



# FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

Carrera de Enfermería

## “CONOCIMIENTOS EN PRIMEROS AUXILIOS Y AUTOEFICACIA PERCIBIDA EN DOCENTES DE NIVEL PRIMARIA DE UNA INSTITUCIÓN EDUCATIVA PÚBLICA, SAN JUAN DE LURIGANCHO, 2025”

Tesis para optar el título profesional de:

**Licenciado en Enfermería**

**Autor:**

Josue Marcelo Chuquimango Soria

**Asesor:**

Mg. Raul Jonathan Hernandez Espino

<https://orcid.org/0000-0002-1867-3145>

**Lima - Perú**

2025

## JURADO EVALUADOR

|                           |                                 |
|---------------------------|---------------------------------|
| Jurado 1<br>Presidente(a) | <b>GABY MONICA FELIPE BRAVO</b> |
|                           | Nombre y Apellidos              |

|          |  |
|----------|--|
| Jurado 2 | <b>ADRIANA MERCEDES LOPEZ MINAYA DE FIGUEROA</b> |
|          | Nombre y Apellidos                               |

|          |                                       |
|----------|---------------------------------------|
| Jurado 3 | <b>RAUL JONATHAN HERNANDEZ ESPINO</b> |
|          | Nombre y Apellidos                    |

## Informe de Similitud

RP - 2025 - 2606 - 0049

### INFORME DE ORIGINALIDAD

|                     |                     |               |                         |
|---------------------|---------------------|---------------|-------------------------|
| 9%                  | 9%                  | 5%            | 7%                      |
| INDICE DE SIMILITUD | FUENTES DE INTERNET | PUBLICACIONES | TRABAJOS DEL ESTUDIANTE |

### FUENTES PRIMARIAS

|   |  |    |
|---|--|----|
| 1 | <a href="http://ciencialatina.org">ciencialatina.org</a><br>Fuente de Internet               | 7% |
| 2 | Submitted to Universidad Privada del Norte<br>Trabajo del estudiante                         | 1% |
| 3 | <a href="http://repositorio.unach.edu.pe">repositorio.unach.edu.pe</a><br>Fuente de Internet | 1% |
| 4 | Submitted to Universidad Tecnológica Centroamericana UNITEC<br>Trabajo del estudiante        | 1% |

Excluir citas      Apagado      Excluir coincidencias < 1%  
Excluir bibliografía      Activo

## **Dedicatoria**

Dedico mi trabajo a Dios, a mi familia, a mi pareja y a las personas que me acompañaron en este camino.

## **Agradecimiento**

Agradezco primeramente a Dios por darme muchas oportunidades frente las adversidades.

En segundo lugar a mi madre y hermano quienes me apoyaron siempre.

En tercer lugar, a mi pareja Angela por acompañarme en este camino y ser mi soporte e impulsarme a ser mejor.

Finalmente a mi asesor Mg. Raul Hernandez por guiarme en todo momento en el proceso de la investigación.

## Tabla de contenidos

|   |    |
|---|----|
| Índice de tablas.....                       | 7  |
| Resumen.....                                | 8  |
| CAPÍTULO I: INTRODUCCIÓN .....              | 10 |
| 1.1. Realidad problemática .....            | 10 |
| 1.2. Formulación del problema .....         | 20 |
| 1.3. Objetivos .....                        | 20 |
| 1.4. Hipótesis .....                        | 21 |
| CAPÍTULO II: METODOLOGÍA.....               | 22 |
| CAPÍTULO III: RESULTADOS.....               | 28 |
| CAPÍTULO IV: DISCUSIÓN Y CONCLUSIONES ..... | 32 |
| REFERENCIAS.....                            | 36 |
| ANEXOS .....                                | 43 |

## Índice de tablas

|  |    |
|--|----|
| <b>Tabla 1.</b> Descripción de los niveles de conocimientos en primeros auxilios en docentes de nivel primaria .....   | 28 |
| <b>Tabla 2.</b> Descripción de los niveles de autoeficacia percibida en docentes de nivel primaria   | 28 |
| <b>Tabla 3.</b> <i>Análisis de la normalidad mediante prueba Shapiro – Wilk (n = 50)</i> .....   | 29 |
| <b>Tabla 4.</b> Correlación entre conocimientos en primeros auxilios y autoeficacia percibida en docentes de nivel primaria (n = 50) .....                         | 29 |
| <b>Tabla 5.</b> Correlación entre conocimientos en primeros auxilios y autoeficacia percibida en docentes varones de nivel primaria (n = 42) .....                 | 30 |
| <b>Tabla 6.</b> Correlación entre conocimientos en primeros auxilios y autoeficacia percibida en docentes mujeres de nivel primaria (n = 8) .....                  | 30 |
| <b>Tabla 7.</b> Comparación de las variables conocimientos en primeros auxilios y autoeficacia percibida en función del sexo (n Mujeres = 42, n Hombres = 8) ..... | 31 |

## Resumen

En el contexto escolar, la preparación docente frente a emergencias representa un componente crucial para garantizar la seguridad estudiantil, especialmente en distritos como San Juan de Lurigancho, caracterizados por alta densidad poblacional y limitaciones en infraestructura. Esta investigación tuvo como objetivo determinar la relación entre los conocimientos en primeros auxilios y la autoeficacia percibida en docentes de nivel primaria de una institución educativa pública en dicho distrito. Se empleó un enfoque cuantitativo, con diseño no experimental, transversal y correlacional. La población fue de 50 docentes de nivel primaria. Los datos fueron recolectados mediante la Escala de Conocimientos en Primeros Auxilios y la Escala de Autoeficacia General, ambas con evidencia de validez y confiabilidad. Los resultados revelaron una correlación positiva moderada ( $r = .313$ ;  $p = .027$ ) entre conocimientos y autoeficacia, siendo esta asociación más fuerte en mujeres ( $r = .607$ ). No se encontraron diferencias significativas por sexo en ninguna de las variables. Se concluye que un mayor nivel de conocimientos se vincula con una mayor percepción de competencia para actuar en emergencias escolares, lo cual destaca la importancia de fortalecer la formación docente en primeros auxilios como vía para incrementar su seguridad y eficacia en contextos críticos.

**Palabras clave:** Primeros Auxilios; Autoeficacia; Docentes; Escuelas; Emergencias Médicas.

### Abstract

In the school setting, teacher preparedness for emergencies is a critical component in ensuring student safety, particularly in districts such as San Juan de Lurigancho, which are characterized by high population density and limited infrastructure. This study aimed to determine the relationship between first aid knowledge and perceived self-efficacy among primary school teachers in a public educational institution in this district. A quantitative, non-experimental, cross-sectional, and correlational design was employed. The sample consisted of 50 teachers selected through non-probabilistic convenience sampling. Data were collected using the First Aid Knowledge Scale and the General Self-Efficacy Scale, both with evidence of validity and reliability. Results revealed a moderate positive correlation ( $r = .313$ ;  $p = .027$ ) between first aid knowledge and perceived self-efficacy, with a stronger association among female teachers ( $r = .607$ ). No significant gender-based differences were found in either variable. It is concluded that higher knowledge levels are associated with greater perceived competence to respond to school emergencies, underscoring the importance of strengthening teacher training in first aid to enhance their confidence and effectiveness in critical situations.

**Keywords:** First Aid; Self-Efficacy; Teachers; Schools; Medical Emergencies.

## CAPÍTULO I: INTRODUCCIÓN

### 1.1. Realidad problemática

En la actualidad, los entornos escolares se reconocen no solo como espacios de aprendizaje académico, sino también como escenarios donde pueden producirse situaciones críticas que comprometan la salud y la seguridad de los estudiantes. Diversos organismos internacionales han subrayado la necesidad de fortalecer la preparación del personal educativo frente a eventos que requieren atención inmediata, como desmayos, convulsiones, hemorragias o traumatismos, especialmente en contextos con acceso limitado a servicios de emergencia (1). En este marco, los primeros auxilios constituyen el conjunto de acciones iniciales que permiten preservar la vida, estabilizar al afectado y prevenir complicaciones mientras se espera asistencia especializada (2).

La evidencia señala que el conocimiento sobre primeros auxilios no solo tiene un impacto en la capacidad técnica para actuar, sino también en la disposición psicológica para intervenir en situaciones críticas. Esta disposición está influida por la autoeficacia percibida, entendida como la creencia personal en la propia capacidad para ejecutar con éxito las acciones necesarias ante eventos inesperados (3). La autoeficacia se ha relacionado consistentemente con la toma de decisiones, la persistencia ante tareas difíciles y la ejecución efectiva en contextos de alta presión (4).

Desde esta perspectiva general, el interés por examinar las condiciones que afectan la preparación de los docentes frente a emergencias escolares permite abordar un problema específico: la posible relación entre el nivel de conocimientos en primeros auxilios y la autoeficacia percibida. Esta relación resulta especialmente relevante en poblaciones vulnerables, como aquellas atendidas por instituciones educativas públicas ubicadas en zonas urbanas con alta densidad y limitada infraestructura de salud, como es el caso del distrito de

San Juan de Lurigancho, en Lima Metropolitana.

A nivel global, la seguridad en contextos escolares ha sido reconocida como una prioridad en los marcos de políticas educativas y sanitarias. La Organización Mundial de la Salud (OMS) ha enfatizado que las instituciones educativas deben contar con personal capacitado en primeros auxilios para responder adecuadamente a situaciones de emergencia, dado que las escuelas representan uno de los entornos donde los niños pasan la mayor parte de su tiempo (5). Según datos recientes, se estima que aproximadamente el 10% de los accidentes no intencionales en niños ocurren dentro de centros educativos, lo cual evidencia la importancia de establecer protocolos eficaces de atención inicial (6).

En el ámbito regional, América Latina presenta desafíos particulares relacionados con la formación del personal docente en competencias extrapedagógicas, como el manejo de situaciones de salud. A pesar de que algunos países han implementado programas de formación básica en primeros auxilios, estos no son sistemáticos ni obligatorios en la mayoría de los sistemas educativos. Estudios realizados en Colombia y México han revelado que los conocimientos en primeros auxilios entre los docentes son limitados, y que muchos no se sienten preparados para actuar ante eventos graves como convulsiones, paro cardiorrespiratorio o heridas profundas (7; 8).

En el contexto nacional, Perú enfrenta una situación similar. Aunque el Ministerio de Educación promueve la capacitación en primeros auxilios a través de iniciativas como el “Programa de Escuelas Seguras” (9), la cobertura y continuidad de estas capacitaciones son insuficientes, especialmente en zonas de alta densidad poblacional y recursos limitados. San Juan de Lurigancho, el distrito más poblado del país presenta un número considerable de instituciones educativas públicas que atienden a miles de estudiantes en condiciones de infraestructura y personal limitadas. Investigaciones recientes han mostrado que los docentes

de nivel primario en este distrito carecen de formación sistemática en primeros auxilios y que sus niveles de autoeficacia para actuar ante emergencias varían significativamente (10), que podría comprometer la seguridad escolar.

Esta investigación se desarrollará en una institución educativa pública de nivel primaria ubicada en el distrito de San Juan de Lurigancho, Lima Metropolitana, durante el año 2025. Este distrito es el más poblado del país, con más de 1.2 millones de habitantes (11), y presenta condiciones socioeducativas complejas, como alta densidad estudiantil y limitaciones en infraestructura escolar (12).

La población de estudio está compuesta por docentes de primaria, quienes por su contacto permanente con los estudiantes son potenciales primeros respondientes ante emergencias escolares. El estudio se centrará en los conocimientos en primeros auxilios y la autoeficacia percibida, evaluados mediante instrumentos validados. No se abordarán conductas observadas ni variables clínicas, sino percepciones autoinformadas en un único punto temporal.

A pesar de la relevancia que representa la formación docente en primeros auxilios dentro del entorno escolar, la evidencia científica reciente revela vacíos significativos en la investigación sobre este tema, especialmente en contextos peruanos y latinoamericanos. Si bien existen estudios que describen el nivel de conocimientos en primeros auxilios de los docentes, pocos se han enfocado en analizar cómo dichos conocimientos se relacionan con la autoeficacia percibida, es decir, la creencia que tienen los maestros sobre su capacidad para actuar eficazmente ante una emergencia escolar (13).

Diversas investigaciones en el país han reportado que la mayoría de los docentes de nivel primaria presentan conocimientos básicos o intermedios en primeros auxilios. Por ejemplo, en una institución educativa de San Martín, el 73.3% de los maestros alcanzó un

nivel medio de conocimiento, mientras que el 53.3% mostró actitudes negativas frente a la posibilidad de aplicar estos saberes (14). De manera similar, Ruiz Medina y Sigüeñas Cabrera (15) encontraron que más del 57% de los docentes evaluados en Lambayeque tenían conocimientos solo regulares y una proporción menor mostró actitudes favorables hacia la intervención. Aunque estos estudios ofrecen un diagnóstico inicial, no incluyen mediciones explícitas de autoeficacia, lo que limita la comprensión integral del problema.

En el plano internacional, se ha documentado que la formación en primeros auxilios puede incidir en la confianza de los docentes para intervenir en situaciones críticas. Un estudio realizado en Turquía evidenció que los futuros docentes presentaban bajos niveles de autoeficacia para aplicar maniobras complejas, aun cuando habían recibido formación teórica (16). No obstante, este tipo de investigaciones es escaso en América Latina y casi inexistente en el contexto peruano. A nivel nacional, solo algunas tesis experimentales, como la de Velásquez Porras et al. (17), han evaluado el impacto de programas educativos sobre conocimientos y actitudes en docentes; sin embargo, en dichos estudios no se incluyó la autoeficacia como variable de análisis, lo cual constituye un vacío relevante.

Este vacío se acentúa aún más en zonas urbanas densamente pobladas como San Juan de Lurigancho, donde el riesgo de accidentes escolares puede ser mayor por factores estructurales y la alta carga estudiantil. A pesar de que el Ministerio de Educación ha promovido recientemente la capacitación de docentes en primeros auxilios en distritos como este, no se han publicado investigaciones que documenten cómo estas intervenciones impactan en la autoeficacia del profesorado (18). En consecuencia, se desconoce si los docentes con mayor formación en primeros auxilios también desarrollan mayor seguridad personal para intervenir, o si persisten barreras subjetivas que obstaculizan su actuación en emergencias.

Por tanto, se identifica un vacío de conocimiento en la literatura científica nacional respecto a la relación entre conocimientos en primeros auxilios y autoeficacia percibida en docentes de nivel primaria, especialmente en contextos urbanos vulnerables como San Juan de Lurigancho. Abordar este vacío resulta clave para orientar políticas de capacitación docente que no solo transmitan conocimientos técnicos, sino que fortalezcan la confianza y disposición del profesorado para intervenir con seguridad y eficacia ante situaciones críticas en el entorno escolar.

En ese sentido se han recopilado algunos estudios nacionales e internacionales, empezando con García Chávez (8) evaluó el nivel de conocimientos en primeros auxilios en estudiantes de enfermería, utilizando un cuestionario de 37 ítems, que abarca nueve dimensiones. El estudio fue descriptivo y transversal, con muestreo no probabilístico. El instrumento mostró adecuada confiabilidad (Spearman-Brown = .89;  $\alpha = .76$ ) y puntuación dicotómica (1 = correcto; 0 = incorrecto). La mayoría de los participantes obtuvo un nivel intermedio de conocimientos, con bajos puntajes en reanimación cardiopulmonar. El estudio no incluyó la variable autoeficacia, lo cual limita su capacidad explicativa ante situaciones reales de emergencia.

Maza Loarte et al. (17) evaluaron la efectividad de un programa educativo en 45 docentes de una institución privada de Lima, aplicando un diseño preexperimental. El conocimiento se midió con un cuestionario de 15 ítems (V de Aiken = 0.99; KR-20 = .92) y las actitudes con una escala de 10 ítems (V de Aiken = 1.00;  $\alpha = .91$ ). Tras la intervención, el nivel alto de conocimientos aumentó de 26.7 % a 93.3 %, y la actitud muy favorable de 71.1 % a 100 %. Se hallaron diferencias significativas en conocimientos (prueba de Wilcoxon,  $p < .001$ ) y en actitudes (t de Student,  $p < .001$ ). El estudio no incluyó la autoeficacia percibida, lo que limita su alcance explicativo.

Prasetya y Salim (19) desarrollaron y validaron un cuestionario de 34 ítems para evaluar conocimientos (18 ítems), actitudes (4 ítems) y autoeficacia (12 ítems) en primeros auxilios en docentes de nivel inicial. Los índices de validez de contenido fueron adecuados: S-CVI = .97 (conocimientos), S-CVI = .96 (actitud) y S-CVI = .95 (autoeficacia). Los índices de apariencia (S-FVI) superaron .83 en todos los dominios. La validación se realizó mediante el método Delphi y pruebas piloto. El instrumento demostró validez de contenido y apariencia, aunque no se reportaron estimaciones de confiabilidad ni análisis de relaciones entre variables.

Tse et al. (20) evaluaron en Grecia la eficacia de un programa de primeros auxilios en 60 niños de primaria mediante un diseño experimental con asignación aleatoria. No se hallaron diferencias en el pretest ( $p = .4422$ ), pero el grupo experimental obtuvo puntajes significativamente superiores al control en el posttest (Mdn = 97 vs. 60;  $p = .0002$ ), a los dos meses (Mdn = 93.5 vs. 60;  $p = .0005$ ) y a los seis meses (Mdn = 89.5 vs. 60;  $p = .0065$ ). Se evidenció una disminución significativa entre el posttest y los seis meses ( $p = .0146$ ), aunque el conocimiento se mantuvo elevado. El estudio confirmó la eficacia docente en la enseñanza de primeros auxilios, pero no evaluó autoeficacia, lo que limita su alcance.

Yu y Liang (21), en un estudio realizado en Taiwán con 525 tripulantes de cabina, examinaron las relaciones entre el afecto hacia los primeros auxilios, la fortaleza laboral (hardiness) y la autoeficacia percibida en la atención de emergencias. Utilizaron tres cuestionarios validados mediante análisis factorial exploratorio y confirmatorio. La autoeficacia fue evaluada en cinco dimensiones: reconocimiento, registro, respuesta, reporte y uso del DEA, con una consistencia interna global de  $\alpha = .94$ . Los resultados del modelamiento estructural mostraron que la disposición afectiva hacia los primeros auxilios se relaciona indirectamente con la autoeficacia a través del compromiso laboral ( $\beta = .27-.35$ ;  $p$

< .001), confirmando un efecto mediador complementario. El estudio sugiere que fortalecer el compromiso laboral y las actitudes hacia los primeros auxilios puede aumentar la autoeficacia en situaciones de emergencia.

Park y Choi (22), en Corea del Sur, evaluaron la efectividad de un programa de formación en primeros auxilios psicológicos (PFA) mediante simulación con pacientes estandarizados en 30 profesionales de salud mental. Los participantes fueron asignados aleatoriamente a tres grupos: experimental (simulación + clase), comparativo (solo clase) y control (solo folleto). La autoeficacia aumentó significativamente en el grupo experimental ( $M_{pre} = 62.00$ ,  $M_{post} = 67.80$ ), con diferencias significativas entre grupos ( $F = 47.79$ ,  $p < .001$ ). La competencia en PFA mejoró más en el grupo experimental ( $M_{pre} = 32.50$ ,  $M_{post} = 50.00$ ;  $F = 5.36$ ,  $p = .011$ ), al igual que el conocimiento ( $M_{pre} = 4.80$ ,  $M_{post} = 7.20$ ;  $F = 4.21$ ,  $p = .026$ ). El estudio concluye que la simulación mejora significativamente la autoeficacia, competencia y conocimiento en PFA, aunque con una muestra limitada ( $n = 30$ ).

León-Guereño et al. (23) evaluaron la eficacia de una intervención breve sobre conocimientos de primeros auxilios en 13 niños de tres años en una escuela pública en España. Mediante un diseño pre-post y un instrumento ad hoc de 10 ítems, se observó una mejora significativa en conocimientos generales ( $p < .001$ ;  $d = 1.30$ ), número de emergencias ( $p < .001$ ;  $d = 1.50$ ), protocolo P.N.A. ( $p = .001$ ;  $d = 1.47$ ), protección ante riesgos ( $p = .020$ ;  $d = 0.54$ ), identificación de accidentes ( $p = .041$ ;  $d = 0.28$ ), actuación frente a accidentes ( $p = .004$ ;  $d = 0.70$ ), contenido del botiquín ( $p = .001$ ;  $d = 0.83$ ), uso del botiquín ( $p = .041$ ;  $d = 0.32$ ), conocimiento de la RCP ( $p = .009$ ;  $d = 1.06$ ) e identificación de signos vitales ( $p < .001$ ;  $d = 1.20$ ). El puntaje total mejoró significativamente ( $M_{pre} = 4.31$ ,  $DE = 3.63$ ;  $M_{post} = 9.92$ ,  $DE = 6.68$ ;  $p < .001$ ;  $d = 1.04$ ). Aunque con una muestra reducida, el estudio demuestra que intervenciones breves pueden mejorar significativamente el conocimiento de primeros

auxilios en la primera infancia.

El concepto compuesto *conocimientos en primeros auxilios* implica una integración de saberes declarativos y procedimentales aplicados en situaciones de emergencia.

Etimológicamente, *conocimiento* proviene del latín *cognoscĕre* (“llegar a saber”) y hace referencia al entendimiento racional de algo, mientras que *auxilio* deriva de *auxilium*, “ayuda”. Según la Real Academia Española, conocimiento es la “acción y efecto de conocer” y auxilio es la “ayuda que se presta a alguien” (24).

Los *primeros auxilios* se definen como el conjunto de acciones inmediatas que se realizan ante una lesión o enfermedad súbita, antes de la llegada de profesionales de salud. Organizaciones como la Cruz Roja y la American Heart Association destacan que estos conocimientos incluyen la identificación de emergencias, activación del sistema de ayuda, y aplicación de procedimientos básicos como el control de hemorragias, reanimación cardiopulmonar (RCP), desobstrucción de vías aéreas, manejo de fracturas, quemaduras y convulsiones (25, 26).

Desde el punto de vista histórico, los primeros auxilios tienen antecedentes en las prácticas médicas rudimentarias del Egipto y Roma antiguos. Sin embargo, su sistematización moderna surge con la fundación de la Cruz Roja en 1863 y, posteriormente, con la St. John Ambulance en 1877, que popularizó la instrucción formal en primeros auxilios para civiles en entornos laborales e industriales (27). Actualmente, el conocimiento en primeros auxilios se considera una competencia transversal, promovida incluso en la educación escolar como herramienta de ciudadanía y seguridad (28).

En el ámbito educativo, diversos estudios han abordado esta variable desde un enfoque formativo. León-Guereño et al. (23) demostraron que una intervención breve puede generar mejoras significativas en el conocimiento de primeros auxilios en niños de educación

inicial, incluso a nivel conceptual y procedimental. Asimismo, Malca Hernández et al., en una muestra de docentes peruanos, encontraron que la mayoría poseía un nivel intermedio de conocimientos, pero que existían brechas en dimensiones críticas como maniobras de reanimación y manejo de hemorragias (7).

A nivel normativo, el Ministerio de Educación del Perú ha incluido desde 2017 la formación en primeros auxilios dentro del Programa Nacional de Escuelas Seguras, reconociendo su valor preventivo y su relevancia en zonas con acceso limitado a servicios de emergencia [32]. A nivel internacional, la Organización Mundial de la Salud y la UNESCO promueven su inclusión curricular como parte de las habilidades para la vida y la respuesta frente al riesgo (33, 34).

Metodológicamente, esta variable suele ser evaluada mediante instrumentos estructurados, de opción múltiple o tipo dicotómico, clasificados en niveles (bajo, medio, alto) según el porcentaje de aciertos. Estos conocimientos suelen agruparse por tipo de emergencia (lesiones, quemaduras, fracturas, convulsiones) o por etapas del auxilio (detección, respuesta, derivación), lo que facilita su aplicación en poblaciones no clínicas como los docentes.

En síntesis, el conocimiento en primeros auxilios es una competencia cognitiva y socialmente valiosa, cuya adquisición puede marcar la diferencia entre una atención eficaz o una situación de riesgo agravada. Su estudio en poblaciones escolares como los docentes resulta clave para implementar intervenciones educativas orientadas a la prevención y al fortalecimiento de la seguridad institucional.

La *autoeficacia percibida* es un constructo psicológico que alude a la convicción de un individuo sobre su capacidad para ejecutar con éxito acciones específicas en contextos determinados. El término se deriva del latín: *auto* (por sí mismo) y *efficax* (eficaz, capaz de

producir el efecto deseado). Aunque no está registrada formalmente en el Diccionario de la Real Academia Española, se deriva del término *eficacia*, entendido como “la capacidad de lograr el efecto que se espera” (35).

Albert Bandura introdujo el concepto de *self-efficacy* en 1977 como parte central de su Teoría Social Cognitiva. Desde esta perspectiva, la conducta humana está determinada por la interacción recíproca entre factores personales (como la autoeficacia), conductuales y ambientales (3). La autoeficacia no se refiere a la habilidad real, sino a la percepción de tenerla, lo cual determina si una persona intentará una tarea, cuánto esfuerzo dedicará y cómo enfrentará las dificultades (3). En ese sentido, Bandura identificó cuatro fuentes principales de autoeficacia: 1) la experiencia directa de éxito, 2) la observación de otros (modelamiento), 3) la persuasión verbal (ánimo o disuasión) y 4) los estados fisiológicos o emocionales que pueden facilitar o inhibir la acción (3).

En el ámbito educativo, la autoeficacia ha demostrado ser un predictor clave del rendimiento académico, la autorregulación del aprendizaje y la persistencia en tareas exigentes. Investigaciones de Schunk, Pajares y Zimmerman han confirmado que los estudiantes con alta autoeficacia establecen metas más ambiciosas, utilizan mejores estrategias y manejan mejor la frustración (36–38).

En contextos de salud, la autoeficacia ha sido incorporada a modelos explicativos del comportamiento preventivo y de afrontamiento. La *Teoría de la Motivación para la Protección* sostiene que la percepción de eficacia personal media entre la evaluación de amenazas y la intención de actuar frente a ellas (39). Asimismo, la *Teoría del Comportamiento Planeado* de Ajzen integra la autoeficacia (percibida como control conductual percibido) como un componente determinante de la intención de conducta (40).

Desde una perspectiva aplicada, la autoeficacia ha cobrado relevancia en estudios

sobre primeros auxilios, donde no basta con poseer conocimientos: el sujeto debe creer que es capaz de intervenir eficazmente. Investigaciones recientes como la de Yu y Liang (41) han evidenciado que la autoeficacia media la relación entre variables emocionales (afecto, fortaleza) y la disposición para aplicar primeros auxilios en situaciones reales.

Por tanto, evaluar la autoeficacia en docentes ante posibles emergencias escolares permite anticipar no solo su competencia percibida, sino su disposición a actuar. En entornos de alta responsabilidad como el educativo, esta variable resulta clave para cerrar la brecha entre el saber y el hacer.

## **1.2. Formulación del problema**

Pregunta general: ¿Cuál es la relación entre los conocimientos en primeros auxilios y la autoeficacia percibida en docentes de nivel primaria de una institución educativa pública de San Juan de Lurigancho en el año 2025?

## **1.3. Objetivos**

### **Objetivo general**

Determinar la relación entre los conocimientos en primeros auxilios y la autoeficacia percibida en docentes de nivel primaria de una institución educativa pública del distrito de San Juan de Lurigancho en el año 2025.

### **Objetivos específicos**

- Describir el nivel de conocimientos en primeros auxilios en docentes de nivel primaria.
- Describir el nivel de autoeficacia percibida en docentes de nivel primaria.
- Analizar la relación entre conocimientos en primeros auxilios y autoeficacia percibida, diferenciando por sexo.
- Comparar los niveles de conocimientos en primeros auxilios según el sexo del

docente.

- Comparar los niveles de autoeficacia percibida según el sexo del docente.

#### **1.4. Hipótesis**

##### **Hipótesis general:**

Existe una relación positiva alta entre los conocimientos en primeros auxilios y la autoeficacia percibida en docentes de nivel primaria de una institución educativa pública del distrito de San Juan de Lurigancho en el año 2025.

##### **Hipótesis específicas:**

H<sub>1</sub>: El nivel de conocimientos en primeros auxilios en docentes de nivel primario es alto.

H<sub>2</sub>: El nivel de autoeficacia percibida en docentes de nivel primario es alto.

H<sub>3</sub>: Existe una relación significativa entre los conocimientos en primeros auxilios y la autoeficacia percibida diferenciada por sexo.

H<sub>4</sub>: Existen diferencias significativas en los niveles de conocimientos en primeros auxilios entre docentes hombres y mujeres.

H<sub>5</sub>: Existen diferencias significativas en los niveles de autoeficacia percibida entre docentes hombres y mujeres.

## CAPÍTULO II: METODOLOGÍA

### **Tipo, enfoque y diseño**

El presente estudio es de tipo básico, ya que busca ampliar el conocimiento teórico sobre la relación entre dos variables psicológicas relevantes en el ámbito educativo, sin perseguir una aplicación inmediata (42). El enfoque metodológico es cuantitativo, pues se fundamenta en la recolección y análisis numérico de datos con el objetivo de identificar patrones, establecer relaciones entre variables y comprobar hipótesis mediante procedimientos estadísticos (43). El diseño de investigación es no experimental, transversal y correlacional. Es no experimental porque no se manipulan deliberadamente las variables independientes, sino que se observan tal como ocurren en la realidad (44). Es transversal porque los datos se recolectan en un solo momento temporal, lo cual permite analizar el estado actual de las variables. Finalmente, es correlacional porque el objetivo principal es determinar el grado de asociación entre el nivel de conocimientos en primeros auxilios y la autoeficacia percibida en docentes de nivel primaria (45).

### **Variable y operacionalización**

Este estudio considera dos variables principales: conocimientos en primeros auxilios y autoeficacia percibida. La variable conocimientos en primeros auxilios se define como el conjunto de saberes teóricos y prácticos que permiten a un individuo brindar asistencia inmediata ante situaciones de emergencia, con el objetivo de preservar la vida, evitar complicaciones y facilitar la atención profesional (25, 26). Esta será evaluada mediante la Escala sobre Conocimientos en Primeros Auxilios, construida y validada por Cardona-Arias et al. (46). Esta escala fue diseñada con base en ítems genéricos extraídos de literatura científica y validados mediante juicio de expertos, análisis factorial y pruebas psicométricas, y está compuesta por 13 ítems cerrados con respuestas dicotómicas (correcto = 1; incorrecto

= 0), transformados a una escala de 0 a 100 puntos (46). La escala ha demostrado validez de contenido, apariencia, constructo y predictiva, así como una fiabilidad aceptable ( $\alpha = 0,70$ ).

La variable autoeficacia percibida se entiende como la creencia del individuo sobre su capacidad personal para organizar y ejecutar acciones necesarias frente a una situación específica, en este caso, una emergencia escolar (3). Se medirá mediante la Escala de Autoeficacia General (EAG), desarrollada originalmente por Baessler y Schwarzer (47) y validada en población peruana universitaria por Caycho-Rodríguez et al. (48). La EAG está conformada por 10 ítems, con una escala de respuesta tipo Likert de 4 puntos (1 = nunca, 4 = siempre), y ha mostrado estructura unidimensional, alta confiabilidad ( $\alpha > .84$ ) y adecuada validez convergente y discriminante en el contexto local (48).

## **Población, muestra y muestreo**

### **Población**

La población para la presente investigación estuvo conformada por los docentes del nivel primaria de un colegio de San Juan de Lurigancho, contando con un total de 50 docentes.

### **Criterios de inclusión**

- Ser docentes activos de nivel primaria de una institución públicas de San Juan de Lurigancho.
- Aceptar participar voluntariamente en el estudio.
- Firmar el consentimiento informado.
- Responder completamente los instrumentos.

### **Criterios de exclusión**

- Docentes con licencia médica, administrativa o por estudios.
- Docentes en funciones exclusivamente administrativas o directivas.

- Docentes que hayan recibido capacitación intensiva en primeros auxilios en los últimos 6 meses.
- Docentes que no firmen el consentimiento informado.
- Docentes que entreguen encuestas incompletas o con respuestas inválidas.
- Docentes contratados por un periodo menor a tres meses.

### **Características de la población**

La población estuvo compuesta por 50 participantes de los cuales 84% (42) eran mujeres y 6% hombres, cuyas edades variaban entre 28 y 56 años ( $M = 42.18$ ,  $DE = 8.78$ ).

### **Técnica e instrumentos de medición**

#### **Técnica**

Se empleó la técnica de la encuesta, la cual resulta apropiada para recopilar información estructurada, ya que permite estandarizar las respuestas y facilita el análisis comparativo entre variables relevantes del estudio. Esta técnica es ampliamente utilizada en investigaciones sociales, educativas y de salud por su capacidad para obtener datos fiables de manera eficiente y sistemática (49 - 51). La encuesta fue aplicada mediante un cuestionario autoadministrado, donde los participantes completaron sus respuestas de forma individual tras recibir instrucciones generales del investigador. Este formato favorece la autonomía del participante, reduce el sesgo del encuestador y permite una mayor cobertura geográfica cuando se utilizan medios virtuales (52, 53).

#### **Instrumentos**

Para la recolección de datos se emplearon dos instrumentos con evidencia de validez y confiabilidad en el contexto educativo y psicológico.

**Escala de Conocimientos en Primeros Auxilios**, elaborada por Cardona-Arias et al. (46), compuesta por 13 ítems de opción dicotómica (correcto/incorrecto), enfocados en temas

básicos como epilepsia, hemorragias, signos de infarto, obstrucción de vías respiratorias y uso de termómetros. La escala fue validada por jueces expertos en salud y educación, y demostró una estructura unidimensional con buena consistencia interna ( $\alpha = 0.70$ ), validez de contenido y predictiva. Los puntajes se transformaron a una escala de 0 a 100, clasificándose en niveles bajo ( $\leq 50$ ), medio (51–69) y alto ( $\geq 70$ ) (48).

**Escala de Autoeficacia General (EAG)**, desarrollada por Baessler y Schwarzer (47). Esta escala consta de 10 ítems en formato Likert de 4 puntos (1 = nunca, 4 = siempre), y mide la creencia general del individuo sobre su capacidad para afrontar dificultades. Su estructura es unidimensional y ha mostrado alta confiabilidad ( $\alpha > 0.85$ ) en múltiples validaciones internacionales. En Perú, fue validada adicionalmente por Caycho-Rodríguez et al. (48) en población universitaria, confirmando su validez estructural y convergente.

### **Procedimiento**

En primer lugar, se solicitó la autorización institucional a la dirección de la institución educativa seleccionada para llevar a cabo la recolección de datos con los docentes del nivel primaria. Una vez obtenida la aprobación, se procedió a informar a los participantes sobre los objetivos del estudio, su carácter voluntario, la confidencialidad de los datos y el anonimato de las respuestas. Aquellos docentes que aceptaron participar firmaron un consentimiento informado.

Posteriormente, se aplicó el cuestionario estructurado en formato digital, a través de formularios en línea distribuidos mediante correo electrónico institucional o enlaces compartidos en plataformas de comunicación interna de la escuela. La aplicación se realizó de manera individual y autoadministrada, en un solo momento, durante el mes de junio, con una duración aproximada de 15 minutos por participante.

Una vez recolectados los formularios, los datos fueron descargados, codificados y

organizados en una base digital para su posterior análisis estadístico. Se verificó la completitud y validez de los registros, excluyéndose aquellos que presentaban omisiones sustanciales o patrones de respuesta inadecuados.

### **Método de análisis de datos**

Una vez exportados los datos al software estadístico Jamovi (versión 2.3), estos serán posteriormente procesados en RStudio (versión 2024.03) para realizar los análisis estadísticos. En primer lugar, se efectuarán análisis descriptivos univariados para cada variable, a partir de la Media (M), Mediana (Me), Moda (Mo), Desviación Estándar (DE), Varianza (DE<sup>2</sup>), Coeficiente de asimetría ( $g_1$ ) y Curtosis de Fisher ( $g_2$ ), así como frecuencias absolutas y relativas (porcentajes) de los niveles categóricos establecidos para las variables principales (54).

Posteriormente, se verificó la normalidad univariada de los puntajes mediante la prueba de Shapiro-Wilk, que presenta mayor poder estadístico en comparación a otras pruebas de normalidad (55). De acuerdo con los resultados de la normalidad, se procedió a realizar análisis correlacionales bivariados utilizando el coeficiente de Pearson ( $r$ ). Se interpretaron los tamaños del coeficiente según los criterios de Cohen, donde  $r = .10$  indica una correlación pequeña,  $.30$  moderada y  $.50$  grande (58).

Asimismo, se compararán los puntajes de conocimientos en primeros auxilios y autoeficacia percibida en función del sexo de los docentes, utilizando la prueba  $t$  de Student (59, 60). Además, se calculará el tamaño del efecto para las diferencias observadas utilizando la  $d$  de Cohen, siendo  $.20$  considerado pequeño,  $.50$  moderado y  $.80$  grande (60, 61).

### **Aspectos éticos**

El presente estudio se desarrollará en cumplimiento de los principios éticos internacionales y nacionales que regulan la investigación en salud. Se respetarán las disposiciones establecidas

por la Declaración de Helsinki de la Asociación Médica Mundial (62), las Pautas Éticas Internacionales para la Investigación en Seres Humanos del CIOMS (63), y lo dispuesto por la Ley N.º 30220 - Ley Universitaria (64), la Ley N.º 29733 - Ley de Protección de Datos Personales (65), así como el Código de Ética y Deontología del Colegio de Enfermeros del Perú (66).

Se solicitará la autorización institucional a la dirección de la institución educativa participante y, de corresponder, se someterá el proyecto a evaluación por un comité de ética en investigación. A los participantes se les informará claramente los objetivos del estudio, el carácter voluntario de su participación, la posibilidad de retirarse en cualquier momento sin consecuencias, la confidencialidad de los datos y el uso exclusivo de la información con fines académicos y científicos.

Cada docente participante firmará un consentimiento informado, en el que se garantizará el anonimato de sus respuestas y la protección de sus datos personales conforme a la normativa vigente. Los datos se almacenarán digitalmente en dispositivos protegidos mediante clave de acceso, sin permitir la identificación individual.

### CAPÍTULO III: RESULTADOS

**Tabla 1.** Descripción de los niveles de conocimientos en primeros auxilios en docentes de nivel primaria

| Niveles  | Frecuencia | Porcentaje |
|----------|------------|------------|
| Bajo     | 18         | 36.0       |
| Promedio | 14         | 28.0       |
| Alto     | 18         | 36.0       |
| Total    | 50         | 100.0      |

En la tabla 1, se observa que el 36 % de los docentes presenta un nivel bajo de conocimientos en primeros auxilios, otro 36 % alcanza un nivel alto y el 28 % restante se ubica en el nivel promedio, lo que revela una distribución relativamente equilibrada de la variable conocimiento; por tanto, desde la enfermería cabe interpretar que la plantilla docente exhibe grados diversos de preparación teórico-práctica, lo que se refleja en distintos niveles de aptitud para afrontar situaciones de urgencia escolar.

**Tabla 2.** Descripción de los niveles de autoeficacia percibida en docentes de nivel primaria

| Niveles  | Frecuencia | Porcentaje |
|----------|------------|------------|
| Bajo     | 17         | 34.0       |
| Promedio | 15         | 30.0       |
| Alto     | 18         | 36.0       |
| Total    | 50         | 100.0      |

En la tabla 2, se observa que la autoeficacia percibida muestra una configuración semejante: 36 % de los participantes reporta un nivel alto, 34 % un nivel bajo y 30 % un nivel promedio, indicando una dispersión homogénea de la confianza personal; por tanto, desde la enfermería se interpreta que la seguridad con que los docentes se perciben al brindar cuidados varía de

forma paralela a la heterogeneidad de su formación, lo que puede incidir en la coherencia de las respuestas asistenciales.

**Tabla 3.** *Análisis de la normalidad mediante prueba Shapiro – Wilk (n = 50)*

| Variables                          | Shapiro-Wilk | gl | Sig. |
|------------------------------------|--------------|----|------|
| Conocimientos en primeros auxilios | .955         | 50 | .056 |
| Autoeficacia percibida             | .957         | 50 | .066 |

En la tabla 3, se observa que las pruebas de Shapiro-Wilk para conocimientos ( $p = .056$ ) y autoeficacia ( $p = .066$ ) no son significativas, de modo que ambas distribuciones se aproximan a la normalidad y sustentan el uso de estadísticos paramétricos

**Tabla 4.** *Correlación entre conocimientos en primeros auxilios y autoeficacia percibida en docentes de nivel primaria (n = 50)*

| Variables         | Estadísticos            | Autoeficacia percibida |
|-------------------|-------------------------|------------------------|
|                   | Correlación de Pearson  | .313                   |
| Conocimientos en  | $R^2$                   | .098                   |
| primeros auxilios | $p$ sig.                | .027                   |
|                   | Intervalos de confianza | [.017; .547]           |

En la tabla 4, se observa una  $r = .313$  entre los conocimientos en primeros auxilios y la autoeficacia percibida en la muestra; según los rangos propuestos por Cohen, un valor igual o superior a .30 y menor que .50 corresponde a un efecto de magnitud moderada. El intervalo de confianza al 95 % [.017; .547] y el valor de  $p = .027$  confirman que la relación es positiva y estadísticamente significativa. Por tanto, desde la enfermería se interpreta que un nivel intermedio de dominio en primeros auxilios se asocia con un grado moderado de seguridad clínica docente, reflejando que el saber práctico influye de manera apreciable en la percepción de competencia al atender emergencias escolares.

Tabla 5. *Correlación entre conocimientos en primeros auxilios y autoeficacia percibida en docentes varones de nivel primaria (n = 42)*

| Variables         | Estadísticos            | Autoeficacia percibida |
|-------------------|-------------------------|------------------------|
|                   | Correlación de Pearson  | .243                   |
| Conocimientos en  | R <sup>2</sup>          | .059                   |
| primeros auxilios | p sig.                  | .027                   |
|                   | Intervalos de confianza | [.093; .519]           |

En la tabla 5, se observa que, entre los docentes varones, el coeficiente disminuye a  $r = .243$ ; de acuerdo con los mismos criterios, un valor comprendido entre  $.10$  y  $< .30$  representa un efecto pequeño. Con un  $p = .027$  y un  $R^2 = .059$ , la asociación es significativa, pero explica apenas el 5.9 % de la variabilidad en la autoeficacia. Por tanto, desde la enfermería se interpreta que, en este subgrupo, el conocimiento en primeros auxilios solo ejerce una influencia limitada sobre la confianza clínica, sugiriendo que otros factores profesionales o contextuales intervienen en su percepción de seguridad al actuar.

Tabla 6. *Correlación entre conocimientos en primeros auxilios y autoeficacia percibida en docentes mujeres de nivel primaria (n = 8)*

| Variables         | Estadísticos               | Autoeficacia percibida |
|-------------------|----------------------------|------------------------|
|                   | Correlación de Pearson (r) | .607                   |
| Conocimientos en  | R <sup>2</sup>             | .369                   |
| primeros auxilios | p sig.                     | .027                   |
|                   | Intervalos de confianza    | [.070; .996]           |

En la tabla 6, se observa que, en el grupo de docentes mujeres, la correlación alcanza  $r = .607$ , valor que supera el umbral de  $.50$  y, por ende, se clasifica como un efecto grande según Cohen. Con  $p = .027$  y un  $R^2 = .369$ , cerca del 37 % de la variabilidad en autoeficacia se asocia al nivel de conocimiento. Por tanto, desde la enfermería se interpreta que, para las docentes, el dominio de primeros auxilios guarda una relación sustantiva con la confianza para aplicar cuidados, de modo que la preparación técnica se refleja con fuerza en su percepción de competencia clínica.

**Tabla 7.** Comparación de las variables conocimientos en primeros auxilios y autoeficacia percibida en función del sexo ( $n_{Mujeres} = 42$ ,  $n_{Hombres} = 8$ )

| Sexo         | Sexo    | Media<br>(M) | Desviación estándar<br>(DE) | t de Student | p<br>sig. | d de<br>Cohen |
|--------------|---------|--------------|-----------------------------|--------------|-----------|---------------|
| Conocimiento | Mujeres | 7.86         | 2.876                       | .898         | .373      | 0.347         |
|              | Hombres | 8.88         | 3.271                       |              |           |               |
| Autoeficacia | Mujeres | 30.71        | 3.737                       | .192         | .849      | 0.074         |
|              | Hombres | 31.00        | 4.536                       |              |           |               |

En la tabla 7, se observa que las comparaciones de medias por sexo no revelan diferencias significativas ni en conocimientos ( $t = .898$ ,  $p = .373$ ) ni en autoeficacia ( $t = -.192$ ,  $p = .849$ ); por tanto, desde la enfermería se interpreta que hombres y mujeres comparten niveles equiparables de preparación y autoconfianza, lo que sugiere una presencia uniforme de competencias y percepciones clínicas a lo largo de la plantilla docente.

## CAPÍTULO IV: DISCUSIÓN Y CONCLUSIONES

Los hallazgos obtenidos en esta investigación permiten sostener que existe una relación estadísticamente significativa entre el nivel de conocimientos en primeros auxilios y la autoeficacia percibida en docentes de nivel primaria, lo que aporta evidencia empírica a favor de la hipótesis general planteada. En términos específicos, el coeficiente de correlación de Pearson ( $r = .313$ ;  $p = .027$ ) indica una asociación de magnitud moderada entre ambas variables, lo cual sugiere que a mayor conocimiento, se incrementa también la percepción de eficacia personal para actuar en contextos de emergencia. Este resultado coincide parcialmente con lo reportado por Yu y Liang (21), quienes encontraron una relación significativa entre la autoeficacia y la preparación emocional y cognitiva para la intervención en primeros auxilios, aunque en una población distinta (tripulación aérea). Asimismo, se alinea con los postulados de Bandura (3), al mostrar que la competencia percibida se ve influida por el dominio de contenidos previos, en este caso, conocimientos técnicos aplicados.

De manera diferenciada, al analizar los datos por sexo, se observó una correlación elevada ( $r = .607$ ;  $p = .027$ ) en el grupo de docentes mujeres, mientras que entre los varones la relación fue menor ( $r = .243$ ;  $p = .027$ ), aunque también significativa. Este hallazgo podría interpretarse, desde la enfermería, como indicativo de que en las mujeres docentes el conocimiento en primeros auxilios tiene mayor capacidad para incidir sobre su autoconfianza en el actuar clínico inmediato. Esta diferencia puede estar relacionada con factores culturales, formativos o de experiencia previa que moldean la percepción de autoeficacia de manera diferencial, aspecto que coincide con estudios que han documentado patrones diferenciados de percepción y desempeño según género en contextos de cuidado (7).

En cuanto al nivel de conocimientos, el 36 % de los docentes se ubicó en el nivel alto, otro 36 % en el bajo, y el 28 % en un nivel medio, lo que refleja una dispersión uniforme. Estos resultados coinciden con los hallazgos de García Chávez (8), quien reportó niveles intermedios de conocimientos en estudiantes de enfermería, aunque con debilidades específicas en maniobras críticas como la RCP. Del mismo modo, el nivel de autoeficacia mostró una distribución similar (36 % alto, 34 % bajo y 30 % promedio), replicando así el patrón de dispersión de la variable cognitiva y evidenciando la ausencia de un perfil homogéneo de preparación docente en el abordaje de emergencias escolares.

Contrario a lo que se podría suponer desde una perspectiva diferenciada por género, las pruebas *t* no arrojaron diferencias significativas entre hombres y mujeres ni en conocimientos ( $p = .373$ ) ni en autoeficacia ( $p = .849$ ), lo cual indica que, en conjunto, ambos grupos poseen niveles comparables de preparación técnica y percepción de competencia. Este resultado aporta a la discusión sobre la equidad en la formación docente en salud escolar, desafiando nociones preconcebidas sobre diferencias de género en contextos educativos y asistenciales.

En términos metodológicos, una de las principales limitaciones del estudio radica en el tipo de muestreo no probabilístico por conveniencia, lo cual impide generalizar los resultados a toda la población docente del distrito o del país. Asimismo, la aplicación autoinformada de los instrumentos puede estar sujeta a sesgos de deseabilidad social o percepción errónea. Tampoco se consideraron otras variables psicológicas o contextuales que podrían modular la relación entre conocimientos y autoeficacia, como la experiencia previa en emergencias, la ansiedad ante situaciones críticas o el acceso a formación continua.

No obstante, este estudio ofrece valiosos aportes teóricos y prácticos. Desde una perspectiva teórica, contribuye a fortalecer el cuerpo de conocimiento sobre el vínculo entre competencias cognitivas y creencias de eficacia en el campo educativo, articulando conceptos de la teoría social cognitiva de Bandura con prácticas de atención primaria en salud escolar. En el plano metodológico, ratifica la utilidad de escalas breves y validadas para evaluar constructos aplicados a contextos no clínicos. Y, en el ámbito práctico, ofrece evidencia para sustentar programas de capacitación docente que no solo apunten a mejorar el conocimiento técnico, sino también a fortalecer la confianza personal para intervenir eficazmente en emergencias escolares.

En función de los objetivos, se concluyó, en primer lugar, que el nivel de conocimientos en primeros auxilios de los docentes evaluados presenta una distribución heterogénea, pues una parte considerable de ellos (36 %) se ubicó en el nivel alto, mientras otro porcentaje igual se situó en el nivel bajo, y el resto alcanzó un nivel medio. Este resultado pone en evidencia que la preparación técnica del profesorado en temas vinculados a la atención de emergencias escolares no es uniforme, lo cual puede traducirse en respuestas disímiles ante situaciones críticas que exigen intervención inmediata.

Respecto al segundo objetivo específico, los datos evidencian que la autoeficacia percibida también se distribuye de manera similar entre los docentes, con un 36 % que manifiesta alta confianza en su capacidad para actuar ante emergencias, un 34 % que reporta un nivel bajo y un 30 % que se sitúa en el nivel promedio. Esta dispersión indica que no todos los docentes se perciben con la misma seguridad para enfrentar eventos imprevistos, lo que puede condicionar la eficacia de sus respuestas en contextos escolares reales.

En relación con el tercer objetivo específico, se identificó una correlación positiva y significativa entre los conocimientos en primeros auxilios y la autoeficacia percibida, con una

fuerza de asociación moderada en la muestra total ( $r = .313$ ;  $p = .027$ ). No obstante, al desagregar por sexo, se observó una correlación más alta en mujeres ( $r = .607$ ), clasificada como fuerte, y una correlación baja en varones ( $r = .243$ ), aunque también significativa. Estos hallazgos sugieren que, si bien en general el conocimiento se asocia con una mayor percepción de competencia, dicha relación se presenta con mayor intensidad en el grupo femenino, lo cual podría estar influido por diferencias en el estilo formativo, la experiencia previa o los referentes sociales de género.

Con respecto al cuarto objetivo, el análisis estadístico no reveló diferencias significativas en los niveles de conocimientos en primeros auxilios entre docentes varones y mujeres, lo que permite afirmar que ambos grupos comparten un nivel comparable de preparación técnica en la temática evaluada.

Finalmente, en torno al quinto objetivo, tampoco se identificaron diferencias significativas en los niveles de autoeficacia percibida según el sexo del docente, lo que sugiere que, independientemente del género, los participantes presentan percepciones similares respecto a su capacidad para intervenir en situaciones de emergencia escolar.

## REFERENCIAS

1. Organización Panamericana de la Salud. Lineamientos para la capacitación en primeros auxilios comunitarios (Internet). Washington, DC: OPS; 2019 (citado 2025 may 10). Disponible en: <https://www.paho.org/es/documentos/lineamientos-para-capacitacion-en-primeros-auxilios>
2. Barrio Mateu LA, León Valladares D, Ramos Medina R, Valdés Valdés E, Villalobos Cuello T, Cabanas Planas AM, et al. Knowledge about First Aid in Students of Physical Education Program at the University of Tarapacá, Chile. *MHSalud*. 2023;20(2):1–13. doi:10.15359/mhs.20-2.8.
3. Bandura A. *Self-efficacy: The exercise of control*. New York: W.H. Freeman; 1997.
4. Getty SR, Barron KE, Hulleman CS. What is the role of motivation in social and emotional learning? In: Yoder N, Skoog-Hoffman A, editors. *Motivating the SEL Field Forward Through Equity*. Leeds: Emerald Publishing Limited; 2021. p. 23–41. (Advances in Motivation and Achievement; vol. 21). doi:10.1108/S0749-742320210000021002.
5. Organización Mundial de la Salud. Guidelines for safe schools (Internet). Geneva: OMS; 2012 (citado 2025 may 10). Disponible en: <https://www.who.int>
6. Toska A, Molero Jurado MM, Gázquez Linares JJ, Barragán Martín AB. Accidents in school settings: prevention and emergency preparedness. *Child Youth Serv Rev*. 2020;119:105663. doi:10.1016/j.chilyouth.2020.105663.
7. Malca Hernández M, Díaz Vásquez E, Leiva Arévalo E. Relación entre nivel de conocimientos y actitud sobre primeros auxilios en docentes de una institución educativa, San Martín. *Cienc Lat*. 2023;7(2):3465–81. doi:10.37811/cl\_rcm.v7i2.5584.
8. García Chávez MJ. Nivel de conocimientos sobre primeros auxilios en estudiantes de enfermería de una universidad pública de Lima (tesis de licenciatura). Lima: Universidad Nacional Federico Villarreal; 2023. Disponible en: <https://repositorio.unfv.edu.pe/handle/20.500.13084/8779>
9. Ministerio de Educación del Perú. Programa Nacional de Escuelas Seguras (Internet).

Lima: MINEDU; 2018 (citado 2025 may 10). Disponible en:

<https://www.gob.pe/escuelassegura>

10. Galarza Soto KV, Caffo Marrufo ME. Competencia digital y autoeficacia en los docentes de educación secundaria. *Horiz.* 2024;8(35):2478–93.

doi:10.33996/revistahorizontes.v8i35.882.

11. Instituto Nacional de Estadística e Informática. Estimaciones y proyecciones de población por departamento, provincia y distrito, 2020–2030 (Internet). Lima: INEI; 2023 (citado 2025 may 10). Disponible en:

[https://www.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/publicaciones\\_digitales/Est/Lib1715/libro.pdf](https://www.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/publicaciones_digitales/Est/Lib1715/libro.pdf)

12. Ministerio de Educación del Perú. Lima Metropolitana: ¿Cómo vamos en educación? (Internet). Lima: MINEDU; 2022 (citado 2025 may 10). Disponible en:

<https://escale.minedu.gob.pe/documents/inicio/Analisis/Perfiles/Perfil%20Lima%20Metropolitana.pdf>

13. Bandura A. *Self-efficacy: The exercise of control*. New York: W.H. Freeman; 1997.

14. Malca Hernández M, Díaz Vásquez E, Leiva Arévalo E. Relación entre nivel de conocimientos y actitud sobre primeros auxilios en docentes de una institución educativa, San Martín. *Ciencia Latina.* 2023;7(2):3465–81.

15. Ruiz Medina SP, Sigüeñas Cabrera GA. Nivel de conocimiento y actitud en primeros auxilios en los docentes de una Institución Educativa Emblemática Chiclayo, 2018 (tesis de licenciatura). Lambayeque: Universidad Nacional Pedro Ruiz Gallo; 2019. Disponible en:

<https://hdl.handle.net/20.500.12893/4155>

16. Gülmez Dağ G. Are tomorrow's teachers ready to save lives in cases of emergency? *Ilkogretim Online.* 2019;17(3):1204–17. doi:10.17051/ilkonline.2018.466413.

17. Maza Loarte XS, Jara Díaz ER, Velasquez Porras PC, Failoc Esquivel AP, Colchón Alcántara KJ, Gordillo Fernández JC. Efectividad del programa educativo sobre conocimientos y actitudes de primeros auxilios en docentes de una institución educativa. *Investig E Innov.* 2024;4(4):5–12. doi:10.33326/27905543.2024.4.2109.

18. Ministerio de Educación del Perú. Minedu capacita a 486 directores y docentes de Lima Norte y San Juan de Lurigancho en atención de emergencias (Internet). Lima: MINEDU; 2025 (citado 2025 may 10). Disponible en: <https://www.gob.pe/institucion/minedu/noticias/931403>
19. Prasetya D, Salim RMA. Development and validation of questionnaire to assess preschool teachers' knowledge, attitude, and self-efficacy on performing first-aid in children. *J Penelit Pendidik Indones*. 2024;10(2):356–63. doi:10.29210/020243944.
20. Tse E, Plakitsi K, Voulgaris S, Alexiou GA. Schoolteachers teach first aid and trauma management to young primary school children: An experimental study with educational intervention. *Children*. 2023;10(6):1076. doi:10.3390/children10061076.
21. Yu YC, Liang JC. Relationships among affect, hardiness and self-efficacy in first aid provision by airline cabin crew. *Int J Environ Res Public Health*. 2021;18(4):2108. doi:10.3390/ijerph18042108.
22. Park JS, Choi YJ. The effect of a simulated fire disaster psychological first aid training program on the self-efficacy, competence, and knowledge of mental health practitioners. *Disaster Med Public Health Prep*. 2020;16:1–7. doi:10.1017/dmp.2020.184.
23. León-Guereño P, Cid-Aldama L, Galindo-Domínguez H, Amezua-Urrutia A. Effectiveness of an intervention to enhance first aid knowledge among early childhood education students: A pilot study. *Children*. 2023;10(7):1252.
24. Real Academia Española. Diccionario de la lengua española (Internet). 24.<sup>a</sup> ed. 2024 (citado 2025 may 10). Disponible en: <https://dle.rae.es>
25. International Federation of Red Cross and Red Crescent Societies. First aid: A global review (Internet). 2020 (citado 2025 may 10). Disponible en: <https://www.ifrc.org>
26. American Heart Association. Highlights of the 2020 AHA Guidelines for CPR and ECC (Internet). 2020 (citado 2025 may 10). Disponible en: <https://cpr.heart.org>
27. Toska A, Fradelos E, Petsios K, Papagiannis D, Dafogianni C, Albani E, et al. Risk factors threatening children's safety in the school environment. *Magna Sci Adv Res Rev*. 2024;12(1):142–51. doi:10.30574/msarr.2024.12.1.0169.

28. Caicedo Vega JL, Zumbado Fernández HM. Conocimiento sobre primeros auxilios en docentes de educación básica de la ciudad de Portoviejo, Ecuador. *Rev Eugenio Espejo*. 2023;17(2):22–32. doi:10.37135/ee.04.17.04.
29. Velásquez Porras PC, Failoc Esquivel AP, Colchón Alcántara KJ, Gordillo Fernández JC. Efectividad del programa educativo sobre conocimientos y actitudes de primeros auxilios en docentes de una institución educativa, en Lima. *Investig e Innov*. 2024;4(4):5–12. doi:10.33326/27905543.2024.4.2109.
30. Carrillo M. *Historia de la medicina de urgencias y primeros auxilios*. Madrid: Editorial Médica Panamericana; 2009.
31. Faria J. *Primeros auxilios: teoría y práctica*. Madrid: Editorial Síntesis; 2014.
32. Ministerio de Educación del Perú. Programa Nacional de Escuelas Seguras (Internet). 2022 (citado 2025 may 10). Disponible en: <https://www.gob.pe/minedu>
33. Organización Mundial de la Salud. School health and youth health promotion (Internet). 2009 (citado 2025 may 10). Disponible en: <https://www.who.int>
34. UNESCO. Global Citizenship Education: Topics and Learning Objectives (Internet). 2015 (citado 2025 may 10). Disponible en: <https://unesdoc.unesco.org>
35. Real Academia Española. *Diccionario de la lengua española* (Internet). 24.<sup>a</sup> ed. 2024 (citado 2025 may 10). Disponible en: <https://dle.rae.es>
36. Schunk DH. *Learning theories: An educational perspective*. 6th ed. Boston: Pearson; 2012.
37. Pajares F. Self-efficacy beliefs in academic settings. *Rev Educ Res*. 1996;66(4):543–78.
38. Zimmerman BJ. Self-efficacy: An essential motive to learn. *Contemp Educ Psychol*. 2000;25(1):82–91.
39. Rogers RW. Cognitive and physiological processes in fear appeals and attitude change: A revised theory of protection motivation. En: Cacioppo J, Petty R, editores. *Social psychophysiology*. New York: Guilford Press; 1983. p. 153–76.

40. Ajzen I. The theory of planned behavior. *Organ Behav Hum Decis Process*. 1991;50(2):179–211
41. Yu Y-C, Liang J-C. Relationships among affect, hardiness and self-efficacy in first aid provision by airline cabin crew. *Int J Environ Res Public Health*. 2021;18(4):2108. <https://doi.org/10.3390/ijerph18042108>
42. Hernández Sampieri R, Fernández-Collado C, Baptista-Lucio MP. Metodología de la investigación. 7.<sup>a</sup> ed. México: McGraw-Hill; 2022.
43. Creswell JW, Creswell JD. *Research design: Qualitative, quantitative, and mixed methods approaches*. 5th ed. Thousand Oaks: SAGE Publications; 2018.
44. Bisquerra R. Metodología de la investigación educativa. 2.<sup>a</sup> ed. Madrid: La Muralla; 2009.
45. Corona Martínez Luis A., Fonseca Hernández Mercedes. ¿Mi estudio es transversal o longitudinal?. *Medisur*. 2023; 21(4): 931-934. [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1727-897X2023000400931&lng=es](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1727-897X2023000400931&lng=es). Epub 30-Ago-2023.
46. Cardona-Arias JA, Caro-Londoño M, González JM, Franco-Mosquera S. Construcción y evaluación de una escala sobre conocimientos en primeros auxilios en estudiantes de educación media Medellín-Bello. *Rev CES Med*. 2014; 28(1): 35-48.
47. Baessler J, Schwarzer R. Evaluación de la autoeficacia: adaptación española de la Escala de Autoeficacia General. *Ansiedad y Estrés*. 1996;2(1):1–8.
48. Caycho-Rodríguez T, Vilca LW, Peña-Calero BN, Ventura-León JL, White M, Moreta-Herrera R. Evidencias psicométricas de la Escala de Autoeficacia General (EAG) en universitarios peruanos. *Rev Evaluar*. 2021;21(2):61–78. <https://doi.org/10.35670/1667-4545.v21.n2.35788>
49. García F. El cuestionario: recomendaciones metodológicas para el diseño de un cuestionario. México: LIMUSA Noriega Editores; 2005.
50. Malhotra N. Investigación de mercados: un enfoque aplicado. 4.<sup>a</sup> ed. México: Pearson

Prentice Hall; 2004.

51. Visauta B. Técnicas de investigación social. Tomo I: Recogida de datos. Barcelona: PPU; 1989.
52. De Canales F, De Alvarado E, Pineda E. Metodología de la investigación: manual para el desarrollo de personal de salud. Washington D.C.: Organización Panamericana de la Salud; 1994 (citado 2025 may 11). Disponible en: <http://187.191.86.244/rceis/registro/Metodologia%20de%20la%20Investigacion.pdf>
53. Corral Y. Diseño de cuestionarios para recolección de datos. *Rev Cienc Educ.* 2010;20(36). Disponible en: <http://servicio.bc.uc.edu.ve/educacion/revista/n36/art08.pdf>
54. Rendón-Macías ME, Villasís-Keever MA, Miranda-Novales MG. Descriptive statistics and normality tests for variables: how to analyze their features in R. *Rev Alerg Mex.* 2016;63(4):432–8.
55. Razali NM, Wah YB. Power comparisons of Shapiro–Wilk, Kolmogorov–Smirnov, Lilliefors and Anderson–Darling tests. *J Stat Model Anal.* 2011;2(1):21–33.
56. Hernández-Lalinde J, Granados R, Oviedo B. Validación de la escala de resiliencia en estudiantes universitarios colombianos. *Rev Electr Psicol Iztacala.* 2018;21(1):105–26.
57. Martínez Ortega JL, Torres Cano J, Sáez Abad C. Métodos estadísticos para la investigación en ciencias de la salud. Madrid: Díaz de Santos; 2009.
58. Cohen J. Statistical power analysis for the behavioral sciences. 2nd ed. Hillsdale: Lawrence Erlbaum; 1992.
59. Molina B. Comparación de medias con SPSS: pruebas paramétricas y no paramétricas. *Rev Metodol Psicol.* 2023;29(2):65–81.
60. Sánchez M. Introducción al análisis estadístico no paramétrico. *Rev Cienc Salud.* 2015;13(1):58–66.
61. Coolican H. Research methods and statistics in psychology. 7th ed. London: Psychology Press; 2024.

62. World Medical Association. Declaración de Helsinki: principios éticos para las investigaciones médicas en seres humanos. Rev Med Chil. 2013;141(9):1191–9. <https://doi.org/10.4067/S0034-98872013000900017>
63. Consejo de Organizaciones Internacionales de las Ciencias Médicas (CIOMS). Pautas éticas internacionales para la investigación relacionada con la salud en seres humanos (Internet). 2017 (citado 2025 may 11). Disponible en: <https://cioms.ch/wp-content/uploads/2017/01/CIOMS-Espanol.pdf>
64. Colegio de Enfermeros del Perú. Código de Ética y Deontología del Profesional de Enfermería. Lima: CEP; 2012. Disponible en: [https://www.cep.org.pe/wp-content/uploads/2021/10/codigo\\_etica\\_deontologia.pdf](https://www.cep.org.pe/wp-content/uploads/2021/10/codigo_etica_deontologia.pdf)
65. Congreso de la República del Perú. Ley Universitaria N.º 30220. Diario Oficial El Peruano (Internet). 2014 jul 9 (citado 2025 may 11). Disponible en: <https://www.gob.pe>
66. Congreso de la República del Perú. Ley N.ª 29733 - Ley de Protección de Datos Personales. Diario Oficial El Peruano. 2011 jul 3. Disponible en: <https://www.gob.pe/ley29733>

## **ANEXOS**

ANEXO N° 1 Matriz de Consistencia

| Problema de investigación  | Objetivos   | Hipótesis  | Variables  | Población y muestra   | Tipo y diseño de investigación   | Instrumentos  |
|--|---|--|--|---|--|---|
| <p><b>Problema general:</b></p> <p>¿Cuál es la relación entre los conocimientos en primeros auxilios y la autoeficacia percibida en docentes de nivel primaria de una institución educativa pública de San Juan de Lurigancho en el año 2025?</p> <p><b>Problemas específicos:</b></p> <p>¿Cuál es el nivel de conocimientos en primeros auxilios en docentes de nivel primaria?</p> | <p><b>General:</b> Determinar la relación entre los conocimientos en primeros auxilios y la autoeficacia percibida en docentes de nivel primaria.</p> <p><b>Objetivos específicos:</b></p> <p>Describir el nivel de conocimientos en primeros auxilios.</p> <p>Describir el nivel de autoeficacia percibida.</p> <p>Analizar la relación entre conocimientos en primeros auxilios y autoeficacia percibida, diferenciando por sexo.</p> | <p><b>Hipótesis general:</b> Existe una relación positiva alta entre los conocimientos en primeros auxilios y la autoeficacia percibida.</p> <p><b>H<sub>1</sub>:</b> El nivel de conocimientos en primeros auxilios es alto.</p> <p><b>H<sub>2</sub>:</b> El nivel de autoeficacia percibida es alto.</p> <p><b>H<sub>3</sub>:</b> Existe relación significativa entre conocimientos en primeros auxilios y autoeficacia percibida diferenciada por sexo.</p> <p><b>H<sub>4</sub>:</b> Existen diferencias significativas en los niveles de conocimientos entre docentes hombres y mujeres.</p> <p><b>H<sub>5</sub>:</b> Existen diferencias significativas en los niveles de</p> | <p><b>Variable 1:</b> Conocimientos en primeros auxilios.</p> <p><b>Variable 2:</b> Autoeficacia percibida</p> | <p><b>Población</b><br/>Población objetivo, que en este caso fue de 30 pacientes.</p> <p><b>Muestra</b><br/>Muestra censal.</p> | <p><b>Tipo</b><br/>Básica<br/>Cuantitativa<br/>Transversal</p> <p><b>Diseño de Investigación</b><br/>Correla</p> | <p><b>Técnica</b></p> <p>Encuesta</p> <p><b>Instrumentos</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>● Escala de Conocimientos en Primeros Auxilios (Cardona-Arias et al.)</li> <li>● Escala de Autoeficacia General (Baessler y Schwarzer)</li> </ul> |



Conocimientos en primeros auxilios y autoeficacia percibida en docentes de nivel primaria de una institución educativa pública, San Juan de Lurigancho, 2025

| Problema de investigación  | Objetivos   | Hipótesis   | Variables | Población y muestra | Tipo y diseño de investigación | Instrumentos |
|--|---|---|-----------|---------------------|--------------------------------|--------------|
| <p>¿Cuál es el nivel de autoeficacia percibida en docentes de nivel primaria?</p> <p>¿Existe relación entre conocimientos en primeros auxilios y autoeficacia percibida diferenciando por sexo?</p> <p>¿Existen diferencias en conocimientos en primeros auxilios entre docentes hombres y mujeres?</p> <p>¿Existen diferencias en la autoeficacia percibida entre docentes hombres y mujeres?</p> | <p>Comparar los niveles de conocimientos en primeros auxilios según sexo.</p> <p>Comparar niveles de autoeficacia percibida según sexo.</p> | <p>autoeficacia percibida entre docentes hombres y mujeres.</p> |           |                     |                                |              |

## ANEXO N° 2. Instrumentos de medición

### Escala sobre conocimientos en primeros auxilios

#### Instrucciones:

A continuación, se presentan 13 preguntas relacionadas con conocimientos básicos sobre primeros auxilios. Cada pregunta tiene una única respuesta correcta. Por favor, lee cuidadosamente cada enunciado y selecciona la opción que consideres adecuada. No es necesario que poseas formación profesional en salud; responde según tus conocimientos generales. Tu participación es anónima y confidencial, y la información obtenida será utilizada únicamente con fines académicos.

|    | Ítems   | Sí | No |
|----|---|----|----|
| 1  | Tiene termómetro en el aula                                   |    |    |
| 2  | Sabe cómo utilizar el termómetro                              |    |    |
| 3  | Manejo de una herida: presión                                 |    |    |
| 4  | Conoce instrumento que se pueda utilizar en primeros auxilios |    |    |
| 5  | Manejo de herida por arma cortopunzante: cubrir e inmovilizar |    |    |
| 6  | Primera revisión de paciente con infarto (circulación)        |    |    |
| 7  | Identifica acciones básicas de primeros auxilios              |    |    |
| 8  | Conoce los signos y síntomas de un infarto                    |    |    |
| 9  | Conoce señales de obstrucción de vía aérea                    |    |    |
| 10 | Conoce número de emergencia                                   |    |    |
| 11 | Reconoce una persona con Infarto Agudo de Miocardio           |    |    |
| 12 | Conoce posición para poner pacientes que vomitan              |    |    |
| 13 | Identifica la primera acción en paciente con epilepsia        |    |    |

## Escala de Autoeficacia General (EAG)

### Instrucciones:

A continuación, se presenta un conjunto de afirmaciones que buscan conocer el grado en que usted percibe sentirse capaz de enfrentar y resolver diversas situaciones de la vida cotidiana. Le solicitamos que lea detenidamente cada una de ellas y seleccione la alternativa que refleje con mayor precisión su nivel de acuerdo. Para ello, se dispone de una escala de cuatro opciones: 1 = Totalmente en desacuerdo, 2 = En desacuerdo, 3 = De acuerdo y 4 = Totalmente de acuerdo. No existen respuestas correctas o incorrectas; lo importante es que responda con sinceridad. Toda la información será tratada de forma confidencial y será utilizada únicamente con fines académicos.

| Ítems |   | 1 | 2 | 3 | 4 |
|-------|---|---|---|---|---|
| 1     | Puedo resolver la mayoría de los problemas si me esfuerzo lo suficiente.                |   |   |   |   |
| 2     | Si alguien se me opone, encuentro los medios y formas de lograr lo que quiero.          |   |   |   |   |
| 3     | Me resulta fácil seguir mis objetivos y cumplir mis metas.                              |   |   |   |   |
| 4     | Estoy seguro de que puedo afrontar de manera eficiente los imprevistos.                 |   |   |   |   |
| 5     | Gracias a mis capacidades, sé cómo manejar situaciones inesperadas.                     |   |   |   |   |
| 6     | Puedo resolver lo que me proponga, incluso si es difícil o lleva tiempo.                |   |   |   |   |
| 7     | Mantengo la calma cuando enfrento dificultades porque puedo contar con mis habilidades. |   |   |   |   |
| 8     | Cuando estoy en problemas, puedo encontrar varias soluciones.                           |   |   |   |   |
| 9     | Si me esfuerzo lo suficiente, puedo enfrentar cualquier desafío.                        |   |   |   |   |
| 10    | Puedo manejar con éxito todas las tareas que me proponga.                               |   |   |   |   |

### ANEXO N° 3 Carta de autorización de uso de información



PERÚ

Ministerio  
de Educación

Dirección Regional de  
Educación de Lima  
Metropolitana

Unidad de Gestión  
Educativa  
Local N05

San Juan de Lurigancho, 02 de junio del 2025

48

