-notable-progress-road-safety-remains-urgent-global-issue>
4. Organización Mundial de la Salud (OMS). Informe sobre la situación mundial de la seguridad vial [Internet]. 2023 [citado 20 de junio de 2025]. Disponible en: <https://www.who.int/es/publications/i/item/9789240086517>
5. Organización Mundial de la Salud (OMS). Quemaduras. 2023 [citado 20 de junio de 2025]; Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/burns>
6. Observatorio de Prevención de Riesgos y Accidentes (OPRA). Estadística de atragantamientos en España 2022 [Internet]. 2024 [citado 17 de junio de 2025]. Disponible en: <https://opra.info/estadistica-de-atragantamientos-en-espana-2022/>
7. Instituto Nacional de Estadísticas e Informática (INEI). Seguridad Ciudadana [Internet]. 2025 [citado 18 de junio de 2025]. Disponible en: <https://www.inei.gob.pe/estadisticas/indice-tematico/seguridad-ciudadana/>

8. Ministerio de Salud (MINSA). En el Perú cada año mueren 3,500 personas en accidentes de tránsito [Internet]. 2011 [citado 18 de junio de 2025]. Disponible en: <https://www.gob.pe/institucion/minsa/noticias/36131-en-el-peru-cada-ano-mueren-3-500-personas-en-accidentes-de-transito>
9. Ministerio de Salud (MINSA). Muertes por accidentes de tránsito se incrementaron en los últimos 30 años [Internet]. 2018 [citado 18 de junio de 2025]. Disponible en: <https://www.gob.pe/institucion/minsa/noticias/19780-muertes-por-accidentes-de-transito-se-incrementaron-en-los-ultimos-30-anos>
10. Ministerio de Salud (MINSA). Se incrementa a 50 niños los casos de quemaduras solares en la primera quincena de enero [Internet]. 2025 [citado 12 de julio de 2025]. Disponible en: <https://www.gob.pe/institucion/insn/noticias/1095025-insn-alerta-se-incrementa-a-50-ninos-los-casos-de-quemaduras-solares-en-la-primera-quincena-de-enero>
11. Cornejo V, Alvarado M, Neciosup C, Ocsas D, Sheen C, Vallejos J, et al. Características epidemiológicas de los pacientes quemados atendidos en los servicios de emergencias de establecimientos del Ministerio de Salud en Perú. Anales de la Facultad de Medicina [Internet]. 2025 [citado 15 de julio de 2025];86(1):55-60. Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=10099538>
12. Ministerio de Salud (MINSA). Tasa de mortalidad a través de los años 2000 - 2023 [Internet]. 2024 [citado 15 de julio de 2025]. Disponible en: https://www.minsa.gob.pe/reunis/data/tasas_mortalidad.asp
13. Dirección Regional de Salud (DIRESA). Situación de Salud Tumbes [Internet]. 2025 [citado 20 de julio de 2025]. Disponible en: <https://www.diresatumbes.gob.pe/index.php/direcciones/epidemiologia/salas-situacionales/situacion-de-salud-tumbes/115-sala-situa-2025>
14. Mamani Y. Nivel de conocimiento sobre primeros auxilios en estudiantes del colegio Técnico Artesanal - Uros Chulluni, Puno 2022. [Internet]. [Puno]:

- Universidad Nacional del Altiplano; 2023 [citado 21 de julio de 2025]. Disponible en: https://repositorio.unap.edu.pe/bitstream/handle/20.500.14082/20550/Mamani_Ccori_Yuly_Yanet.pdf?sequence=1&isAllowed=y
15. Muchaypiña G, Palomino F, Peña E. Nivel de conocimiento de primeros auxilios en estudiantes de la Institución Educativa «Josefina Mejía de Bocanegra» Nazca 2012. Revista Enfermería la Vanguardia [Internet]. 2014 [citado 21 de julio de 2025];2(2):161-7. Disponible en: <https://revistas.unica.edu.pe/index.php/vanguardia/article/view/268>
16. Cruz S. Conocimientos sobre primeros auxilios en estudiantes del de VII ciclo nivel secundaria de la Institución Educativa N. ° 1044 “María Reiche Newmann” - El Agustino, 2019 [Internet]. [Lima - Perú]: Universidad César Vallejo; 2020 [citado 22 de julio de 2025]. Disponible en: https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/45887/Cruz_S-S-SD.pdf?sequence=8&isAllowed=y
17. Cruz Roja. Aprendizaje de primeros auxilios en el ámbito escolar [Internet]. [citado 22 de julio de 2025]. Disponible en: <https://www2.cruzroja.es/es/-/cruz-roja-fomenta-el-aprendizaje-de-primeros-auxilios-en-el-c3-a1mbito-escolar>
18. Bálsamo M. Teoría Psicogenética de Jean Piaget. Aportes para comprender al niño de hoy que será el adulto del mañana. Centro de Investigación Interdisciplinar en Valores, Integración y Desarrollo Social [Internet]. 2022 [citado 22 de julio de 2025];(7):42. Disponible en: <https://repositorio.uca.edu.ar/bitstream/123456789/13496/1/teor%C3%ADa-psicogen%C3%A9tica-jean-piaget.pdf>
19. Montagud N. Las 9 teorías del aprendizaje más importantes [Internet]. 2024 [citado 17 de octubre de 2024]. Disponible en: <https://psicologiymente.com/desarrollo/teorias-aprendizaje>

20. Fernández M. Las 8 Principales teorías psicológicas más reconocidas [Internet]. 2024 [citado 20 de octubre de 2024]. Disponible en: <https://awenpsicologia.com/principales-teorias-psicologicas/>
21. Baeza J. Ser Alumno la experiencia cotidiana del estudiante de Liceo de sector popular urbano. 2002 [citado 4 de junio de 2025]; Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=6780116>
22. Arbonés Á. Conocimiento para innovar [Internet]. México; 2006 [citado 11 de junio de 2025]. 344 p. Disponible en: <https://books.google.es/books?hl=es&lr=&id=a4d2kpPHTWQC&oi=fnd&pg=PA222&dq=obra+Conocimiento+para+innovar,+%C3%81ngel+L.+Arbon%C3%ADes+Ortiz+&ots=Ynwma6j5XS&sig=dPaduWLx2ieZ4jdGF-jq0fFFTF8#v=onepage&q=obra%20Conocimiento%20para%20innovar%2C%20%C3%81ngel%20L.%20Arbon%C3%ADes%20Ortiz&f=false>
23. Cea O, Castillo R, Chávez C. Manual de Primeros Auxilios [Internet]. Chile; 2016 [citado 20 de julio de 2025]. Disponible en: <https://capacitacionesonline.com/wp-content/uploads/2020/10/Manual-Primeros-Auxilios.-2016-P.-Cea-R.-Castillo.pdf>
24. Vallejos M. Efecto de un programa educativo en adolescentes sobre conocimientos en primeros auxilios. Institución Educativa n° 0136 Santa Rosa Milagrosa, 2018 [Internet]. [Lima - Perú]: Universidad César Vallejo; 2018 [citado 24 de julio de 2025]. Disponible en: https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/26913/Vallejos_RMD.pdf?sequence=9&isAllowed=y
25. Organización Mundial de la Salud (OMS). El botiquín médico interinstitucional de emergencia [Internet]. Ginebra: Organización Mundial de la Salud; 2011 [citado 4 de junio de 2025]. Disponible en: <https://iris.who.int/handle/10665/44667>
26. Cortez R. Primeros auxilios: Conceptos y caracterización. 2022 [citado 4 de junio de 2025]; Disponible en:

- https://www.acvenisproh.com/libros/index.php/Libros_categoria_Academico/article/view/101
27. Estrada L, Gutierrez L, Hernandez I. Manual Basico de Primeros Auxilios [Internet]. 2017 [citado 26 de julio de 2025]. 80 p. Disponible en: https://www.cucs.udg.mx/sites/default/files/adjuntos/manual_primeros_auxilios_2017.pdf
 28. Pascual M, Vega L, Níguez M. Intervención educativa en materia de primeros auxilios en las clases de educación física. Retos: nuevas tendencias en educación física, deporte y recreación [Internet]. 2023 [citado 13 de julio de 2024];(48):556-65. Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=8846230>
 29. Bradley S. Actualización en Reanimación Cardipulmonar [Internet]. 2011 [citado 7 de junio de 2025]. Disponible en: <https://www.minervamedica.it/en/journals/minerva-cardiology-angiology/article.php?cod=R05Y2011N03A0239>
 30. Calvo C, Manrique I, Rodríguez A, López J. Reanimación cardiopulmonar básica en pediatría. Anales de Pediatría [Internet]. 1 de septiembre de 2006 [citado 7 de junio de 2025];65(3):241-51. Disponible en: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S1695403306701874>
 31. Primeros Auxilios [Internet]. Universidad De La Rioja; [citado 28 de julio de 2025] p. 205. Disponible en: https://www.unirioja.es/servicios/sprl/pdf/manual_primeros_auxilios.pdf
 32. Instituto Nacional de Salud (MINSA). Primeros Auxilios en el Nivel Comunitario [Internet]. Lima - Perú; 2018 [citado 26 de julio de 2025]. 67 p. Disponible en: <https://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/4521.pdf>
 33. Garibay C, Peláez I, Cano I. Manual de Primeros Auxilios Básicos. 2006 [citado 24 de junio de 2025]; Disponible en: http://seguridad.cucba.udg.mx/sites/default/files/manual_primeros_auxilios.pdf

34. Secretaría de Salud. Manual para la formación en Primeros Auxilios [Internet]. Primera edición. México; 2021 [citado 22 de junio de 2025]. Disponible en: https://www.gob.mx/cms/uploads/attachment/file/783774/Manual_Primeros_Respondientes_v2_030321_compressed.pdf
35. Montoya J. Manual de Primeros Auxilios Basicos [Internet]. 2006 [citado 23 de junio de 2025]. Disponible en: http://seguridad.cucba.udg.mx/sites/default/files/manual_primeros_auxilios.pdf
36. Ministerio de Salud (MINSA). Guía Clínica de Diagnóstico y Manejo de la Fractura Expuesta [Internet]. Lima - Perú; 2021 [citado 23 de junio de 2025]. 28 p. Disponible en: https://www.hejcu.gob.pe/portaltransparencia/archivos/contenido/1301/rd_n_218-2021-dg-hejcu_guia_de_practica_clinica.pdf
37. Organización Mundial de la Salud (OMS). Quemaduras [Internet]. [citado 8 de junio de 2025]. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/burns>
38. Jiménez R, García F. Manejo de las quemaduras de primer y segundo grado en atención primaria. HELCOS [Internet]. 2018 [citado 8 de junio de 2025]; Disponible en: <https://scielo.isciii.es/pdf/geroko/v29n1/1134-928X-geroko-29-01-45.pdf>
39. Ledo J, Crespo T, Martí P, Sacristán J, Padilla P, Barniol N. Tratamiento ambulatorio de las quemaduras. 2010 [citado 8 de junio de 2025]; Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=4317093>
40. Manual de Primeros Auxilios [Internet]. Universidad de Granada; [citado 5 de junio de 2025]. Disponible en: https://ssp.ugr.es/sites/servicios_files/ssp/rl/public/inline-files/Manual-de-Primeros-Auxilios.pdf
41. Asociación Española de Pediatría de Atención (AEP). Atragantamiento. [citado 5 de junio de 2024]; Disponible en:

https://www.aepap.org/sites/default/files/documento/archivos-adjuntos/texto_atragantamiento.pdf

42. Irimia P, Martínez EA, Imaz M. Desmayos y síncope. *Medicine: Programa de Formación Médica Continuada Acreditado* [Internet]. 2015 [citado 12 de junio de 2025];11(73):4357-63. Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=5186763>
43. Verducci E. El desmayo en las comedias urbanas de Lope de Vega: causas y remedios. *ETI* [Internet]. 2023 [citado 12 de junio de 2025];18:695-714. Disponible en: <http://www.uhu.es/publicaciones/ojs/index.php/etiopicas/article/view/7843>
44. Gomes M, Silva M, Marques A, Soares C. Conocimiento de estudiantes de educación secundaria sobre soporte básico de vida. *Cogitare Enferm* [Internet]. 2024 [citado 25 de mayo de 2025];29:e94687. Disponible en: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2176-91332024000100268&tIng=es
45. Alahakoon P, Perera P, Wijesundara C, Bandaranayaka K. Knowledge and Attitudes on First Aid among Advanced Level Students in Gampaha Educational Zone, Sri Lanka. *Arch Intern Med Res* [Internet]. 2022 [citado 25 de mayo de 2025];2(5):172-81. Disponible en: <https://cdn.fortunejournals.com/articles/knowledge-and-attitudes-on-first-aid-among-advanced-level-students.pdf>
46. Mamand J, Saber M, Ali A, Saber A, Fattah K. Assessment of Knowledge and Practice Regarding Psychological First Aid Among Secondary School Students in Erbil City. *Cureus* [Internet]. 2024 [citado 26 de mayo de 2025];16(7). Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC11326714/>
47. Herrera M. Nivel de conocimiento sobre primeros auxilios en estudiantes de educación secundaria de la Institución Educativa Privada Isaac Newton Sede Baños del Inca - cajamarca 2024. [Internet]. [Cajamarca]: Universidad Nacional de Cajamarca; 2024 [citado 21 de mayo de 2025]. Disponible en:

- <https://repositorio.unc.edu.pe/bitstream/handle/20.500.14074/7499/tesis%20final-%20madeline%20herrera%20valle.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
48. Peralta S. Conocimiento y práctica sobre primeros auxilios en estudiantes de secundaria de una institución educativa de Talara, Piura 2024 [Internet]. [Piura]: Universidad César Vallejo; 2024 [citado 26 de julio de 2025]. Disponible en: https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/159045/Peralta_BSA-SD.pdf?sequence=1&isAllowed=y
49. Bendezú P. Nivel de conocimientos sobre primeros auxilios en alumnas del 4to y 5to de secundaria en la I.E. Margarita Santa Ana de Benavides, Ica 2023 [Internet]. [Ica]: Universidad Nacional San Luisa Gonzaga; 2024 [citado 26 de mayo de 2025]. Disponible en: <https://repositorio.unica.edu.pe/server/api/core/bitstreams/e42811d6-2901-42ee-bf7f-526e91623395/content>
50. Roman D, Mejía M. Primeros auxilios: Conocimientos y actitudes en estudiantes de la institución educativa Martín de la Riva y Herrera Lamas, Marzo - Julio 2019. 2019 [citado 22 de enero de 2026]; Disponible en: https://alicia.concytec.gob.pe/vufind/Record/UNSM_aa72eef5f7b8db01c02931ef34939fe9
51. Care M. Conocimiento sobre primeros auxilios en escolares del nivel secundario I.E Annie's School, San Juan de Miraflores 2024 [Internet]. [Lima]: Universidad Privada San Juan Bautista; 2025 [citado 6 de enero de 2026]. Disponible en: <https://repositorio.upsjb.edu.pe/item/d4352e29-a70b-480e-b04c-4581eb3c3c45>
52. Palacios L, López M. Impacto de un programa educativo en primeros auxilios, estudiantes del 5to año de secundaria, Tumbes 2023. RICSА [Internet]. 1 de marzo de 2024 [citado 24 de enero de 2026];1(1):31-45. Disponible en: <https://revistas.untumbes.edu.pe/index.php/RICSА/article/view/577>
53. Organización Mundial de la Salud (OMS). Manual para la formación en primeros auxilios [Internet]. [citado 7 de enero de 2026]. Disponible en:

https://www.gob.mx/cms/uploads/attachment/file/783774/Manual_Primeros_Respondientes_v2_030321_compressed.pdf

54. Martel M. Conocimientos y prácticas sobre primeros auxilios en estudiantes de secundaria de la I. E. Tupac Amaru II del distrito de Santa Rosa, 2023 [Internet]. [Callao]: Universidad Nacional del Callao; 2023 [citado 6 de enero de 2026]. Disponible en: https://alicia.concytec.gob.pe/vufind/Record/UNAC_636785ad979487f8eacb19752bf90fb1/Details
55. Vicent L. ¿Qué son los primeros auxilios y cuándo aplicarlos? [Internet]. Gepco Formacion. 2022 [citado 8 de enero de 2026]. Disponible en: <https://gepcoformacion.es/blog/que-son-los-primeros-auxilios-y-cuando-ponerlos-en-practica/>
56. Araujo B. Conocimientos y prácticas sobre primeros auxilios en estudiantes de 4° y 5° año de secundaria de la Institución Educativa Parroquial Santa Rosa de Lima, Arequipa 2025 [Internet]. [Arequipa]: Universidad Católica de Santa María; 2025 [citado 7 de enero de 2026]. Disponible en: <https://repositorio.ucsm.edu.pe/server/api/core/bitstreams/0b2ad6ed-ffce-41c3-bf41-bd8ceed6e864/content>
57. Pascual M, Vega L, Níguez M. Intervención Educativa en Materia de Primeros Auxilios en las Clases de Educación Física (Educational Intervention in First Aid in Physical Education Classes). Retos [Internet]. 2023 [citado 23 de enero de 2026];48:556-63. Disponible en: <https://revistaretos.org/index.php/retos/article/view/96158>



ANEXOS
(Anexo 1)



UNIVERSIDAD NACIONAL DE TUMBES
Facultad Ciencias de la Salud
Escuela Profesional de Enfermería

ASENTIMIENTO INFORMADO

Yo identificado (a) con DNI en calidad de padre, madre o apoderado(a) del o la estudiante del grado de secundaria, sección, **AUTORIZO** de manera voluntariamente, la participación de mi menor hijo(a) en el trabajo de investigación titulado: **“Respuesta rápida sobre conocimientos en primeros auxilios en estudiantes del nivel secundario de una Institución Educativa Pública de Tumbes 2025”**, llevado a cabo por las estudiantes investigadoras Yesica Janet, Rebolledo Zarate y Luisa Lisset, Zarate Farías.

Declaro haber sido informado(a) sobre los objetivos del estudio, el cual consiste en la aplicación de un cuestionario denominado **SABAPA**, el mismo que será respondido por los estudiantes de manera individual, garantizándose la confidencialidad de la información proporcionada. Asimismo, comprendo que los datos obtenidos serán utilizados exclusivamente con fines académicos y que la participación es totalmente voluntaria, pudiendo retirarse del estudio en cualquier momento sin consecuencias negativas.

.....
Firma del Padre/Madre o Apoderado(a)

Tumbes/...../.....



(Anexo 2)

UNIVERSIDAD NACIONAL DE TUMBES

Facultad Ciencias de la Salud

Escuela Profesional de Enfermería



CUESTIONARIO COGNITIVO Y PRACTICO

SABERES BÁSICOS EN PRIMEROS AUXILIOS (SABAPA)

I. Presentación:

Es grato dirigirnos a usted, para expresarle un cordial saludo. El presente trabajo de investigación tiene como finalidad describir el nivel de respuesta rápida sobre conocimientos en primeros auxilios en estudiantes del nivel secundario de una Institución Educativa Pública de Tumbes 2025. Para ello, los invitamos a participar de manera voluntaria del estudio, donde responderá un cuestionario totalmente anónimo y de máxima confidencial, teniendo en cuenta que la información que usted brinde sólo se usará para fines del estudio.

Para ello, se le solicita que lea con atención cada una de las preguntas que se presentan a continuación, tómese el tiempo que considere necesario para reflexionar sobre cada ítem y marque la alternativa que crea correcta. Agradecemos de antemano su valiosa participación.

II. Datos Informativos:

Edad:

Sexo:

Femenino

Masculino

Sección:

II. Datos inherentes – Dimensiones de la investigación: SABAPA

COGNITIVO

Primeros auxilios

1. ¿Qué son los primeros auxilios?
 - a) Son acciones que solo puede hacer un doctor o enfermero.
 - b) Son ejercicios para relajarse cuando uno se siente mal.
 - c) Son las primeras acciones que se hacen en una emergencia, antes de que llegue ayuda.

RCP

2. ¿Para qué sirve aplicar la Reanimación cardiopulmonar?
 - a) Para mantener la circulación de la sangre al cerebro y a otros órganos.
 - b) Para que la persona se despierte rápidamente
 - c) Para calmar el dolor de la persona.
3. Antes de realizar la reanimación cardiopulmonar, ¿qué cosas importantes debemos revisar en la persona?
 - a) Si está consciente y tiene fiebre.
 - b) Si respira y tiene pulso.
 - c) La hora del accidente y el lugar.

Hemorragias

4. ¿Qué es una hemorragia?
 - a) Es cuando la sangre sale del cuerpo o se queda dentro por una herida.
 - b) Es un golpe leve que deja moretón.
 - c) Es una inflamación de la piel.
5. ¿Porque se produce una hemorragia?
 - a) Por tener fiebre alta >38°C.
 - b) Por el corte de una vena o arteria, por ejemplo, con un cuchillo.
 - c) Por romper músculos al hacer mucho ejercicio.

6. ¿Cuál es el tipo de sangrado más peligroso?

- a) Cuando la sangre sale poco a poco y es oscura.
- b) Cuando la sangre sale rápido y con fuerza, como a chorro.
- c) Cuando apenas sangra la piel.

Fracturas

7. ¿Qué es una fractura o ruptura?
 - a) Una herida en la piel causada por un golpe.
 - b) Dislocación de un músculo o tendón.
 - c) Cuando un hueso se quiebra por completo o solo una parte.
8. ¿Cuáles son los tipos de fracturas?
 - a) Fracturas donde el hueso rompe la piel o no romperla.
 - b) Fracturas donde el hueso se rompe por completo o solo un poco.
 - c) Todas son correctas.
9. ¿Cómo te das cuenta que alguien podría tener una fractura?
 - a) Dolor fuerte, sudor, dificultad para mover esa parte y deformidad.
 - b) Dolor, hambre, escalofríos y sudor.
 - c) Dolor, falta de aire, sed y deformidad.

Quemadura

10. ¿Qué puede causar una quemadura?
 - a) Por los rayos solares y electricidad.
 - b) Por el legía, el fuego y vapor.
 - c) Todas las alternativas son correctas.
11. ¿Qué se considera una quemadura grave?
 - a) Solo cuando duele la mano.
 - b) Cuando afecta partes como la cara, pecho, abdomen, manos, pies y genitales.
 - c) Cuando solo afecta manos, pies o cara.

12. Las quemaduras se caracterizan por:

- a) Enrojecimiento, ampollas y dolor.
- b) Enrojecimiento, sudoración y ampollas.
- c) Enrojecimiento, dolor y ardor.

Atragantamiento

13. ¿Cómo se llama cuando alguien se le queda algo atorado en la garganta y no puede respirar bien?

- a) Problemas para comer.
- b) Atragantamiento.
- c) Ahogamiento.

14. ¿Por qué puede producirse un atragantamiento?

- a) Por ahogarse al respirar sangre, vómito o flemas.
- b) Por ahogarse al ingerir comida, líquidos u objetos que se quedan en la garganta.
- c) Por ambas razones.

Desmayos

15. ¿Qué es un desmayo?

- a) Quedarse sin conciencia.
- b) Perder la conciencia por un momento.
- c) Estar inconsciente por mucho tiempo.

16. ¿Cuánto tiempo dura un desmayo comúnmente?

- a) Segundos o pocos minutos.
- b) Segundos o varias horas.
- c) Ninguna de las anteriores.

17. ¿Qué síntomas pueden presentarse antes de un desmayo?

- a) Fiebre, vómitos y mareos.
- b) Dolor de garganta y tos.
- c) Mareos, vista borrosa y sudor frío.

PRÁCTICO

RCP

18. Si una persona se desmaya y no responde ni respira, ¿qué debes revisar primero antes de hacer Reanimación cardiopulmonar?

- a) Si respira y si tiene pulso.
- b) Si tiene fiebre.
- c) Si comió algo.

19. Si una persona está inconsciente, no respira, ni tiene pulso, ¿qué debes hacer?

- a) Llamar a un familiar y esperar que llegue.
- b) Llamar al 106 (emergencias) y empezar la Reanimación cardiopulmonar.
- c) Moverlo a otra posición y pedir ayuda

Hemorragias

20. En un accidente, observas que una persona se ha cortado el brazo con una varilla, la herida es profunda y de regular tamaño y la sangre fluye con rapidez. ¿Qué se debes hacer? y ¿Qué harías si el sangrado persiste?

- a) Presionar la herida con un paño limpio y si sigue sangrando, quitarlo y poner otro.
- b) Presionar la herida con un paño limpio y sigue sangrando, poner más encima sin quitar el primero.
- c) Usar un paño húmedo y seguir presionando.

21. Si un compañero sangra por la nariz, ¿qué haces?

- a) Acostarlo con la cabeza hacia atrás.
- b) Que se suene fuerte la nariz para que salga toda la sangre.
- c) Sentarlo y pedirle que incline la cabeza hacia adelante, presionando la nariz suavemente.

Fracturas

22. Durante el recreo, una estudiante se cae bruscamente. Se queja de fuerte dolor en su brazo, no lo puede mover y se ve torcido. ¿Qué harías ante esta posible fractura?

- a) Tratar de enderezar el brazo.
- b) Darle masajes para calmar el dolor.
- c) Inmovilizarlo con una tabla o palo y buscar ayuda.

23. En un accidente de tránsito, se observa a una persona con una herida grande en la pierna y se le ve el hueso. ¿Qué haces?

- a) Colocar un paño limpio sin tocar el hueso, inmovilizar y pedir ayuda.
- b) Lavar la herida con agua y jabón.
- c) Presionar el hueso directamente.

Quemaduras

24. Una persona se quema la mano con avena caliente. ¿Qué haces?

- a) Echarle pasta dental.
- b) Poner la mano bajo agua a chorro.
- c) Echarle alcohol.

25. Si en una quemadura hay presencia de ampollas ¿Qué NO se debe hacer en este caso?

- a) Reventar las ampollas.
- b) Cubrir con gasa limpia.
- c) Mantener la zona limpia.

26. ¿Qué hacer si la ropa se pega a la piel por una quemadura?

- a) Quitar la ropa con fuerza.
- b) Echarle hielo.
- c) No quitar la ropa y buscar ayuda médica.

Atragantamiento

27. Un compañero se atraganta al comer, tose fuerte y aún puede hablar. ¿Qué haces?

- a) Decirle que siga tosiendo.
- b) Darle palmadas en la espalda.
- c) No hacer nada.

28. Un niño de 6 años no respira, no habla y se está poniendo morado. ¿Qué haces en ese momento?

- a) Levantarle los brazos.
- b) Colocarse detrás del niño, hacer presión con el puño sobre su abdomen hacia adentro y arriba.
- c) Acostarlo boca abajo en tus piernas.

Desmayos

29. Una persona empieza a marearse, se pone muy pálida y se desmaya, pero sigue respirando. ¿Qué deberías hacer?

- a) Echarle agua fría en la cara, levantarle las piernas y aflojarle la ropa.
- b) Acostarla con la cara de lado, levantarle las piernas, aflojarle la ropa y ponerle algodón con alcohol en la nariz.
- c) Sentarla en una silla y darle agua para que se recupere.

30. Durante una clase de educación física, el sol está intenso, y un estudiante comienza a sentirse débil, tiene la piel caliente, enrojecida y se desmaya. ¿Qué deberías hacer?

- a) Taparle con una manta y echarle aire.
- b) Llevarlo a un lugar fresco y esperar que despierte solo.
- c) Llevarlo a un lugar con sombra, quitarle ropa de más y mojarle el cuerpo con agua fresca.

(Anexo 3)

ESCALA DE VALORACIÓN DEL CUESTIONARIO COGNITIVO SOBRE PRIMEROS AUXILIOS

Conocimiento cognitivo en primeros auxilios					
Subdimensiones	Preguntas	Alternativas	Puntaje por alternativa		Escala de valoración
			Correcta	Incorrecta	
<ul style="list-style-type: none">▪ RCP▪ Hemorragias▪ Fracturas▪ Quemaduras▪ Atragantamiento▪ Desmayos	1	c	1	0	Bajo: 0 - 7 Medio: 8 - 14 Alto: 15 - 21
	2	a	1	0	
	3	b	1	0	
	4	a	1	0	
	5	b	1	0	
	6	b	1	0	
	7	c	1	0	
	8	c	1	0	
	9	a	1	0	
	10	c	1	0	
	11	b	1	0	
	12	a	1	0	
	13	b	1	0	
	14	c	1	0	
	15	b	1	0	
	16	a	1	0	
	17	c	1	0	

(Anexo 4)

ESCALA DE VALORACIÓN DEL CUESTIONARIO PRACTICO SOBRE
PRIMEROS AUXILIOS

Conocimiento practico en primeros auxilios					
Subdimensiones	Preguntas	Alternativas	Puntaje por alternativa		Escala de valoración
			Correcta	Incorrecta	
<ul style="list-style-type: none">▪ RCP▪ Hemorragias▪ Fracturas▪ Quemaduras▪ Atragantamiento▪ Desmayos	18	a	1	0	Bajo: 0 - 6 Medio: 7 - 12 Alto: 13 - 18
	19	b	1	0	
	20	b	1	0	
	21	c	1	0	
	22	c	1	0	
	23	a	1	0	
	24	b	1	0	
	25	a	1	0	
	26	c	1	0	
	27	a	1	0	
	28	b	1	0	
	29	b	1	0	
	30	c	1	0	

(Anexo 5)

MATRIZ DE CONSISTENCIA LÓGICA

TÍTULO	PROBLEMA	OBJETIVOS	VARIABLE	DIMENSIONES	INDICADORES	METODOLOGÍA
Respuesta rápida sobre conocimientos en primeros auxilios en estudiantes del nivel secundario de una Institución Educativa Pública de Tumbes 2025	GENERAL: ¿Cuál es el nivel de conocimiento sobre Primeros Auxilios en estudiantes del nivel secundario de una Institución Educativa Pública de Tumbes 2025?	GENERAL: Describir el nivel de respuesta rápida del conocimiento sobre primeros auxilios en los estudiantes del nivel secundario de una Institución Educativa Pública de Tumbes 2025	Conocimiento	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Cognitivo ▪ Practico 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ RCP ▪ Hemorragias ▪ Fracturas ▪ Quemaduras ▪ Atragantamiento ▪ Desmayos 	TIPO: Básica, con un enfoque cuantitativo, nivel descriptivo
	ESPECÍFICAS: ¿Qué nivel de conocimiento cognitivo tienen los estudiantes de secundaria de una Institución Educativa Pública de Tumbes sobre primeros auxilios en caso de RCP, hemorragias, fracturas, quemaduras, atragantamiento y desmayos? ¿Qué nivel de conocimiento practico tienen los estudiantes de secundaria de una Institución Educativa Pública de Tumbes sobre primeros auxilios en caso de RCP, hemorragias, fracturas, quemaduras, atragantamiento y desmayos?	ESPECÍFICOS: Identificar el nivel de respuesta rápida del conocimiento en la dimensión cognitiva sobre primeros auxilios en RCP, hemorragias, fracturas, quemaduras, atragantamiento y desmayos en los estudiantes del nivel secundario de una I.E. Pública. Identificar el nivel de respuesta rápida del conocimiento en la dimensión practica sobre primeros auxilios en RCP, hemorragias, fracturas, quemaduras, atragantamiento y desmayos en los estudiantes del nivel secundario de una I.E. Pública.				DISEÑO: No experimental
						POBLACIÓN: 50 estudiantes
						MUESTRA: 50 estudiantes
						MUESTREO: No probabilístico por conveniencia.
						MÉTODO: Deductivo
						TÉCNICA E INSTRUMENTO: La encuesta, el cuestionario

(Anexo 6)

Descripción y análisis de la prueba de correlación de Chi cuadrado acerca de la dimensión cognitiva y la dimensión practica del nivel de respuesta rápida sobre conocimientos en primeros auxilios en estudiantes del nivel secundario de una Institución Educativa Pública de Tumbes 2025.

Pruebas de chi-cuadrado			
	Valor	gl	Significación asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	4.844 ^a	4	0.304
Razón de verosimilitud	6.092	4	0.192
Asociación lineal por lineal	0.290	1	0.590
N de casos válidos	50		

Fuente: Tabla 4

La tabla muestra los resultados de la prueba de chi-cuadrado aplicada para analizar la asociación entre la dimensión cognitiva y la dimensión práctica. El estadístico de Chi-cuadrado de Pearson obtuvo un valor de 4.844 con 4 grados de libertad y una significación asintótica bilateral de $p = 0.304$, valor superior al nivel de significancia establecido $p < 0.05$. En consecuencia, no se evidencia una relación estadísticamente significativa entre ambas dimensiones, lo que indica que el nivel de conocimientos en primeros auxilios no se asocia de manera significativa con el nivel de prácticas en la población estudiada. Estos resultados sugieren que poseer mayores conocimientos no garantiza necesariamente una mejor aplicación práctica de los primeros auxilios.

(Anexo 7)



UNIVERSIDAD NACIONAL DE TUMBES

Facultad Ciencias de la Salud

Escuela Profesional de Enfermería



CARTA DE VALIDADOR

Tumbes,/...../ 2025

Buen día licenciada(o),

Considerando su amplio conocimiento y experiencia, se ha decidido nombrarlo Juez experto para la evaluación del instrumento denominado Saberes Básicos en Primeros Auxilios (SABAPA), por medio de esta carta se le invita a participar del estudio titulado: **“Evaluación del conocimiento sobre primeros auxilios en estudiantes del nivel secundario de una Institución Educativa Pública de Tumbes 2025”**. Sus aportes serán valiosos para el presente estudio.

De ante mano, agradecemos su valiosa colaboración, nos despedimos con los deseos de más éxitos para usted.

Investigadoras Responsables:

Yesica, Rebolledo Zarate
DNI: 74446761

Luisa, Zarate Farías
DNI: 73432374

CONSIDERACIONES PARA REALIZAR LA EVALUACIÓN POR PARTE DE LOS JUECES

I. Definición del constructo: Variables de estudio/dimensiones

II. Objetivo de la investigación:

Objetivo General:

Describir el nivel de respuesta rápida sobre conocimiento en primeros auxilios en estudiantes del nivel secundario de una Institución Educativa Pública de Tumbes 2025.

Objetivos Específicos:

Evaluar el nivel de respuesta rápida sobre conocimiento en la dimensión cognitiva sobre primeros auxilios en RCP, hemorragias, fracturas, quemaduras, atragantamiento y desmayos en los estudiantes del nivel secundario de una Institución Educativa Pública.

Evaluar el nivel de conocimiento en la dimensión practica sobre primeros auxilios en RCP, hemorragias, fracturas, quemaduras, atragantamiento y desmayos en los estudiantes del nivel secundario de una Institución Educativa Pública.

III. Criterios de evaluación:

En cada criterio los ítems deben ser valorado con una de las siguientes opciones:

1. No aceptable
2. Casi nada aceptable (muy poco aceptable)
3. Algo aceptable
- 4. Aceptable**
5. Completamente aceptable

Los jueces deben evaluar los siguientes criterios para cada uno de los elementos (ítems) correspondientes al instrumento (SI o NO):

- 1) Claridad: Se entiende sin dificultad alguna el enunciado del ítem, es conciso, exacto y directo.
- 2) Pertinencia: Si el ítem pertenece a la dimensión.
- 3) Relevancia: El ítem es importante para medir el constructo.

Instrumento Sobres Básicos en Primeros Auxilios (SABAPA)
Instrucciones para el examinado: Estimado juez de experto, para cada Área se ofrecen afirmaciones relacionadas con su práctica profesional e interacción social con el paciente. Le pido, por favor, que responda con toda honestidad eligiendo una de las opciones de respuesta que mejor lo describe:

CRITERIOS PARA LA VALORACIÓN DE LOS JUICES
Estimado juez de experto los ítems deben ser valorados con una de las siguientes opciones:

- No aceptable
- Casi no aceptable
- Apto aceptable
- Aceptable
- Completamente aceptable

Dimensión 1:	1 2 3 4 5					Criterios			OBSERVACIONES
	N	CN	AV	CS	S	Claridad:	Pertinencia:	Relevancia:	
Evaluará el nivel de conocimiento cognitivo	1					✓	S	S	
	2					✓	S	S	
	3					✓	S	S	
	4					✓	S	S	

Instrumento Sobres Básicos en Primeros Auxilios (SABAPA)
Instrucciones para el examinado: Estimado juez de experto, para cada Área se ofrecen afirmaciones relacionadas con su práctica profesional e interacción social con el paciente. Le pido, por favor, que responda con toda honestidad eligiendo una de las opciones de respuesta que mejor lo describe:

CRITERIOS PARA LA VALORACIÓN DE LOS JUICES
Estimado juez de experto los ítems deben ser valorados con una de las siguientes opciones:

- No aceptable
- Casi no aceptable
- Apto aceptable
- Aceptable
- Completamente aceptable

Dimensión 1:	1 2 3 4 5					Criterios			OBSERVACIONES
	N	CN	AV	CS	S	Claridad:	Pertinencia:	Relevancia:	
Evaluará el nivel de conocimiento cognitivo	1					✓	S	S	
	2					✓	S	S	
	3					✓	S	S	
	4					✓	S	S	

Instrumento Sobres Básicos en Primeros Auxilios (SABAPA)
Instrucciones para el examinado: Estimado juez de experto, para cada Área se ofrecen afirmaciones relacionadas con su práctica profesional e interacción social con el paciente. Le pido, por favor, que responda con toda honestidad eligiendo una de las opciones de respuesta que mejor lo describe:

CRITERIOS PARA LA VALORACIÓN DE LOS JUICES
Estimado juez de experto los ítems deben ser valorados con una de las siguientes opciones:

- No aceptable
- Casi no aceptable
- Apto aceptable
- Aceptable
- Completamente aceptable

Dimensión 1:	1 2 3 4 5					Criterios			OBSERVACIONES
	N	CN	AV	CS	S	Claridad:	Pertinencia:	Relevancia:	
Evaluará el nivel de conocimiento cognitivo	1					✓	S	S	
	2					✓	S	S	
	3					✓	S	S	
	4					✓	S	S	

Instrumento Sobres Básicos en Primeros Auxilios (SABAPA)
Instrucciones para el examinado: Estimado juez de experto, para cada Área se ofrecen afirmaciones relacionadas con su práctica profesional e interacción social con el paciente. Le pido, por favor, que responda con toda honestidad eligiendo una de las opciones de respuesta que mejor lo describe:

CRITERIOS PARA LA VALORACIÓN DE LOS JUICES
Estimado juez de experto los ítems deben ser valorados con una de las siguientes opciones:

- No aceptable
- Casi no aceptable
- Apto aceptable
- Aceptable
- Completamente aceptable

Dimensión 1:	1 2 3 4 5					Criterios			OBSERVACIONES
	N	CN	AV	CS	S	Claridad:	Pertinencia:	Relevancia:	
Evaluará el nivel de conocimiento cognitivo	1					✓	S	S	
	2					✓	S	S	
	3					✓	S	S	
	4					✓	S	S	

Instrumento Sobres Básicos en Primeros Auxilios (SABAPA)
Instrucciones para el examinado: Estimado juez de experto, para cada Área se ofrecen afirmaciones relacionadas con su práctica profesional e interacción social con el paciente. Le pido, por favor, que responda con toda honestidad eligiendo una de las opciones de respuesta que mejor lo describe:

CRITERIOS PARA LA VALORACIÓN DE LOS JUICES
Estimado juez de experto los ítems deben ser valorados con una de las siguientes opciones:

- No aceptable
- Casi no aceptable
- Apto aceptable
- Aceptable
- Completamente aceptable

Dimensión 1:	1 2 3 4 5					Criterios			OBSERVACIONES
	N	CN	AV	CS	S	Claridad:	Pertinencia:	Relevancia:	
Evaluará el nivel de conocimiento cognitivo	1					✓	S	S	
	2					✓	S	S	
	3					✓	S	S	
	4					✓	S	S	

IV. Opinión de aplicabilidad
a. Aplicable (✓) Aplicable después de corregir () No aplicable ()

V. Apellidos y nombres del juez evaluador: *Alfonso Injy Garcia*

VI. Años de experiencia: *25 años Trabajando en Emergencia*

VII. Especialidad del evaluador: *Cuidado intensivo del adulto.*

VIII. CONSIDERACIONES GENERALES

Claridad en la redacción. (S) (No)

Coherencia interna. (S) (No)

Redacción adecuada para la población en estudio. (S) (No)

Contribuye a medir el constructo en estudio. (S) (No)

Las instrucciones orientan claramente para responder el cuestionario. (S) (No)

La cantidad de ítems es adecuada. (S) (No)

Firma del juez evaluador

IV. Opinión de aplicabilidad
a. Aplicable (✓) Aplicable después de corregir () No aplicable ()

V. Apellidos y nombres del juez evaluador: *Zaida Emilio Sorraque Timana*

VI. Años de experiencia: *12 años*

VII. Especialidad del evaluador: *Especialista de Salud Pública*

VIII. CONSIDERACIONES GENERALES

Claridad en la redacción. (S) (No)

Coherencia interna. (S) (No)

Redacción adecuada para la población en estudio. (S) (No)

Contribuye a medir el constructo en estudio. (S) (No)

Las instrucciones orientan claramente para responder el cuestionario. (S) (No)

La cantidad de ítems es adecuada. (S) (No)

Firma del juez evaluador

IV. Opinión de aplicabilidad
a. Aplicable (✓) Aplicable después de corregir () No aplicable ()

V. Apellidos y nombres del juez evaluador: *CARMEN DE LA PAZ SILVA HERRERA*

VI. Años de experiencia: *28 años*

VII. Especialidad del evaluador: *Salud Pública*

VIII. CONSIDERACIONES GENERALES

Claridad en la redacción. (S) (No)

Coherencia interna. (S) (No)

Redacción adecuada para la población en estudio. (S) (No)

Contribuye a medir el constructo en estudio. (S) (No)

Las instrucciones orientan claramente para responder el cuestionario. (S) (No)

La cantidad de ítems es adecuada. (S) (No)

Firma del juez evaluador

IV. Opinión de aplicabilidad
a. Aplicable (✓) Aplicable después de corregir () No aplicable ()

V. Apellidos y nombres del juez evaluador: *YANUARQUE ZAPATA CARMEN LEONOR*

VI. Años de experiencia: *14 años*

VII. Especialidad del evaluador: *Especialista en Salud Pública y Comunitaria.*

VIII. CONSIDERACIONES GENERALES

Claridad en la redacción. (S) (No)

Coherencia interna. (S) (No)

Redacción adecuada para la población en estudio. (S) (No)

Contribuye a medir el constructo en estudio. (S) (No)

Las instrucciones orientan claramente para responder el cuestionario. (S) (No)

La cantidad de ítems es adecuada. (S) (No)

Firma del juez evaluador

IV. Opinión de aplicabilidad
a. Aplicable (✓) Aplicable después de corregir () No aplicable ()

V. Apellidos y nombres del juez evaluador: *CAROLINA FLORES GARCE BASTIENET*

VI. Años de experiencia: *14 años*

VII. Especialidad del evaluador: *MEDICO CLINICO*

VIII. CONSIDERACIONES GENERALES

Claridad en la redacción. (S) (No)

Coherencia interna. (S) (No)

Redacción adecuada para la población en estudio. (S) (No)

Contribuye a medir el constructo en estudio. (S) (No)

Las instrucciones orientan claramente para responder el cuestionario. (S) (No)

La cantidad de ítems es adecuada. (S) (No)

Firma del juez evaluador

(Anexo 8)

ALFA DE CRONBACH

PERSONAS	DIMENSIÓN COGNITIVA																	DIMENSIÓN PRACTICA										Sumatoria			
	P1	P2	P3	P4	P5	P6	P7	P8	P9	P10	P11	P12	P13	P14	P15	P16	P17	P18	P19	P20	P21	P22	P23	P24	P25	P26	P27		P28	P29	P30
1	1	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	1	1	1	0	1	0	0	0	0	0	1	0	8	
2	1	1	1	1	0	1	0	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	0	0	0	1	0	1	0	1	1	0	20
3	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	0	1	0	1	1	1	0	1	1	0	0	0	1	0	0	0	1	0	18	
4	1	1	1	1	1	0	1	0	1	1	1	0	1	0	1	1	1	0	1	1	0	0	0	1	0	1	0	1	1	0	19
5	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	0	1	0	1	0	0	0	0	1	0	1	1	1	1	1	0	21
6	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	0	0	0	1	0	1	0	1	1	1	24
7	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	0	1	0	1	1	0	0	0	1	1	1	0	1	1	0	21
8	1	0	1	1	1	1	0	0	1	1	1	0	1	1	1	1	1	0	1	0	0	0	0	1	1	1	0	1	0	1	19
9	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	0	1	0	0	1	0	0	0	1	0	1	1	1	1	0	21
10	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	0	1	0	0	0	0	1	1	1	0	1	0	1	20
VARIANZA	0.00	0.21	0.16	0.09	0.16	0.09	0.21	0.24	0.09	0.09	0.09	0.24	0.09	0.24	0.16	0.24	0.00	0.00	0.09	0.21	0.09	0.00	0.09	0.09	0.21	0.16	0.16	0.09	0.21	0.21	16.09
SUMA DE VARIANZAS	2.40																	1.61													
	4.01																														

Formula de alfa de Cronbach

$$\alpha = \frac{K}{K - 1} \left[1 - \frac{\sum S_i^2}{S_T^2} \right]$$

DONDE:

- K**= Número de items
- $\sum S_i^2$ = Sumatoria de las varianzas de cada items
- S_T^2 = Varianza de las sumatoria de cada registro (Total)

K = 30
$\sum S_i^2$ = 4.01
S_T^2 = 16.09
α = 0.78

(Anexo 9)

BAREMACIÓN

Una sola respuesta	Minimo	0	Niveles
	Máximo	1	
			3

		V1	Dim. 1	Dim. 2
Puntaje	N° Preguntas	30	17	13
	Puntaje Mínimo	0	0	0
	Puntaje Máximo	30	17	13
	Rango	31	18	14
	Intervalo	10.33	6.00	4.67
BAREMO	Bajo (1)	0	0	0
		10	5	4
	Medio (2)	11	6	5
		20	11	9
	Alto (3)	21	12	10
		30	17	13

Objetivo General

Bajo: 0 - 10

Medio: 11 - 20

Alto: 21 - 30

Objetivos Específicos

Dimensión 1

Dimensión 2

Bajo: 0 - 5

Bajo: 0 - 4

Medio: 6 - 11

Medio: 5 - 9

Alto: 12 - 17

Alto: 10 - 13

(Anexo 10)

BASES DE DATOS DE INSTRUMENTO APLICADO (Excel y spss)

PARTICIPANTES	SEXO	SECCIÓN	EDAD	DIMENSIÓN 1 COGNITIVA														SUMA	DIMENSIÓN 2 PRACTICA										SUMA	SUMA TOTAL					
				ITEM 1	ITEM 2	ITEM 3	ITEM 4	ITEM 5	ITEM 6	ITEM 7	ITEM 8	ITEM 9	ITEM 10	ITEM 11	ITEM 12	ITEM 13	ITEM 14		ITEM 15	ITEM 16	ITEM 17	ITEM 18	ITEM 19	ITEM 20	ITEM 21	ITEM 22	ITEM 23	ITEM 24			ITEM 25	ITEM 26	ITEM 27	ITEM 28	ITEM 29
1	Femenino	A	17	1	1	0	1	1	0	1	0	1	0	1	0	1	1	11	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	0	0	1	0	1	9	20
2	Femenino	A	16	0	1	0	0	0	0	1	1	0	1	0	0	0	0	5	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	13	18	
3	Masculino	A	16	1	0	1	1	1	0	1	0	1	1	0	1	0	10	1	1	1	1	0	1	0	0	0	1	0	0	1	1	7	17		
4	Masculino	A	17	1	1	1	0	1	0	1	1	1	1	0	0	1	13	1	1	1	0	1	1	0	1	1	0	0	1	1	9	22			
5	Femenino	A	17	1	1	1	1	1	0	1	0	1	0	0	1	0	10	0	0	1	1	0	1	0	0	0	0	0	1	0	4	14			
6	Femenino	A	18	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	14	1	0	0	0	0	1	1	0	1	1	0	0	0	5	19			
7	Masculino	A	17	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	15	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	12	27			
8	Femenino	A	22	1	0	0	1	0	1	0	0	0	1	1	1	0	8	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	0	0	1	0	8	16		
9	Masculino	A	17	0	1	0	0	1	0	1	1	0	1	1	0	1	9	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	0	1	1	11	20			
10	Masculino	A	16	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	0	1	14	1	1	0	0	0	0	1	0	0	0	0	1	0	4	18			
11	Femenino	A	17	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	15	1	1	0	1	0	1	1	1	1	1	0	1	1	9	24			
12	Masculino	A	17	1	1	1	1	1	0	1	0	1	1	0	0	1	10	1	1	0	1	0	0	1	0	1	0	1	1	1	8	18			
13	Femenino	A	16	1	1	1	1	1	0	1	0	1	1	0	0	1	11	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	13	24			
14	Masculino	A	17	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	15	1	1	0	0	0	1	1	1	1	1	0	1	1	0	8	23		
15	Femenino	A	17	1	1	1	1	0	1	1	0	1	1	1	0	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	0	1	0	1	1	9	20			
16	Masculino	A	17	0	1	0	0	1	1	0	0	0	1	0	0	1	5	1	1	0	0	0	0	1	1	1	1	0	1	1	9	14			
17	Femenino	A	16	0	0	1	1	0	0	1	0	1	0	1	0	1	8	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	12	20			
18	Femenino	A	16	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	0	1	1	15	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	0	1	1	10	25			
19	Masculino	A	17	1	1	1	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	5	1	1	1	0	1	1	1	1	0	1	0	1	0	1	9	14		
20	Femenino	A	17	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	16	1	0	0	1	1	0	1	1	1	0	1	1	1	9	25			
21	Masculino	A	16	1	1	0	0	0	0	1	0	0	1	0	0	1	5	1	1	0	0	0	1	1	0	1	0	1	1	1	9	14			
22	Femenino	A	19	0	0	1	1	0	1	0	0	0	1	0	0	1	5	0	0	1	0	1	0	1	1	1	1	0	1	1	8	13			
23	Masculino	A	17	1	1	1	1	0	1	1	0	1	1	0	1	1	14	1	0	1	0	0	1	1	1	1	1	0	1	1	9	23			
24	Femenino	A	18	1	1	1	1	1	0	1	0	1	0	1	0	1	12	1	1	0	0	0	1	1	1	1	1	0	1	1	9	21			
25	Femenino	A	18	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	15	0	1	0	0	1	1	1	1	1	1	0	1	1	8	23			
26	Femenino	A	17	1	0	0	1	1	1	1	0	1	1	1	0	1	11	0	1	0	0	0	1	1	0	1	0	0	1	1	0	6	17		
27	Femenino	A	17	0	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	0	0	1	11	0	1	1	0	1	1	1	0	0	1	0	1	1	8	19		
28	Femenino	B	17	0	0	0	1	1	1	0	1	0	1	1	0	1	10	1	0	1	1	0	0	1	1	1	0	0	0	0	0	6	16		
29	Femenino	B	17	1	0	0	1	0	0	0	1	0	1	1	1	0	9	0	0	0	0	0	0	0	1	1	0	1	1	0	4	13			
30	Masculino	B	17	0	1	0	0	0	1	0	0	1	1	0	0	0	7	0	0	0	0	0	1	0	0	0	1	1	0	0	3	10			
31	Femenino	B	17	1	1	1	0	1	0	1	1	1	1	0	1	0	11	1	1	0	1	0	1	1	0	0	1	0	1	1	0	8	19		
32	Femenino	B	17	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	15	1	0	1	0	0	1	1	1	0	0	1	1	0	7	22			
33	Femenino	B	16	1	1	1	1	1	0	1	0	1	1	1	1	0	14	0	1	1	0	0	1	0	0	0	1	0	0	0	4	18			
34	Masculino	B	17	1	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	1	5	1	1	0	1	0	1	1	0	1	0	1	1	0	8	13			
35	Masculino	B	17	0	0	1	1	0	0	1	0	0	1	0	0	0	5	1	1	0	1	1	1	1	1	0	1	0	1	1	10	15			
36	Masculino	B	18	1	0	0	1	1	1	0	0	0	0	0	0	0	5	0	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	3	8		
37	Masculino	B	17	1	1	0	1	0	1	0	1	1	0	1	1	0	11	0	0	0	1	0	0	1	0	0	0	0	0	0	1	4	15		
38	Masculino	B	15	1	0	0	0	1	0	1	0	1	0	0	0	1	5	1	0	1	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	4	9		
39	Femenino	B	17	1	1	0	0	0	0	1	0	0	1	0	0	0	5	1	1	1	0	1	1	1	1	1	0	0	0	0	0	8	13		
40	Femenino	B	17	0	0	0	1	0	0	0	0	1	0	0	1	0	5	1	0	0	1	0	1	1	1	1	0	1	1	0	0	8	13		
41	Masculino	B	17	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	0	1	15	1	1	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	4	19			
42	Masculino	B	17	1	1	1	1	1	0	1	0	1	0	1	0	1	11	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	0	1	1	11	22			
43	Femenino	B	17	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	15	1	1	1	0	0	1	1	0	1	0	1	0	1	8	23			
44	Femenino	B	18	0	1	1	1	0	0	1	0	1	0	1	0	1	9	1	0	0	0	0	0	1	0	0	1	0	0	0	1	4	13		
45	Femenino	B	16	0	0	0	1	1	0	0	1	0	1	0	0	0	5	1	1	1	0	0	1	1	0	0	0	0	1	1	0	7	12		
46	Femenino	B	17	0	0	1	0	1	1	0	0	0	0	0	0	0	5	1	1	1	1	0	1	1	0	1	0	1	0	1	9	14			
47	Masculino	B	17	1	0	0	1	1	0	0	0	1	0	1	1	0	9	1	1	0	1	0	1	1	1	1	0	1	1	1	10	19			
48	Femenino	B	17	1	1	0	0	0	0	1	1	0	0	0	0	0	5	1	1	0	0	1	1	1	0	1	0	1	1	1	9	14			
49	Femenino	B	17	0	0	0	1	0	1	1	1	1	0	1	1	1	11	0	0	1	1	1	1	1	0	1	0	1	1	0	8	19			
50	Femenino	B	17	0	0	0	0	1	1	1	0	1	0	1	1	0	9	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	11	20			

Archivo Editar Ver Datos Transformar Analizar Marketing directo Gráficos Utilidades Ventana Ayuda

	Nombre	Tipo	Anchura	Decimales	Etiqueta	Valores	Perdidos	Columnas	Alineación	Medida	Rol
1	SEXO	Cadena	9	0	Sexo	{1, Femenin...	Ninguna	9	Centrado	Nominal	Entrada
2	SECCIÓN	Cadena	8	0	Sección	{1, A}...	Ninguna	8	Centrado	Nominal	Entrada
3	EDAD	Numérico	8	0	Edad	{1, 15}...	Ninguna	8	Centrado	Escala	Entrada
4	V1	Numérico	8	0		Ninguna	Ninguna	8	Centrado	Escala	Entrada
5	D1	Numérico	8	0		Ninguna	Ninguna	8	Centrado	Escala	Entrada
6	D2	Numérico	8	0		Ninguna	Ninguna	8	Centrado	Escala	Entrada
7	Conocimien...	Numérico	8	0	Conocimientos ...	{1, Bajo}...	Ninguna	14	Centrado	Ordinal	Entrada
8	Dimensión_...	Numérico	8	0	Dimensión Cog...	{1, Bajo}...	Ninguna	12	Centrado	Ordinal	Entrada
9	Dimensión_...	Numérico	8	0	Dimensión Pra...	{1, Bajo}...	Ninguna	12	Centrado	Ordinal	Entrada
10	IT1	Numérico	8	0	RCP	Ninguna	Ninguna	8	Centrado	Escala	Entrada
11	IT2	Numérico	8	0	Hemorragias	{1, Bajo}...	Ninguna	8	Centrado	Escala	Entrada
12	IT3	Numérico	8	0	Fracturas	{1, Bajo}...	Ninguna	8	Centrado	Escala	Entrada
13	IT4	Numérico	8	0	Quemaduras	{1, Bajo}...	Ninguna	8	Centrado	Escala	Entrada
14	IT5	Numérico	8	0	Atragantamiento	{0, Bajo}...	Ninguna	8	Centrado	Escala	Entrada
15	IT6	Numérico	8	0	Desmayos	{1, Bajo}...	Ninguna	8	Centrado	Escala	Entrada
16	RCP	Numérico	8	0	RCP	{1, Bajo}...	Ninguna	6	Centrado	Ordinal	Entrada
17	Hemorragias	Numérico	8	0	Hemorragias	{1, Bajo}...	Ninguna	6	Centrado	Ordinal	Entrada
18	Fracturas	Numérico	8	0	Fracturas	{1, Bajo}...	Ninguna	6	Centrado	Ordinal	Entrada
19	Quemaduras	Numérico	8	0	Quemaduras	{1, Bajo}...	Ninguna	6	Centrado	Ordinal	Entrada
20	Atragantami...	Numérico	8	0	Atragantamiento	{0, Bajo}...	Ninguna	6	Centrado	Ordinal	Entrada
21	Desmayos	Numérico	8	0	Desmayos	{1, Bajo}...	Ninguna	6	Centrado	Ordinal	Entrada
22											
23											
24											
25											

1

Vista de datos **Vista de variables**

Activar Windows
Ve a Configuración para activar Windows.