

UNEMI

UNIVERSIDAD ESTATAL DE MILAGRO

REPÚBLICA DEL ECUADOR UNIVERSIDAD

ESTATAL DE MILAGRO

VICERRECTORADO DE INVESTIGACIÓN Y POSGRADO

FACULTAD DE POSGRADOS

**PROYECTO DE INVESTIGACIÓN PREVIO A LA OBTENCIÓN DEL TÍTULO DE
MAGÍSTER EN LIDERAZGO Y EMPRENDIMIENTO EDUCATIVO.**

TEMA:

**PROPUESTA DE PROTOCOLO DE ACTUACIÓN PARA LA GESTIÓN DE
EMERGENCIAS DE SALUD LEVES Y PRIMEROS AUXILIOS, DIRIGIDO AL
PERSONAL INSTITUCIONAL NO ESPECIALIZADO EN SALUD**

Autoras:

Lic. Karen Tamayo Empuño

Lic. Soraya San Miguel Casanova

Tutor: PhD. Oswaldo Jiménez Bustillo

Milagro, 2026

Derechos de Autor

Sr. Dr.

Fabricio Guevara Viejó

Rector de la Universidad Estatal de Milagro

Presente.

Yo, **Soraya del Rocío San Miguel Casanova**, en calidad de autor y titular de los derechos morales y patrimoniales de este informe de investigación, mediante el presente documento, libre y voluntariamente cedo los derechos de Autor de este proyecto de desarrollo, que fue realizada como requisito previo para la obtención de mi Grado, de **Magíster en LIDERAZGO Y EMPRENDIMIENTO EDUCATIVO**, como aporte a la Línea de Investigación **EDUCACIÓN, CULTURA, TECNOLOGÍA EN INNOVACIÓN PARA LA SOCIEDAD** de conformidad con el Art. 114 del Código Orgánico de la Economía Social de los Conocimientos, Creatividad e Innovación, concedo a favor de la Universidad Estatal de Milagro una licencia gratuita, intransferible y no exclusiva para el uso no comercial de la obra, con fines estrictamente académicos. Conservo a mi favor todos los derechos de autor sobre la obra, establecidos en la normativa citada.

Así mismo, autorizo a la Universidad Estatal de Milagro para que realice la digitalización y publicación de este Proyecto de Investigación en el repositorio virtual, de conformidad a lo dispuesto en el Art. 144 de la Ley Orgánica de Educación Superior.

El autor declara que la obra objeto de la presente autorización es original en su forma de expresión y no infringe el derecho de autor de terceros, asumiendo la responsabilidad por cualquier reclamación que pudiera presentarse por esta causa y liberando a la Universidad de toda responsabilidad.

Milagro, 17 de abril del 2026



Soraya San Miguel Casanova
C.I.: 0913088928

Derechos de Autor

Sr. Dr.

Fabricio Guevara Viejó

Rector de la Universidad Estatal de Milagro

Presente.

Yo, **Karen Lissette Tamayo Empuño** en calidad de autor y titular de los derechos morales y patrimoniales de este informe de investigación, mediante el presente documento, libre y voluntariamente cedo los derechos de Autor de este proyecto de desarrollo, que fue realizada como requisito previo para la obtención de mi Grado, de **Magíster en LIDERAZGO Y EMPRENDIMIENTO EDUCATIVO**, como aporte a la Línea de Investigación **EDUCACIÓN, CULTURA, TECNOLOGÍA EN INNOVACIÓN PARA LA SOCIEDAD** de conformidad con el Art. 114 del Código Orgánico de la Economía Social de los Conocimientos, Creatividad e Innovación, concedo a favor de la Universidad Estatal de Milagro una licencia gratuita, intransferible y no exclusiva para el uso no comercial de la obra, con fines estrictamente académicos. Conservo a mi favor todos los derechos de autor sobre la obra, establecidos en la normativa citada.

Así mismo, autorizo a la Universidad Estatal de Milagro para que realice la digitalización y publicación de este Proyecto de Investigación en el repositorio virtual, de conformidad a lo dispuesto en el Art. 144 de la Ley Orgánica de Educación Superior.

El autor declara que la obra objeto de la presente autorización es original en su forma de expresión y no infringe el derecho de autor de terceros, asumiendo la responsabilidad por cualquier reclamación que pudiera presentarse por esta causa y liberando a la Universidad de toda responsabilidad.

Milagro, 17 de abril del 2026



Karen Lissette Tamayo Empuño

C.I.: 0921593604

Aprobación del Tutor del Trabajo de Titulación

Yo, **Oswaldo José Jiménez Bustillo**, en mi calidad de director del trabajo de titulación, elaborado por **Soraya del Rocío San Miguel Casanova** y **Karen Lissette Tamayo Empuño**, cuyo tema es **PROPUESTA DE PROTOCOLO DE ACTUACIÓN PARA LA GESTIÓN DE EMERGENCIAS DE SALUD LEVES Y PRIMEROS AUXILIOS, DIRIGIDO AL PERSONAL INSTITUCIONAL NO ESPECIALIZADO EN SALUD**, que aporta a la Línea de Investigación **EDUCACIÓN, CULTURA, TECNOLOGÍA EN INNOVACIÓN PARA LA SOCIEDAD**, previo a la obtención del Grado **Magíster en LIDERAZGO Y EMPRENDIMIENTO EDUCATIVO**. Trabajo de titulación que consiste en una propuesta innovadora que contiene, como mínimo, una investigación exploratoria y diagnóstica, base conceptual, conclusiones y fuentes de consulta, considero que el mismo reúne los requisitos y méritos necesarios para ser sometido a la evaluación por parte del tribunal calificador que se designe, por lo que lo **APRUEBO**, a fin de que el trabajo sea habilitado para continuar con el proceso de titulación de la alternativa de Informe de Investigación de la Universidad Estatal de Milagro.

Milagro, 17 de abril del 2026



Oswaldo José Jiménez Bustillo
C.I.: 0962899902

FACULTAD DE POSGRADO

ACTA DE SUSTENTACIÓN

MAESTRIA EN LIDERAZGO Y EMPRENDIMIENTO EDUCATIVO

En la Facultad de Posgrado de la Universidad Estatal de Milagro, a los cinco días del mes de junio del dos mil veintiseis, siendo las 09:30 horas, de forma VIRTUAL comparece el/la maestrante, LIC. SAN MIGUEL CASANOVA SORAYA DEL ROCIO, a defender el Trabajo de Titulación denominado " **PROPUESTA DE UN PROTOCOLO DE ACTUACIÓN PARA LA GESTIÓN DE EMERGENCIAS DE SALUD LEVES Y PRIMEROS AUXILIOS, DIRIGIDO AL PERSONAL NO MÉDICO DE LA UNIDAD EDUCATIVA PARTICULAR "BALTASARA CALDERÓN DE ROCAFUERTE", DE LA CIUDAD DE GUAYAQUIL, PERIODO 2025-2026.**", ante el Tribunal de Calificación integrado por: LEON LOPEZ OSCAR DANIEL, Presidente(a), TAPIA COLOMA DARIO ALFONSO en calidad de Vocal; y, Msc. MORALES NEIRA DAVID JOB que actúa como Secretario/a.

Una vez defendido el trabajo de titulación; examinado por los integrantes del Tribunal de Calificación, escuchada la defensa y las preguntas formuladas sobre el contenido del mismo al maestrante compareciente, durante el tiempo reglamentario, obtuvo las siguientes calificaciones:

TRABAJO DE TITULACIÓN	59.34
DEFENSA ORAL	39.33
PROMEDIO	98.67
EQUIVALENTE	EXCELENTE

Para constancia de lo actuado firman en unidad de acto el Tribunal de Calificación, siendo las 10:30 horas.



Firmado digitalmente por:
OSCAR DANIEL
LEON LOPEZ

LEON LOPEZ OSCAR DANIEL
PRESIDENTE/A DEL TRIBUNAL



Firmado digitalmente por:
DARIO ALFONSO
TAPIA COLOMA

TAPIA COLOMA DARIO ALFONSO
VOCAL



Firmado digitalmente por:
DAVID JOB MORALES
NEIRA

Msc. MORALES NEIRA DAVID JOB
SECRETARIO/A DEL TRIBUNAL



Firmado digitalmente por:
SORAYA DEL ROCIO
SAN MIGUEL CASANOVA

LIC. SAN MIGUEL CASANOVA SORAYA DEL ROCIO
MAGISTER

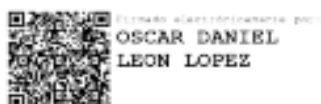
FACULTAD DE POSGRADO
ACTA DE SUSTENTACIÓN
MAESTRIA EN LIDERAZGO Y EMPRENDIMIENTO EDUCATIVO

En la Facultad de Posgrado de la Universidad Estatal de Milagro, a los cinco días del mes de junio del dos mil veintiseis, siendo las 09:30 horas, de forma VIRTUAL comparece el/la maestrante, LIC. TAMAYO EMPUÑO KAREN LISSETTE, a defender el Trabajo de Titulación denominado " **PROPUESTA DE UN PROTOCOLO DE ACTUACIÓN PARA LA GESTIÓN DE EMERGENCIAS DE SALUD LEVES Y PRIMEROS AUXILIOS, DIRIGIDO AL PERSONAL NO MÉDICO DE LA UNIDAD EDUCATIVA PARTICULAR "BALTASARA CALDERÓN DE ROCAFUERTE", DE LA CIUDAD DE GUAYAQUIL, PERIODO 2025-2026.**", ante el Tribunal de Calificación integrado por: LEON LOPEZ OSCAR DANIEL, Presidente(a), TAPIA COLOMA DARIO ALFONSO en calidad de Vocal; y, Msc. MORALES NEIRA DAVID JOB que actúa como Secretario/a.

Una vez defendido el trabajo de titulación; examinado por los integrantes del Tribunal de Calificación, escuchada la defensa y las preguntas formuladas sobre el contenido del mismo al maestrante compareciente, durante el tiempo reglamentario, obtuvo las siguientes calificaciones:

TRABAJO DE TITULACIÓN	59.34
DEFENSA ORAL	39.33
PROMEDIO	98.67
EQUIVALENTE	EXCELENTE

Para constancia de lo actuado firman en unidad de acto el Tribunal de Calificación, siendo las 10:30 horas.



Firmado digitalmente por:
OSCAR DANIEL
LEON LOPEZ

LEON LOPEZ OSCAR DANIEL
PRÉSIDENTE/A DEL TRIBUNAL



Firmado digitalmente por:
DARIO ALFONSO
TAPIA COLOMA

TAPIA COLOMA DARIO ALFONSO
VOCAL



Firmado digitalmente por:
DAVID JOB MORALES
NEIRA

Msc. MORALES NEIRA DAVID JOB
SECRETARIO/A DEL TRIBUNAL



Firmado digitalmente por:
KAREN LISSETTE
TAMAYO EMPUÑO

LIC. TAMAYO EMPUÑO KAREN LISSETTE
MAGISTER

Dedicatoria

SORAYA SAN MIGUEL CASANOVA

A Dios, por ser mi guía y darme la fortaleza necesaria para alcanzar este nuevo peldaño en mi carrera profesional.

A mis padres: Julio San Miguel Valdivieso y Concepcion Margarita Casanova Pàrraga, a mi esposo Edwin Marcelo Moncada, quienes, aunque ya no se encuentran físicamente a mi lado, habitan en cada uno de mis logros. Son y serán siempre mi mayor fuente de inspiración;

gracias por ser el cimiento de mis valores y el motor que me impulsa a seguir adelante. Todo lo que soy, se lo debo a ustedes.

KAREN LISSETTE TAMAYO EMPUÑO

A Dios, fuente de toda sabiduría y fortaleza, por guiar cada paso de este camino y concederme la perseverancia necesaria para alcanzar esta meta.

A mi esposo, compañero incondicional de vida, por su amor, paciencia y apoyo constante en cada momento de este proceso. Su presencia ha sido mi mayor sostén.

A mis dos hijos, razón de mi esfuerzo y motivo de superación, con la esperanza de que este logro les inspire a perseguir sus propios sueños sin rendirse jamás.

A mis padres, quienes con su ejemplo y dedicación sembraron en mí el amor por el conocimiento y el valor del trabajo bien hecho.

Agradecimientos

Agradecimiento (Soraya San Miguel Casanova)

Deseo expresar mi más profundo agradecimiento a Dios, por permitirme culminar esta etapa y por bendecirme con la perseverancia para no rendirme.

A mis padres, que desde la eternidad siguen iluminando mi camino. Gracias por haberme inculcado desde pequeña el amor, el respeto y la dedicación que hoy me definen. Su ejemplo de paciencia y su entereza ante las adversidades de la vida han sido la brújula que me permitió llegar hasta aquí. Sigo adelante honrando su memoria y los valores que con tanto cariño me entregaron.

A mi esposo, mi compañero de vida, quien siempre estuvo a mi lado apoyándome con su amor incondicional. Gracias por haber sido mi roca y mi refugio; tu fe en mí y tu presencia constante en mis días fueron el impulso que necesité para no rendirme. Aunque hoy no estás presente para abrazarme, este triunfo te pertenece, pues tu amor sigue siendo mi mayor motivación.

A mi tutor Oswaldo José Jiménez, por su invaluable guía y experiencia compartida. Gracias por la paciencia y sabiduría brindada en cada paso, siendo pilares fundamentales para este éxito.

A mi familia y a todas las personas que, de una u otra manera, extendieron su mano y su palabra de aliento para que este proyecto fuera posible. Gracias por ser parte de este éxito.

Agradecimiento (KAREN LISSETTE TAMAYO EMPUÑO)

En primer lugar, expreso mi profunda gratitud a Dios, por la sabiduría, la salud y la fortaleza que me concedió a lo largo de este proceso formativo.

A mi esposo, por su comprensión y apoyo incondicional, por cada momento de aliento en los instantes de dificultad y por ser pilar fundamental en mi desarrollo personal y profesional.

A mis hijos, por su amor genuino y por ceder con generosidad el tiempo que les correspondía, comprendiendo a su manera la importancia de este esfuerzo.

A mis padres, por haber forjado en mí los valores de la disciplina, la responsabilidad y el amor por el estudio, fundamentos sobre los cuales se sustenta este logro.

A las autoridades de la institución, por brindar las condiciones académicas e institucionales que hicieron posible el desarrollo de este programa de posgrado en el área de Educación y Pedagogía.

A mis docentes y tutores, por compartir su conocimiento con rigor académico y vocación, orientando con profesionalismo cada etapa de esta investigación.

A todas las personas que, desde distintos espacios y funciones, aportaron su tiempo, sus ideas o su gestión para que esta investigación llegara a buen término: mi más sincero reconocimiento y gratitud.

Resumen

La presente investigación tuvo como propósito proponer un protocolo de actuación para la gestión de emergencias de salud leves y primeros auxilios, dirigido al personal institucional no especializado en salud de la Unidad Educativa Particular "Baltasara Calderón de Rocafuerte" de la ciudad de Guayaquil, durante el período 2025-2026. El estudio se justificó ante la evidencia de que el personal educativo representa el primer actor ante situaciones de emergencia dentro del plantel, sin contar necesariamente con herramientas técnicas claras que orienten su actuación de manera segura y estandarizada. La investigación se desarrolló bajo un enfoque cuantitativo de alcance descriptivo, con modalidad de campo y propositiva. El instrumento utilizado fue una encuesta estructurada con escala de Likert de tres opciones en desacuerdo, indeciso y de acuerdo, aplicada a 37 miembros del personal institucional. Los resultados revelaron que el 56,8% del personal desconoce la existencia del protocolo institucional vigente; el 83,8% no se siente informado sobre su contenido; y el 62,1% considera que los procedimientos no son comprensibles para personal sin formación médica. Paralelamente, se identificaron fortalezas relevantes: el 89,2% sabe a quién acudir ante una emergencia, el 86,5% respeta los procedimientos de derivación y el 81,1% afirma actuar con orden frente a estas situaciones. A partir de estos hallazgos y de la revisión de modelos de protocolos implementados en instituciones educativas conforme a la normativa legal ecuatoriana e internacional, se diseñó una propuesta de protocolo estructurada en quince secciones, que incluye procedimientos específicos para diez tipos de emergencias leves, flujogramas de actuación, criterios de derivación médica, formulario de registro de incidentes, dotación del botiquín escolar y un plan de capacitación anual para el personal. La propuesta constituye una herramienta técnica, legal y pedagógicamente fundamentada que responde a las necesidades institucionales identificadas y busca optimizar la seguridad estudiantil dentro del entorno escolar.

Palabras clave: protocolo de actuación, emergencias de salud leves, primeros auxilios, personal no especializado, institución educativa.

Abstract

This research aimed to propose an action protocol for the management of mild health emergencies and first aid, directed at non-specialized health personnel at the Private Educational Institution "Baltasara Calderón de Rocafuerte" in the city of Guayaquil, during the 2025-2026 academic period. The study was justified by the evidence that educational staff represent the first responders to emergency situations within the school, without necessarily having clear technical tools to guide their actions in a safe and standardized manner. The research was conducted under a quantitative descriptive approach, with a field-based and propositive modality. The data collection instrument was a structured survey using a three-option Likert scale disagree, undecided, and agree applied to 37 institutional staff members. The results revealed that 56.8% of the staff were unaware of the existence of the current institutional protocol; 83.8% did not feel informed about its content; and 62.1% considered that the procedures were not understandable for personnel without medical training. At the same time, relevant strengths were identified: 89.2% knew who to turn to in an emergency, 86.5% respected referral procedures, and 81.1% reported acting in an orderly manner when facing these situations. Based on these findings and a review of protocol models implemented in educational institutions in accordance with Ecuadorian and international legal regulations, a protocol proposal was designed comprising fifteen sections. It includes specific procedures for ten types of mild emergencies, action flowcharts, medical referral criteria, an incident registration form, a school first aid kit inventory, and an annual staff training plan. The proposal constitutes a technically, legally, and pedagogically grounded tool that addresses the identified institutional needs and seeks to optimize student safety within the school environment.

Keywords: action protocol, mild health emergencies, first aid, non-specialized personnel, educational institution.

Lista de Figuras

Figura 1. Opinión de los encuestados sobre Conozco la existencia del protocolo de actuación para emergencias de salud y primeros auxilios.....	37
Figura 2. Opinión de los encuestados sobre Me siento informado sobre lo que establece el protocolo institucional.....	38
Figura 3. Opinión de los encuestados sobre El protocolo de actuación es accesible cuando se lo necesita.....	39
Figura 4. Opinión de los encuestados sobre La institución ha difundido adecuadamente el protocolo entre el personal.....	40
Figura 5. Opinión de los encuestados sobre Comprendo con claridad los pasos que debo seguir ante una emergencia de salud leve según el protocolo institucional.....	41
Figura 6. Opinión de los encuestados sobre Los procedimientos descritos en el protocolo son fáciles de entender para el personal no especializado.....	42
Figura 7. Opinión de los encuestados sobre El contenido del protocolo responde a las situaciones reales que pueden presentarse en la institución educativa.....	43
Figura 8. Opinión de los encuestados sobre Considero que el protocolo incluye información suficiente para actuar ante emergencias leves.....	44
Figura 9. Opinión de los encuestados sobre Me siento seguro/a al actuar frente a una emergencia de salud leve en la institución.....	45
Figura 10. Opinión de los encuestados sobre Considero que tengo la preparación necesaria para intervenir ante una emergencia leve.....	46
Figura 11. Opinión de los encuestados sobre Puedo reaccionar con rapidez ante una situación de emergencia de salud leve.....	47
Figura 12. Opinión de los encuestados sobre Sé a quién acudir o qué hacer inmediatamente cuando ocurre una emergencia.....	48
Figura 13. Opinión de los encuestados sobre Conozco técnicas básicas de primeros auxilios aplicables en la institución educativa.....	49
Figura 14. Opinión de los encuestados sobre Me siento capaz de aplicar primeros auxilios básicos si la situación lo requiere.....	50
Figura 15. Opinión de los encuestados sobre Sigo un orden adecuado al actuar ante una emergencia de salud leve.....	51
Figura 16. Opinión de los encuestados sobre Respeto los procedimientos establecidos antes de derivar a un estudiante para atención médica.....	52

Índice / Sumario

Resumen.....	viii
Abstract.....	ix
Lista de Figuras.....	x
Índice General.....	xi
Introducción.....	12

CAPÍTULO I: El Problema de la Investigación

1.1. Planteamiento del problema.....	14
1.2. Delimitación del problema.....	17
1.3. Formulación del problema.....	17
1.4. Preguntas de investigación.....	18
1.5. Objetivos de la investigación.....	19
1.5.1. Objetivo general.....	19
1.5.2. Objetivos específicos.....	19
1.6. Hipótesis o ideas a defender.....	19
1.6.1. Idea a defender afirmativa.....	19
1.6.2. Idea a defender negativa.....	19
1.7. Justificación.....	19
1.8. Operacionalización de las variables.....	20

CAPÍTULO II: Marco Teórico Referencial

2.1. Antecedentes históricos	22
2.1.1. Antecedentes nacionales	23
2.1.2. Antecedentes internacionales.....	23
2.2. Marco Conceptual.....	24
2.2.1. Servicios de salud escolar.....	26
2.2.2. Primeros auxilios	26
2.2.3. Emergencia de salud leve en contexto escolar	26
2.2.4. Personal no médico en el ámbito escolar.....	27
2.2.5. Protocolo de actuación / Ruta de actuación.....	27
2.2.6. Emergencias de salud leves (escolares).....	27
2.2.7. Gestión de riesgos educativos.....	28
2.5. Marco Teórico	29
2.5.1. Protocolo de actuación en contextos educativos	29
2.5.2. Gestión de emergencias de salud leves y primeros auxilios.....	30
2.5.3. Modelos de gestión de emergencias de salud leves y primeros auxilios	30

CAPÍTULO III: Diseño Metodológico

3.1. Tipo y diseño de investigación	32
3.1.1. Según su finalidad: aplicada	32
3.1.2. Según su objetivo gnoseológico: descriptiva – propositiva.....	32
3.1.3. Según su contexto: de campo	33
3.1.4. Según el control de las variables: no experimental.....	33
3.1.5. Según la orientación temporal: transversal.....	33
3.1.6. Diseño metodológico: enfoque cuantitativo con apoyo cualitativo.....	34
3.3. Población y muestra.....	34
3.3.1. Características de la población	34
3.3.2. Delimitación de la población	34
3.3.3. Tipo de muestra	34
3.3.5. Métodos	35
3.2.6. Técnicas e instrumentos de recolección de información	35
3.4. Procesamiento estadístico de la información.....	35
3.5. Validez y confiabilidad.....	36
3.5.1. Validez.....	36
3.5.2. Confiabilidad	36
3.6. Técnica de análisis de datos.....	36

CAPÍTULO IV: Análisis e Interpretación de Resultados

4.1. Análisis e interpretación de resultados	37
--	----

CAPÍTULO V: Conclusiones, Discusión y Recomendaciones

5.1. Discusión	53
5.1.1. Discusión en torno al primer objetivo específico	53
5.1.2. Discusión en torno al segundo objetivo específico.....	54
5.1.3. Discusión en torno al tercer objetivo específico.....	54
5.1.4. Síntesis de la discusión	54
5.2. Conclusiones.....	55
5.3. Recomendaciones	57

CAPÍTULO VI: La Propuesta

1. Presentación de la propuesta.....	60
2. Justificación	60
3. Objetivos de la propuesta.....	61
3.1. Objetivo general.....	61
3.2. Objetivos específicos.....	61

4. Fundamentación.....	61
4.1. Fundamento legal.....	61
4.2. Fundamento teórico-científico.....	61
5. Beneficiarios.....	62
6. Ámbito de aplicación y alcance.....	62
7. Roles y responsabilidades del personal.....	63
8. Cadena de comunicación institucional.....	63
9. Procedimientos específicos de actuación.....	64
9.1. Lipotimia o síncope.....	64
9.2. Fiebre y malestar general.....	64
9.3. Traumatismo leve (golpes, caídas, contusiones).....	65
9.4. Epistaxis (sangrado nasal).....	65
9.5. Reacción alérgica leve.....	66
9.6. Crisis convulsiva.....	66
9.7. Atragantamiento (obstrucción de vía aérea por cuerpo extraño).....	67
9.8. Episodio de hipoglucemia (baja de azúcar).....	67
9.9. Dolor abdominal, náuseas y vómito.....	68
9.10. Crisis de ansiedad o ataque de pánico.....	69
10. Criterios generales de derivación médica.....	70
11. Formulario de registro de incidente de salud.....	71
12. Dotación mínima del botiquín escolar.....	71
13. Plan de capacitación y actualización del personal.....	72
14. Evaluación y seguimiento de la propuesta.....	72
Referencias Bibliográficas.....	75
Anexos.....	77

Introducción

La seguridad dentro del entorno escolar constituye una de las dimensiones más sensibles de la gestión educativa contemporánea. Cada día, miles de estudiantes permanecen durante horas en instituciones educativas donde pueden presentarse situaciones imprevistas que comprometan su salud física: un desmayo en el aula, una caída en el patio, una crisis convulsiva durante el recreo, una reacción alérgica en el comedor o un atragantamiento durante el refrigerio. Estas situaciones, catalogadas como emergencias de salud leves, no siempre requieren la intervención de personal médico especializado para su atención inicial, pero sí demandan una respuesta oportuna, ordenada y técnicamente correcta por parte de quienes están presentes en el momento en que ocurren: los docentes, administrativos y personal de servicios de la institución. La capacidad de ese personal para actuar adecuadamente en esos primeros minutos puede marcar una diferencia determinante en el bienestar y la recuperación del estudiante afectado.

Diversos estudios desarrollados en América Latina evidencian que la mayoría de las instituciones educativas carece de protocolos actualizados, accesibles y comprensibles para su personal, lo que genera respuestas improvisadas, tardías o técnicamente inadecuadas ante situaciones de emergencia. Esta brecha entre la obligación normativa y la realidad operativa de las instituciones educativas constituye el punto de partida del presente trabajo investigativo.

La Unidad Educativa Particular "Baltasara Calderón de Rocafuerte", ubicada en la ciudad de Guayaquil, no es ajena a esta realidad. La observación preliminar del contexto institucional permitió identificar que, si bien la institución cuenta con un documento de protocolo, este no ha sido debidamente difundido entre el personal, no se encuentra accesible en los espacios donde podrían ocurrir emergencias y no responde de manera clara a las situaciones reales que pueden presentarse en el entorno escolar. Esta situación genera una vulnerabilidad concreta: el personal enfrenta las emergencias de salud con disposición y voluntad, pero sin un instrumento técnico que respalde y estandarice su actuación.

Es por ello que, la presente investigación se planteó como objetivo general Proponer un protocolo de actuación para la gestión de emergencias de salud leves y primeros auxilios dirigido al Personal institucional no especializado en salud de la Unidad Educativa Particular “Baltasara Calderón de Rocafuerte”, de la ciudad de Guayaquil, periodo 2025-2026. Desde el punto de vista metodológico, la investigación adoptó un enfoque cuantitativo de alcance descriptivo, con modalidad de campo y propositiva.

En cuanto a su organización, la presente tesis se estructura en cinco capítulos. El Capítulo I presenta el planteamiento del problema, definición del problema, formulación del problema, preguntas de investigación, determinación del tema, objetivo general, objetivos específicos, ideas a defender, la operacionalización de las variables y la justificación. marco teórico referencial, que incluye los antecedentes investigativos, la fundamentación teórica sobre emergencias de salud leves, primeros auxilios y gestión institucional del riesgo, el planteamiento del problema, la formulación de los objetivos y las ideas a defender.

El Capítulo II describe el marco teórico referencial que incluye antecedentes históricos y bases teóricas.

El Capítulo III comprende el diseño metodológico adoptado, incluyendo el tipo, nivel y modalidad de investigación, la población y muestra, los instrumentos de recolección de datos y los procedimientos de análisis.

El Capítulo IV presenta el análisis e interpretación de los resultados obtenidos a través del instrumento aplicado.

El Capítulo V contiene la discusión de resultados, las conclusiones y las recomendaciones derivadas de la investigación.

El capítulo VI la propuesta de protocolo de actuación como producto central de esta tesis, estructurada en quince secciones que contemplan desde el marco legal hasta el plan de capacitación y los mecanismos de evaluación y seguimiento. Finalmente las referencias bibliográficas y los anexos.

CAPÍTULO I: El Problema de la Investigación

1.1. Planteamiento del problema

A nivel internacional, la seguridad y el bienestar de los estudiantes dentro de los centros educativos constituyen una prioridad para los sistemas educativos y de salud pública. Organismos como la Organización Mundial de la Salud (OMS) y la UNESCO coinciden en que las instituciones educativas no solo cumplen una función académica, sino también un rol protector frente a situaciones de riesgo que puedan afectar la integridad física y emocional de niños y adolescentes. En este sentido, la atención oportuna de emergencias de salud leves y la aplicación adecuada de primeros auxilios en el entorno escolar son consideradas competencias básicas de gestión institucional, aun cuando el personal no sea especializado en el área sanitaria (OMS, 2017).

Diversos estudios internacionales evidencian que las emergencias escolares más frecuentes no corresponden a eventos graves, sino a incidentes leves como caídas, golpes, cefaleas, malestares gastrointestinales o descompensaciones momentáneas, las cuales requieren una respuesta inmediata, organizada y basada en protocolos claros (UNESCO, 2019). La ausencia de estos lineamientos incrementa el riesgo de una atención inadecuada, retrasa la derivación médica cuando es necesaria y genera consecuencias negativas tanto para la salud del estudiante como para la gestión institucional.

Desde esta perspectiva, la literatura especializada subraya la importancia de contar con protocolos de actuación adaptados al contexto escolar y dirigidos específicamente al personal no sanitario, quienes suelen constituir la primera línea de respuesta ante cualquier incidente de salud dentro de la jornada educativa. La falta de formación básica en primeros auxilios y de procedimientos estandarizados representa una debilidad estructural que se repite en múltiples sistemas educativos a nivel mundial.

En el contexto ecuatoriano, el Estado reconoce la educación como un derecho fundamental y un deber ineludible, el cual debe garantizarse en condiciones de seguridad, bienestar y protección integral. La Constitución de la República del Ecuador (2008) establece que las instituciones educativas tienen la responsabilidad de salvaguardar la integridad física y psicológica de los estudiantes durante su permanencia en los establecimientos educativos.

De manera específica, el Ministerio de Educación, a través del Sistema de Gestión de Riesgos en el Ámbito Educativo (SIGR-E), dispone que todas las instituciones educativas elaboren y ejecuten planes de gestión de riesgos y planes de emergencia que contemplen acciones frente a eventos de origen natural, antrópico y sanitario (MINEDUC, 2017). No obstante, en la práctica, estos instrumentos suelen centrarse en desastres de gran magnitud, como sismos o incendios, dejando en un segundo plano la atención de emergencias de salud leves, que son las más recurrentes en el entorno escolar.

Asimismo, la normativa educativa vigente evidencia una brecha entre lo establecido a nivel legal y su aplicación real en las instituciones, especialmente en lo referente a la capacitación del personal no especializado en salud. En muchos casos, inspectores, docentes, coordinadores y personal administrativo asumen responsabilidades relacionadas con la atención inicial de estudiantes sin contar con lineamientos claros ni formación mínima en primeros auxilios, lo que genera incertidumbre, prácticas improvisadas y dependencia excesiva del contacto inmediato con los representantes legales.

Esta realidad configura una problemática estructural en el sistema educativo nacional, donde la ausencia de protocolos operativos específicos para emergencias leves compromete la eficiencia institucional, la continuidad del proceso educativo y el cumplimiento del deber de cuidado que le corresponde a la escuela.

En el ámbito institucional, la problemática descrita se manifiesta de manera concreta en la Unidad Educativa “Baltasara Calderón de Rocafuerte”. En esta institución, la primera respuesta ante emergencias de salud leves como caídas, contusiones menores, dolores de

cabeza o malestares súbitos, recae exclusivamente en el personal institucional no especializado en salud, conformado por inspectores, coordinadores y personal administrativo.

Por otra parte, la institución carece de un protocolo formal, estandarizado y por escrito que oriente la actuación del personal frente a este tipo de situaciones. En la práctica, la respuesta suele limitarse a la notificación inmediata al representante legal del estudiante, independientemente de la gravedad real del incidente. Esta medida, aunque bien intencionada, genera múltiples consecuencias negativas: interrupción innecesaria de la jornada escolar, congestión operativa, estrés institucional y, en casos más delicados, la posible demora en la atención médica oportuna.

Durante el último año lectivo (2024–2025), la institución registró aproximadamente 1000 incidentes de salud leves en una población estudiantil cercana a los 300 estudiantes, lo que evidencia la frecuencia y relevancia del problema. A pesar de esta alta recurrencia, la responsabilidad de atención recae en un grupo reducido de alrededor de 10 personas cuya formación académica es predominantemente pedagógica o técnica, sin preparación específica en el área de salud.

Esta situación no solo expone a los estudiantes a riesgos innecesarios, sino que también coloca a la institución en una posición de vulnerabilidad ética y legal, al no contar con procedimientos claros que respalden su actuación ante posibles reclamos o contingencias. La ausencia de un protocolo de actuación debidamente estructurado contradice las disposiciones del Ministerio de Educación y debilita la gestión institucional en materia de prevención y respuesta ante emergencias.

En consecuencia, se identifica como una necesidad prioritaria la elaboración de una propuesta de protocolo de actuación para la gestión de emergencias de salud leves y primeros auxilios, dirigida específicamente al personal institucional no especializado en salud. Esta propuesta permitirá fortalecer la capacidad de respuesta de la Unidad Educativa “Baltasara Calderón de Rocafuerte”, garantizar la seguridad de los estudiantes, optimizar los procesos

internos y asegurar el cumplimiento de la normativa vigente, contribuyendo así a una gestión educativa más eficiente, responsable y humanizada.

1.2 Delimitación del problema

El presente estudio se centrará en analizar el manejo de emergencias de salud leves por parte del Personal institucional no especializado en salud (inspectores, coordinadores y personal administrativo) en la institución educativa “Baltasara Calderón de Rocafuerte”. La investigación se ha desarrollado en Guayaquil, Ecuador en el período lectivo 2025-2026.

El análisis se enfoca en identificar la ausencia o deficiencia de protocolos estandarizados y la falta de capacitación formal en primeros auxilios básicos en dicho personal, y cómo estos factores afectan la seguridad del estudiante y la gestión institucional, excluyendo el análisis de la atención especializada o la gestión de emergencias graves.

Con esta información se presenta las siguientes delimitaciones del problema: El área de investigación se centra en la salud escolar y gestión de riesgos educativos. (Se enfoca en la seguridad y el bienestar dentro del ámbito escolar), para el diseño y gestión de protocolos operacionales o capacitación y desarrollo de competencias en el ámbito educativo. (se orienta a la creación de una herramienta de gestión y la mejora de habilidades).

Además, el manejo de emergencias de salud leves y primeros auxilios básicos por Personal institucional no especializado en salud (se enfoca en la acción concreta y el tipo de personal involucrado), en la Unidad Educativa “Baltasara Calderón de Rocafuerte” ubicada en la ciudad de Guayaquil del Ecuador, para el período lectivo 2026-2027.. El estudio excluye el análisis de la atención especializada o la gestión de emergencias graves.

1.3 Formulación del Problema

¿De qué manera la propuesta de un protocolo de actuación para la gestión de emergencias de salud leves y primeros auxilios optimizarán la seguridad de los estudiantes y la eficiencia

en la respuesta del personal institucional no especializado en salud en la Unidad Educativa Particular “Baltasara Calderón de Rocafuerte”, durante el periodo 2025-2026?

1.4 Preguntas de Investigación

¿Cuáles son procedimientos, recursos y percepciones actuales del personal no médico sobre la atención de enfermedades leves en la institución objeto de estudio?

¿Qué elementos técnicos y logísticos deben conformar el protocolo de actuación para la gestión de emergencias de salud leves y primeros auxilios, adaptado a las necesidades específicas de la Unidad Educativa Particular “Baltasara Calderón de Rocafuerte”?

¿Cómo se puede validar la eficacia y viabilidad del protocolo propuesto a través de la opinión de expertos y qué estructura debe tener un plan de capacitación para el personal no médico, asegurando su correcta implementación?

1.5 Objetivos de la investigación

1.5.1 Objetivo General

Proponer un protocolo de actuación para la gestión de emergencias de salud leves y primeros auxilios dirigido al Personal institucional no especializado en salud de la Unidad Educativa Particular “Baltasara Calderón de Rocafuerte”, de la ciudad de Guayaquil, periodo 2025-2026.

1.5.2 Objetivos Específicos

Indagar los procedimientos, recursos y percepciones actuales del personal no médico sobre la atención de enfermedades leves en la institución objeto de estudio.

Investigar modelos de protocolos de salud leves y primeros auxilios implementados en instituciones educativas de acuerdo con normativa legal.

Diseñar una propuesta de un protocolo de actuación para la gestión de emergencias de salud leves y primeros auxilios, dirigido al personal no médico de la Unidad Educativa Particular “Baltasara Calderón de Rocafuerte.

1.6 Hipótesis o Ideas a defender

1.6.1. Idea a defender afirmativa

La implementación de un protocolo de actuación estandarizado para la gestión de emergencias de salud leves y primeros auxilios, diseñado para el personal no médico, optimizará significativamente la seguridad de los estudiantes y la eficiencia en la respuesta de la Unidad Educativa Particular “Baltasara Calderón de Rocafuerte” durante el periodo 2025-2026.

1.6.2. Idea a defender negativa

La implementación de un protocolo de actuación estandarizado para la gestión de emergencias de salud leves y primeros auxilios, diseñado para el personal no médico, no optimizará significativamente la seguridad de los estudiantes y la eficiencia en la respuesta de la Unidad Educativa Particular “Baltasara Calderón de Rocafuerte” durante el periodo 2025-2026.

1.7 justificación

La presente investigación posee una alta relevancia social, ya que responde a una necesidad real y recurrente dentro del contexto educativo: la atención oportuna y adecuada de emergencias de salud leves en el entorno escolar. Los principales beneficiarios de este estudio son los estudiantes de la Unidad Educativa “Baltasara Calderón de Rocafuerte”, quienes constituyen un grupo social vulnerable que requiere protección integral durante su permanencia en la institución. Asimismo, se beneficia el personal institucional no especializado en salud, al dotarlo de lineamientos claros que reduzcan la incertidumbre y el riesgo al momento de actuar frente a situaciones de emergencia.

Desde la perspectiva académica y científica, el estudio es pertinente porque aporta al campo de la gestión educativa y la prevención de riesgos escolares, áreas que tradicionalmente han sido abordadas desde enfoques generales, pero con escasa profundización en la atención de emergencias de salud leves por parte de personal no sanitario.

Esta investigación permite ampliar y contextualizar los enfoques teóricos relacionados con la gestión de riesgos, la seguridad escolar y los primeros auxilios en el ámbito educativo.

La utilidad práctica de esta investigación radica en la posibilidad de aplicar de manera inmediata sus resultados dentro de la institución educativa. El protocolo de actuación propuesto servirá como una herramienta operativa para la toma de decisiones ante emergencias de salud leves, permitiendo al personal institucional actuar con mayor seguridad, criterio y responsabilidad.

Por otra parte, el impacto educativo e institucional del estudio se refleja en el fortalecimiento de una cultura de prevención y cuidado dentro de la comunidad educativa. La propuesta de un protocolo claro y accesible permitirá mejorar las prácticas institucionales, reducir la improvisación y promover una actuación más organizada y eficiente frente a emergencias de salud.

Desde el ámbito profesional, la investigación contribuye al desarrollo de competencias del personal no especializado en salud, al brindarle orientaciones que complementan su formación académica y fortalecen su rol dentro de la institución. Este impacto favorece no solo el desempeño individual del personal, sino también la cohesión institucional y el cumplimiento del deber de cuidado que le corresponde a la escuela como ente formador y protector.

Finalmente, la innovación del estudio se evidencia en la articulación entre normativa educativa, gestión de riesgos y práctica institucional cotidiana, proponiendo un protocolo que responde a necesidades reales y frecuentes. Este enfoque aplicado y contextualizado convierte a la investigación en un referente útil para futuras intervenciones similares en otras instituciones educativas con características semejantes.

1.8 Operacionalización de las Variables

Variable Independiente: Protocolo de Actuación y Primeros Auxilios.

Variable Dependiente: Manejo de emergencias de salud leves por personal no médico.

Tabla 1.

Operacionalización de variables

Variable	Definición conceptual	Definición operacional	Dimensión	Indicadores	Ítems
Protocolo de actuación (Variable independiente)	Conjunto de normas, procedimientos y acciones organizadas que orientan la respuesta institucional ante emergencias de salud leves y primeros auxilios.	Se mide mediante encuesta aplicada al personal institucional no especializado, considerando su nivel de conocimiento, comprensión y percepción sobre la estructura, contenido, difusión y accesibilidad del protocolo.	Capacitación y difusión	✓ Nivel de conocimiento del protocolo.	1 - 2
				✓ Accesibilidad y socialización del protocolo	3 - 4
			Estructura del protocolo	✓ Comprensión de los procedimientos establecidos.	5 - 6
				✓ Pertinencia del contenido del protocolo	7 - 8
Gestión de emergencias de salud leves y primeros auxilios (Variable dependiente)	Proceso organizado de atención inmediata y oportuna ante situaciones de salud que no comprometen gravemente la vida.	Se evalúa mediante encuesta, a partir de la percepción del personal institucional no especializado sobre su preparación y actuación ante emergencias de salud leves.	Respuesta ante emergencias	✓ Seguridad al actuar ante una emergencia leve.	9 - 10
				✓ Rapidez en la toma de decisiones	11 - 12
			Aplicación de primeros auxilios	✓ Uso adecuado de técnicas básicas.	13 - 14
				✓ Cumplimiento de los pasos establecidos	15 - 16

CAPÍTULO II: Marco Teórico Referencial

2.1 Antecedentes históricos

El vínculo entre salud y educación ha evolucionado de manera significativa en las últimas décadas, consolidándose como un eje estratégico para el desarrollo integral de la niñez y adolescencia. Las instituciones educativas han dejado de concebirse únicamente como espacios de formación académica para convertirse en entornos protectores que promueven bienestar físico, emocional y social. La Organización Mundial de la Salud (OMS, 2021) sostiene que las escuelas constituyen escenarios privilegiados para la promoción de la salud y la prevención de riesgos, debido al contacto permanente con la población estudiantil y su capacidad formativa.

Desde una perspectiva histórica, los programas de salud escolar se fortalecieron a partir de iniciativas internacionales orientadas a integrar servicios sanitarios básicos en contextos educativos. En los últimos años, este enfoque se ha ampliado hacia la gestión de riesgos y la respuesta inmediata ante emergencias leves dentro del entorno escolar. La evidencia reciente demuestra que la atención inicial adecuada reduce complicaciones médicas y evita la saturación de los servicios hospitalarios (UNESCO & OMS, 2022).

En América Latina, la articulación entre los sectores educativo y sanitario ha avanzado mediante políticas públicas que reconocen el principio del “deber de cuidado”. Este principio implica que las instituciones deben garantizar condiciones razonables de seguridad y respuesta ante incidentes previsibles. Sin embargo, diversos estudios coinciden en que uno de los principales desafíos radica en la falta de protocolos claros y en la insuficiente capacitación del personal no especializado en salud (OPS, 2021).

En el caso ecuatoriano, el fortalecimiento de la salud escolar se ha materializado en lineamientos normativos interinstitucionales; no obstante, la práctica evidencia vacíos operativos en la atención de emergencias leves cotidianas. Esta situación histórica y contextual sustenta la necesidad de diseñar un protocolo específico que oriente la actuación

del personal institucional no especializado en salud, garantizando una respuesta organizada, segura y oportuna.

2.1.1 Antecedentes nacionales

En el contexto ecuatoriano, investigaciones recientes evidencian debilidades significativas en la preparación del personal educativo para la atención inicial de emergencias leves.

Mendoza y Cedeño (2021), en un estudio realizado en instituciones fiscales de la provincia del Guayas, determinaron que el 68% del personal docente no había recibido capacitación formal en primeros auxilios en los últimos cinco años, y que la mayoría manifestaba inseguridad al enfrentar situaciones como desmayos, heridas o crisis nerviosas leves. Los autores concluyen que la ausencia de protocolos institucionales incrementa el riesgo de actuación inadecuada.

De manera similar, Pérez (2022), en su tesis de maestría desarrollada en una universidad ecuatoriana, evidenció que el nivel de conocimiento práctico en primeros auxilios del personal administrativo apenas alcanzaba un 35%, identificando como principal limitante la inexistencia de un protocolo estructurado adaptado a la realidad institucional.

Más recientemente, Rodríguez y Alvarado (2023) analizaron la gestión de emergencias escolares en instituciones públicas de la región Costa, concluyendo que, aunque existen normativas generales emitidas por el Ministerio de Educación, estas no se traducen en procedimientos operativos claros dentro de los centros educativos. Los autores recomiendan el diseño de protocolos específicos y programas permanentes de capacitación para personal no sanitario.

Estos antecedentes nacionales evidencian una brecha entre la normativa vigente y la capacidad real de respuesta institucional, lo que respalda la pertinencia de la presente propuesta de protocolo.

2.1.2 Antecedentes internacionales

A nivel internacional, estudios recientes han abordado la importancia de la capacitación

básica en primeros auxilios para personal no sanitario en entornos escolares.

García y López (2021), en un estudio realizado en España, evaluaron la implementación de un programa formativo en primeros auxilios dirigido a docentes de educación secundaria. Los resultados mostraron una mejora significativa en el nivel de conocimiento y en la seguridad percibida para actuar ante emergencias leves, reduciendo los tiempos de respuesta en un 30%.

En Chile, Martínez et al. (2022) analizaron la preparación del personal escolar ante incidentes médicos menores, concluyendo que la existencia de protocolos escritos incrementa la eficacia en la toma de decisiones y disminuye la improvisación durante la atención inicial.

Por su parte, Johnson y Smith (2023), en una investigación desarrollada en Estados Unidos, señalaron que las instituciones educativas que cuentan con protocolos estandarizados y capacitación anual obligatoria presentan menor incidencia de complicaciones derivadas de emergencias leves. Los autores enfatizan que la claridad en las responsabilidades y la estandarización de procedimientos fortalecen la cultura preventiva institucional.

En síntesis, estos estudios internacionales coinciden en que la formación básica y la existencia de protocolos claros son factores determinantes para una gestión efectiva de emergencias escolares leves, especialmente cuando la atención recae en personal no especializado en salud.

2.1. Marco teórico

2.5.1. Protocolo de actuación en contextos educativos

El protocolo de actuación en el ámbito educativo se sustenta en la necesidad de establecer respuestas organizadas, sistemáticas y seguras frente a situaciones que puedan afectar la integridad de los estudiantes. Desde una perspectiva teórica, los protocolos se enmarcan en el enfoque de gestión por procesos, el cual plantea que toda organización debe estructurar sus acciones mediante procedimientos claros, secuenciales y estandarizados que permitan garantizar resultados eficientes y reducir la incertidumbre (Harrington, 1991).

En el contexto escolar, el protocolo de actuación no solo cumple una función normativa, sino también preventiva y formativa, ya que orienta al personal no especializado sobre cómo proceder ante situaciones de emergencia, evitando la improvisación. De acuerdo con la Organización Mundial de la Salud (2021), la existencia de protocolos institucionales en entornos educativos mejora la capacidad de respuesta ante incidentes de salud y reduce significativamente los riesgos asociados a intervenciones inadecuadas.

Asimismo, desde el enfoque de la seguridad escolar, los protocolos se conciben como herramientas clave para la toma de decisiones en situaciones críticas. Este enfoque sostiene que la anticipación, la planificación y la claridad en los roles son elementos fundamentales para una respuesta efectiva (UNESCO, 2022). En este sentido, un protocolo de actuación bien diseñado debe incluir rutas claras, responsables definidos, criterios de actuación y mecanismos de comunicación, lo que fortalece la cultura institucional de prevención.

Por otra parte, el enfoque de educación basada en competencias respalda la importancia de que el personal institucional desarrolle habilidades prácticas para la aplicación de protocolos. No basta con que el documento exista, sino que debe ser comprendido, interiorizado y aplicado correctamente por quienes forman parte de la comunidad educativa (Tobón, 2013).

2.5.2. Gestión de emergencias de salud leves y primeros auxilios

La gestión de emergencias de salud leves y primeros auxilios se fundamenta en el enfoque de atención primaria de salud, el cual promueve la intervención inmediata, accesible y oportuna ante eventos que afectan la salud de las personas, especialmente en contextos comunitarios como la escuela (OMS, 2018). Este enfoque reconoce que muchas situaciones de salud pueden ser atendidas inicialmente por personal no especializado, siempre que cuente con la capacitación adecuada.

Desde esta perspectiva, los primeros auxilios constituyen una estrategia esencial para la atención inicial de emergencias leves, ya que permiten estabilizar al paciente, prevenir complicaciones y facilitar su recuperación. Según la Federación Internacional de la Cruz Roja

(2020), la aplicación oportuna de primeros auxilios puede reducir considerablemente la gravedad de las lesiones y, en algunos casos, evitar la progresión hacia situaciones críticas.

Además, la gestión de emergencias en el ámbito escolar se sustenta en el modelo de respuesta inmediata, el cual plantea que los primeros minutos tras un incidente son determinantes para el desenlace de la situación. Este modelo enfatiza la importancia de la rapidez, la organización y la correcta toma de decisiones por parte de quienes brindan la atención inicial (European Resuscitation Council, 2021).

En el ámbito educativo, también se incorpora el enfoque de escuelas seguras y resilientes, que promueve la preparación de las instituciones para responder de manera efectiva ante distintos tipos de emergencias, incluyendo las de salud. Este enfoque integra la prevención, la capacitación del personal, la disponibilidad de recursos (como botiquines) y la existencia de protocolos claros (UNICEF, 2020).

De igual manera, la teoría de la gestión del riesgo aporta elementos clave para comprender la importancia de anticipar, prevenir y responder adecuadamente a las emergencias de salud. Este enfoque considera que los riesgos pueden ser reducidos mediante acciones planificadas que incluyan la identificación de amenazas, la preparación del personal y la implementación de medidas de respuesta (Ministerio de Educación, 2023).

2.5.3. Modelos de gestión de emergencias de salud leves y primeros auxilios

En el análisis teórico de la gestión de emergencias de salud leves y primeros auxilios, es importante considerar modelos que orientan la intervención en contextos educativos. A continuación, se describen dos modelos relevantes:

a) Modelo de Escuelas Promotoras de la Salud (OMS – UNESCO)

Este modelo plantea que la escuela debe ser un entorno que promueva activamente la salud y el bienestar de toda la comunidad educativa. En este marco, la atención de emergencias de salud leves se integra como parte de un sistema más amplio que incluye promoción, prevención y respuesta.

El modelo enfatiza:

1. La integración de la salud en la gestión escolar.
2. La capacitación del personal en primeros auxilios.
3. La articulación con servicios de salud locales.
4. La implementación de protocolos de actuación.

Desde esta perspectiva, la atención de emergencias no se limita a la intervención inmediata, sino que forma parte de una cultura institucional orientada al cuidado y la protección de los estudiantes (OMS, 2021; UNESCO, 2022).

b) Modelo de Gestión de Riesgos del Ministerio de Educación del Ecuador

El modelo propuesto por el Ministerio de Educación del Ecuador constituye un referente fundamental para el presente estudio, ya que se adapta al contexto nacional y a las realidades de las instituciones educativas del país. Este modelo se estructura en torno a un enfoque integral que comprende cinco fases: prevención, mitigación, preparación, respuesta y recuperación.

En relación con las emergencias de salud leves y primeros auxilios, el modelo destaca especialmente la fase de respuesta, en la cual se establecen protocolos de actuación claros para atender incidentes de manera oportuna y segura. Asimismo, resalta la importancia de la capacitación del personal no médico, la disponibilidad de botiquines escolares y la coordinación con los servicios de salud.

Una de las principales fortalezas de este modelo es que reconoce al personal educativo como un actor clave en la primera respuesta ante emergencias, promoviendo su formación en primeros auxilios y su participación activa en la gestión del riesgo. Además, establece lineamientos específicos para la elaboración de protocolos institucionales, lo que contribuye a la estandarización de las acciones y a la reducción de riesgos.

Este enfoque resulta particularmente pertinente para la presente investigación, ya que permite contextualizar la propuesta de protocolo de actuación dentro de las políticas

educativas nacionales, garantizando su viabilidad, pertinencia y aplicabilidad en la Unidad Educativa Baltasara Calderón de Rocafuerte (Ministerio de Educación, 2023; 2025).

2.2. Marco Conceptual

2.2.1. Servicios de Salud Escolar

Los servicios de salud escolar constituyen el conjunto de acciones de promoción, prevención, atención básica y referencia que se brindan a los estudiantes dentro del contexto educativo, con el propósito de proteger, mantener y mejorar su estado de salud y su desarrollo integral. Estos servicios implican la coordinación intersectorial entre el sistema educativo y el sistema de salud, permitiendo la atención oportuna ante necesidades sanitarias que se presenten durante la jornada escolar. Además, incluyen actividades de educación para la salud, vigilancia del estado físico de los estudiantes, atención primaria básica y derivación a servicios especializados cuando la situación lo requiera. La implementación de los servicios de salud escolar contribuye significativamente al bienestar estudiantil, al mejoramiento del rendimiento académico y a la generación de entornos escolares seguros y saludables (Organización Mundial de la Salud, 2021; UNESCO, 2022).

2.2.2. Primeros Auxilios

Los primeros auxilios se definen como la atención inmediata, temporal y básica que se brinda a una persona que ha sufrido un accidente o presenta una enfermedad súbita, con el objetivo de preservar la vida, evitar el agravamiento de la condición y favorecer la recuperación hasta que se disponga de atención médica especializada. Se caracterizan por ser intervenciones rápidas, no invasivas y aplicables con conocimientos básicos y recursos mínimos disponibles en el lugar del incidente. En el contexto escolar, los primeros auxilios constituyen una herramienta fundamental, ya que permiten brindar una respuesta oportuna ante situaciones comunes como caídas, heridas leves, desmayos, crisis asmáticas leves, entre otras, mientras se activa el protocolo institucional correspondiente o se realiza la derivación al servicio de salud (Federación Internacional de la Cruz Roja, 2020; European Resuscitation

Council, 2021; Cinfasalud, 2024).

2.2.3. Emergencia de salud leve en contexto escolar

Una emergencia de salud leve en el contexto escolar se refiere a un evento o episodio de aparición súbita que requiere atención inmediata, pero que puede ser controlado o estabilizado mediante acciones básicas de primeros auxilios realizadas por personal no sanitario capacitado. Estas situaciones no representan, en primera instancia, un riesgo vital inmediato, pero sí requieren intervención oportuna para evitar complicaciones. Entre las emergencias de salud leves más frecuentes en el ámbito escolar se encuentran la epistaxis, heridas superficiales, contusiones leves, hipoglucemia leve, crisis asmática leve controlada con inhalador, cefaleas, malestares estomacales y reacciones alérgicas leves sin compromiso respiratorio. La correcta identificación y atención de estas situaciones permite garantizar la seguridad del estudiante y evitar que la condición evolucione hacia una emergencia grave (Organización Mundial de la Salud, 2021; Ministerio de Educación, 2023).

2.2.4. Personal no médico en el ámbito escolar

El personal no médico en el ámbito escolar está conformado por docentes, autoridades, personal administrativo, inspectores, auxiliares de servicios y demás trabajadores de la institución educativa que no poseen formación profesional en el área de la salud. Sin embargo, debido a su presencia permanente en la institución, este personal se convierte en la primera línea de respuesta ante cualquier incidente o emergencia de salud que ocurra durante la jornada escolar. Por esta razón, resulta fundamental que este grupo de profesionales cuente con capacitación básica en primeros auxilios y conozca los protocolos institucionales de actuación, con el fin de garantizar una respuesta rápida, organizada y segura. La literatura señala que la capacitación del personal no médico mejora significativamente la capacidad de respuesta institucional y reduce riesgos asociados a la atención inadecuada de emergencias escolares (Organización Mundial de la Salud, 2021; Nivel de conocimiento de protocolos de primeros auxilios, 2021).

2.2.5. Protocolo de actuación / Ruta de actuación

El protocolo de actuación, también denominado ruta de actuación, es un documento institucional formal que establece de manera clara y organizada los procedimientos que deben seguirse ante una emergencia de salud dentro del entorno escolar. Este documento define la secuencia de acciones, los responsables, los recursos necesarios, los mecanismos de comunicación, los criterios de derivación y los enlaces con los servicios de salud externos. Su finalidad es estandarizar la respuesta institucional, reducir la improvisación, minimizar riesgos y garantizar la atención oportuna y segura de los estudiantes. En el contexto educativo, los protocolos de actuación permiten organizar la respuesta ante emergencias de salud leves mediante algoritmos de decisión sencillos que orientan al personal no médico sobre qué hacer, cómo hacerlo y a quién acudir en cada situación (Cerna Quispe et al., 2025; Ministerio de Educación, 2023).

2.2.6. Emergencias de Salud Leves (Escolares)

Las emergencias de salud leves escolares son aquellos incidentes que ocurren de manera repentina durante la jornada educativa y que, aunque no ponen en riesgo inmediato la vida del estudiante, requieren atención básica inmediata para evitar complicaciones. Entre estos eventos se encuentran las caídas leves, contusiones, heridas superficiales, dolor de cabeza, mareos, malestar estomacal, fiebre leve, epistaxis, entre otros. Estas situaciones deben ser atendidas mediante procedimientos básicos de primeros auxilios y observación, y en caso necesario, el estudiante debe ser derivado a un centro de salud o entregado a su representante legal. Es importante diferenciar estas emergencias de las emergencias graves, las cuales requieren atención médica urgente e intervención de servicios especializados. La correcta clasificación de las emergencias permite aplicar el protocolo adecuado y optimizar la respuesta institucional (Cruz Roja Americana, 2024).

2.2.7. Gestión de Riesgos Educativos

La gestión de riesgos educativos es un proceso institucional planificado, organizado y

sistemático que comprende acciones de prevención, mitigación, preparación, respuesta y recuperación frente a riesgos que puedan afectar la seguridad y el bienestar de la comunidad educativa. Estos riesgos pueden ser de origen natural, social, tecnológico o sanitario. En el ámbito escolar, la gestión de riesgos incluye la elaboración de planes de emergencia, protocolos de actuación, simulacros, señalización, capacitación del personal y coordinación con organismos de respuesta externa. Su objetivo principal es proteger la vida e integridad de estudiantes, docentes y personal institucional, así como garantizar la continuidad del servicio educativo ante situaciones de emergencia. La incorporación de protocolos de atención de emergencias de salud leves forma parte de la gestión integral de riesgos en las instituciones educativas (Ministerio de Educación, 2025).

CAPÍTULO III: Diseño Metodológico

En el presente capítulo describo de manera detallada el enfoque metodológico que orientó el desarrollo de la investigación titulada: Propuesta de protocolo de actuación para la gestión de emergencias de salud leves y primeros auxilios, dirigido al personal institucional no especializado en salud. La metodología constituye el eje estructurante del estudio, ya que define los procedimientos, técnicas e instrumentos que permitieron diagnosticar la situación actual y fundamentar la propuesta del protocolo.

Siguiendo a Chávez (2015), toda investigación debe partir de objetivos claramente definidos, que orienten la selección del diseño metodológico más pertinente. En coherencia con ello, a continuación, expongo los elementos metodológicos que sustentaron el estudio.

3.1 Tipo y diseño de investigación

3.1.1 Según su finalidad: aplicada

La investigación se enmarcó en el tipo aplicada, debido a que no se limitó únicamente a la generación de conocimiento teórico, sino que tuvo como propósito fundamental diseñar una propuesta concreta: un protocolo de actuación para la gestión de emergencias de salud leves y primeros auxilios dirigido al personal institucional no especializado en salud.

Arispe et al. (2020) señalan que la investigación aplicada busca ofrecer soluciones prácticas a problemas específicos de un contexto determinado. En este caso, el estudio respondió a la necesidad de fortalecer la capacidad de respuesta institucional ante situaciones de emergencia menor, contribuyendo a la seguridad y bienestar de la comunidad.

3.1.2 Según su objetivo gnoseológico: descriptiva – propositiva

El estudio se desarrolló bajo un nivel descriptivo – propositivo. Desde la perspectiva descriptiva, permitió identificar y caracterizar el nivel de conocimientos, actitudes y prácticas del personal institucional no especializado en salud frente a emergencias leves y primeros

auxilios. Tal como sostiene Garcés (2000), la investigación descriptiva analiza los fenómenos en su estado actual, detallando sus características esenciales.

Por otra parte, el nivel propositivo se evidenció en la elaboración de un protocolo estructurado, sustentado en los hallazgos diagnósticos obtenidos. Este componente permitió no solo comprender la realidad institucional, sino también plantear una alternativa de mejora viable y contextualizada.

3.1.3 Según su contexto: de campo

La investigación fue de campo, ya que la información se obtuvo directamente en el entorno institucional donde se identificó la problemática. Según Benavides (2023), la investigación de campo permite recolectar datos en el contexto real sin manipular las variables, garantizando autenticidad en los resultados. En este caso, la información fue recopilada directamente del personal institucional no especializado en salud, lo que permitió conocer de primera mano las necesidades formativas y los vacíos procedimentales existentes.

3.1.4 Según el control de las variables: no experimental

El diseño fue no experimental, debido a que no se manipularon deliberadamente las variables, sino que se observaron y analizaron tal como se presentan en la realidad institucional. Manterola y Otzen (2014) explican que en este tipo de diseño los fenómenos se estudian en su ambiente natural, sin intervención directa del investigador. Asimismo, el estudio fue sincrónico, dado que los datos se recopilaron en un único momento temporal (Niño, 2011).

3.1.5 Según la orientación temporal: transversal

La investigación tuvo una orientación transversal, ya que la recolección de datos se realizó en un solo momento, permitiendo obtener una visión diagnóstica puntual sobre el nivel de preparación del personal ante emergencias leves. Dagnino (2014) menciona que los estudios transversales permiten analizar variables en un período específico, siendo adecuados para investigaciones diagnósticas como la presente.

3.1.6 Diseño metodológico: enfoque cuantitativo con apoyo cualitativo

El enfoque predominante fue cuantitativo, ya que permitió medir el nivel de conocimientos y preparación del personal mediante instrumentos estructurados y análisis estadístico descriptivo (Ñaupas et al., 2018). No obstante, el estudio incorporó un complemento cualitativo en el análisis interpretativo de los resultados, lo que facilitó una comprensión más integral del contexto institucional y enriqueció la elaboración del protocolo.

3.3 Población y muestra

3.3.1 Características de la población

La población estuvo conformada por el personal institucional no especializado en salud que labora en la institución objeto de estudio. Según López-Roldán y Fachelli (2015), la población corresponde al conjunto total de individuos que comparten características relevantes para el estudio. En este caso, se consideró como población a 37 trabajadores entre administrativos, docentes y personal de apoyo (inspectoras) que no cuentan con formación profesional en el área de la salud.

3.3.2 Delimitación de la población

La población fue finita se establecieron 37 sujetos ya que se conoce con exactitud el número total de trabajadores que cumplen con las características establecidas. Esta delimitación permitió trabajar con mayor precisión en la selección de la muestra y en el análisis de resultados.

3.3.3 Tipo de muestra

Se utilizó un muestreo no probabilístico de tipo intencional, seleccionando a los 37 participantes que cumplieran con el criterio de no poseer formación especializada en salud. Otzen y Manterola (2017) señalan que este tipo de muestreo es pertinente cuando se requiere seleccionar sujetos con características específicas vinculadas directamente con el problema de investigación.

3.3.5 Métodos

En el desarrollo del estudio empleé los siguientes métodos:

Deductivo: Permitió partir de fundamentos teóricos sobre primeros auxilios y gestión de emergencias para aplicarlos al contexto institucional.

Inductivo: Facilitó la construcción de conclusiones generales a partir de los datos obtenidos.

Analítico: Permitió descomponer las variables (conocimiento, preparación, respuesta institucional) para su estudio detallado.

Sintético: Integró los resultados para estructurar de manera coherente la propuesta del protocolo.

3.2.6 Técnicas e instrumentos de recolección de información

La técnica utilizada fue la encuesta, y como instrumento, un cuestionario estructurado con preguntas cerradas y escala tipo Likert. Hernández et al. (2014) definen las técnicas de recolección como los procedimientos sistemáticos para obtener información relevante. El cuestionario fue diseñado en función de los objetivos específicos y permitió medir:

- a. Nivel de conocimiento sobre primeros auxilios.
- b. Experiencia previa en manejo de emergencias leves.
- c. Percepción de preparación institucional.
- d. Necesidad de capacitación.

3.4 Procesamiento estadístico de la información

El procesamiento de datos se realizó mediante:

- i. Organización y depuración de la información.
- ii. Tabulación en tablas de frecuencia y porcentajes.
- iii. Representación gráfica (barras y circulares).
- iv. Interpretación estadística descriptiva.

Según Mesa y Caicedo (2020), la estadística descriptiva permite organizar y presentar los

datos de manera clara, facilitando su interpretación. El procesamiento se efectuó en Microsoft Excel, garantizando orden, precisión y confiabilidad en los resultados.

3.5 Validez y confiabilidad

3.5.1 Validez

La validez del instrumento fue determinada mediante juicio de expertos. Dos profesionales con formación de cuarto nivel en áreas afines revisaron la pertinencia, claridad y coherencia de los ítems. Ñaupás et al. (2018) señalan que la validez garantiza que el instrumento mida efectivamente lo que pretende medir.

3.5.2 Confiabilidad

La confiabilidad se determinó mediante una prueba piloto aplicada a un grupo reducido de participantes con características similares a la muestra definitiva. Se calculó el Coeficiente Alfa de Cronbach, obteniéndose un valor superior a 0,70, lo que indica una adecuada consistencia interna del instrumento (Mesa y Caicedo, 2020).

3.6 Técnica de análisis de datos

Una vez recolectada y organizada la información, se realizó un análisis descriptivo que permitió identificar:

- 1) Principales debilidades en conocimientos de primeros auxilios.
- 2) Nivel de preparación institucional.
- 3) Necesidades formativas prioritarias.

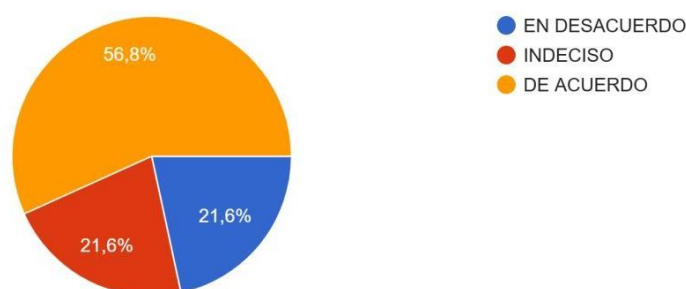
Los resultados obtenidos sirvieron como base para la estructuración del protocolo de actuación, el cual fue diseñado considerando normativas básicas de primeros auxilios y lineamientos internacionales en gestión de emergencias.

CAPÍTULO IV: Análisis e Interpretación de Resultados

4.1. Análisis e Interpretación de Resultados

Figura 1.
Opinión de los encuestados sobre Conozco la existencia del protocolo de actuación para emergencias de salud y primeros auxilios.

1.- Conozco la existencia del protocolo y actuación para emergencias de salud y primeros auxilios.
37 respuestas



Fuente: Tamayo y San Miguel (2026)

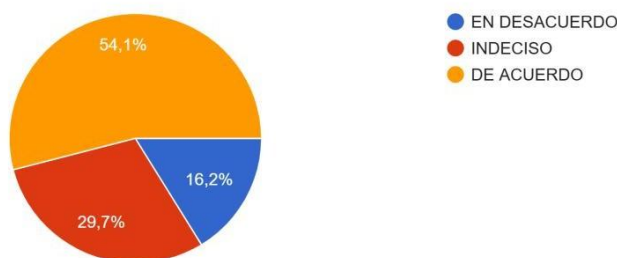
Interpretación

Los datos obtenidos en la Figura 1 evidencian que el 56,8% de los encuestados manifestó estar de acuerdo con conocer la existencia del protocolo de actuación para emergencias de salud y primeros auxilios en la institución. En segundo lugar, el 21,6% indicó estar en desacuerdo con dicho conocimiento, mientras que un porcentaje igual, el 21,6%, expresó estar indeciso.

Los resultados muestran que el 43,2% de los encuestados manifiestan desconocer el protocolo institucional al señalar indecisión y desacuerdo infiriendo que es un hallazgo preocupante, pues la efectividad de cualquier sistema de respuesta ante emergencias depende, en primera instancia, de que los actores conozcan que este existe. Al respecto, Organización Mundial de la Salud (2023) señala que la preparación ante emergencias en entornos no clínicos requiere no solo la existencia de protocolos, sino también una socialización activa y sistemática de los mismos entre el personal que debe ejecutarlos. En el contexto educativo, esta brecha cobra especial relevancia, ya que los docentes y administrativos son, muchas veces, los primeros en enfrentarse a situaciones de emergencia de salud antes de que llegue personal especializado.

Figura 2.
Opinión de los encuestados sobre Me siento informado sobre lo que establece el protocolo institucional.

2.- Me siento informado sobre lo que establece el protocolo institucional.
37 respuestas



Fuente: Tamayo y San Miguel (2026)

Interpretación

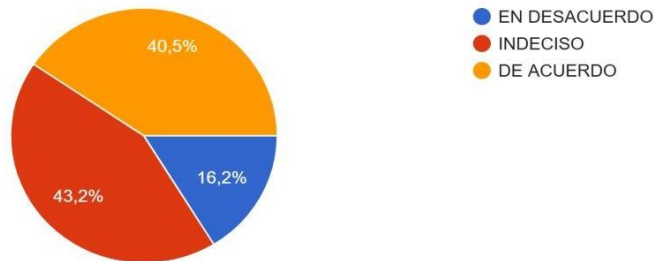
En la Figura 2 se puede observar que el 54,1% de los encuestados se mostró de acuerdo al señalar que se siente informado sobre lo que establece el protocolo institucional. En segundo lugar, el 29,7% indicó estar indeciso al respecto, y únicamente el 16,2% manifestó estar en desacuerdo con sentirse informado.

Los hallazgos evidencian que 49,1% del personal revela una desconexión importante entre lo que la institución tiene establecido al señalar indecisión y desacuerdo, al menos formalmente y lo que el personal logra interiorizar. Para que un protocolo de actuación cumpla su función, no basta con que exista en papel; es imprescindible que quienes deben aplicarlo conozcan sus lineamientos con claridad. En este sentido, Ministerio de Educación del Ecuador (2022) establece que las instituciones educativas tienen la responsabilidad de garantizar que su personal esté debidamente informado sobre los procedimientos de salud y seguridad escolar, incluyendo los primeros auxilios básicos.

Este dato, sumado al encontrado en la Figura 1, configura un escenario de doble vulnerabilidad: el personal no solo desconoce la existencia del protocolo, sino que tampoco conoce su contenido. Según López y Ramírez (2020), la desinformación del personal frente a los procedimientos de emergencia es uno de los principales factores que explica la demora en la activación de respuestas efectivas durante incidentes de salud en entornos escolares. Esta situación refuerza la urgencia de una propuesta que no solo establezca los pasos a seguir, sino que contemple mecanismos claros de formación y difusión continua entre todo el personal institucional.

Figura 3.
Opinión de los encuestados sobre El protocolo de actuación es accesible cuando se lo necesita.

3.- El protocolo de actuación es accesible cuando se lo necesita.
37 respuestas



Fuente: Tamayo y San Miguel (2026)

Interpretación

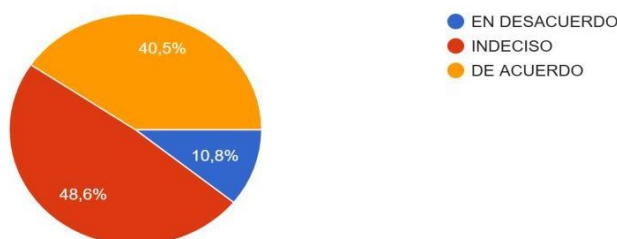
De acuerdo con los resultados de la Figura 3, el 43,2% de los encuestados manifestó estar indeciso, en desacuerdo con la afirmación de que el protocolo de actuación es accesible cuando se lo necesita. El 40,5% indicó estar de acuerdo frente a esta situación, mientras que el 16,2% declaró estar en desacuerdo con la accesibilidad del protocolo.

Aunque el porcentaje de acuerdo es el más bajo de los tres grupos, resulta llamativo que casi la mitad del personal encuestado se muestre directamente de desacuerdo con la accesibilidad del documento. La accesibilidad de un protocolo es un elemento esencial para su utilidad en situaciones de urgencia, donde cada segundo cuenta y no existe tiempo para buscar documentos en archivos o dependencias administrativas. De acuerdo con Cruz Roja Ecuatoriana (2021), los protocolos de primeros auxilios en instituciones deben estar ubicados en lugares visibles y de fácil acceso, o en su defecto, ser incorporados en formatos que el personal pueda consultar rápidamente, como cartillas, afiches o plataformas digitales.

La suma de los porcentajes de indecisión e insatisfacción llega al 59,4% del personal, lo que indica que prácticamente cuatro de cada cinco encuestados no tienen certeza o directamente no pueden acceder al protocolo cuando lo necesitan. Esta limitación hace inoperante cualquier instrumento de actuación, independientemente de la calidad de su contenido. Conforme a lo señalado por Álvarez y Torres (2022), los instrumentos de respuesta institucional pierden su valor funcional cuando no están integrados en la dinámica cotidiana del personal o cuando su consulta implica barreras logísticas. Esta situación demanda que la propuesta a desarrollar incorpore estrategias concretas de distribución y disponibilidad del protocolo en todos los espacios de la institución educativa.

Figura 4.
Opinión de los encuestados sobre La institución ha difundido adecuadamente el protocolo entre el personal.

4.- La institución ha difundido adecuadamente el protocolo ante el personal.
37 respuestas



Fuente: Tamayo y San Miguel (2026)

Interpretación

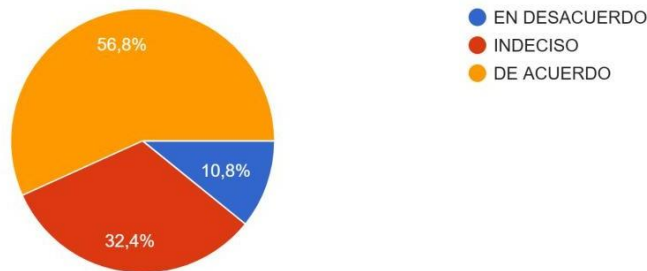
Los resultados de la Figura 4 indican que el 48,6% de los encuestados respondió estar indeciso con la afirmación de que la institución ha difundido adecuadamente el protocolo entre el personal. El 40,5% se mostró de acuerdo con esa situación, y apenas el 10,8% declaró estar en desacuerdo.

Es relevante destacar que en esta pregunta se invierte parcialmente la tendencia observada en las figuras anteriores: el porcentaje de quienes están de acuerdo con la difusión institucional (40,5%) es considerablemente más alto que en ítems previos. Sin embargo, sigue siendo menor que el de quienes están indecisos. Esto sugiere que algunas acciones de difusión han sido realizadas, pero no con la suficiente constancia ni cobertura para llegar a todo el personal. Según la Organización Panamericana de la Salud (2019), la difusión de protocolos en instituciones educativas debe ser planificada, periódica y dirigida a todos los niveles del personal, incluyendo docentes, administrativos y personal de servicios.

Al sumar indecisión e insatisfacción, se obtiene un 59,4% del personal que no percibe que la institución haya realizado una difusión adecuada del protocolo. Aunque este dato es algo menor al encontrado en los ítems previos, continúa representando a más de la mitad de los encuestados. Según Crespo (2020), la percepción del personal sobre la gestión institucional en materia de salud y seguridad está directamente relacionada con la eficacia de los procesos de socialización: cuando el personal no se siente incluido en esas acciones, la apropiación del conocimiento es mínima. Esto evidencia que la institución requiere no solo actualizar su protocolo, sino también fortalecer significativamente su política de comunicación interna en materia de emergencias y primeros auxilios.

Figura 5.
Opinión de los encuestados sobre Comprendo con claridad los pasos que debo seguir ante una emergencia de salud leve según el protocolo institucional.

5.- Comprendo con claridad los pasos que debo seguir ante una emergencia de salud leve según el protocolo institucional.
37 respuestas



Fuente: Tamayo y San Miguel (2026)

Interpretación

En la Figura 5, el 56,8% de los encuestados afirmó estar de acuerdo con comprender claramente los pasos a seguir ante una emergencia de salud leve según el protocolo institucional. En segundo lugar, el 32,4% indicó estar indeciso al respecto, mientras que el 10,8% expresó estar en desacuerdo.

A diferencia de los ítems anteriores, en esta pregunta predomina una respuesta positiva: más de la mitad del personal considera que, al menos en cierto nivel, comprende cómo actuar ante una emergencia leve. Este resultado puede interpretarse como evidencia de que, aunque el protocolo no ha sido ampliamente difundido como sistema formal, parte del personal ha construido un conocimiento empírico o básico sobre cómo responder. Esto puede ser producto de experiencias previas, iniciativas personales o capacitaciones aisladas. Según Espinosa y Vargas (2021), el conocimiento procedimental en situaciones de emergencia no siempre proviene de la formación institucional formal, sino también de aprendizajes autónomos desarrollados por el propio personal a lo largo de su trayectoria laboral.

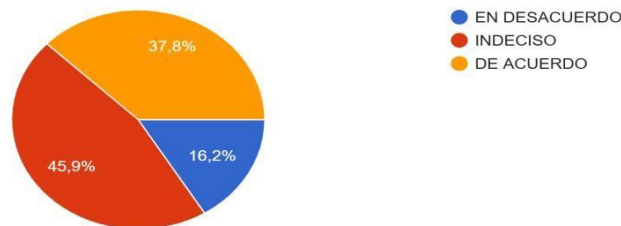
No obstante, al sumar los porcentajes de quienes se mostraron indecisos y en desacuerdo, se llega a un 43,2%, es decir, casi la mitad del personal encuestado no tiene claridad sobre los pasos a seguir ante una emergencia leve. Esta brecha es significativa, considerando que las emergencias de salud en entornos educativos pueden presentarse de forma imprevista y requieren una respuesta ágil y ordenada. De acuerdo con Martínez y Soto (2020), la falta de claridad procedimental genera respuestas improvisadas que, si bien en algunos casos pueden

ser efectivas, en otros pueden complicar la situación del estudiante afectado. Esto reafirma la necesidad de contar con un protocolo claro, secuenciado y accesible que uniformice la respuesta institucional ante emergencias de salud leves.

Figura 6.

Opinión de los encuestados sobre Los procedimientos descritos en el protocolo son fáciles de entender para el personal no especializado.

6.- Los procedimientos descritos en el protocolo son fáciles de entender para el personal no especializado.
37 respuestas



Fuente: Tamayo y San Miguel (2026)

Interpretación

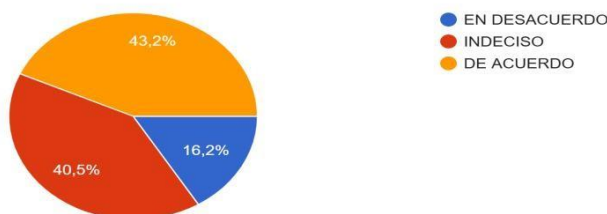
Según los resultados presentados en la Figura 6, el 45,9% de los encuestados manifestó estar indeciso con que los procedimientos del protocolo sean fáciles de entender para el personal no especializado. El 37,8% declaró estar de acuerdo con esa afirmación, mientras que el 16,2% se mostró en desacuerdo.

Estos resultados ponen en evidencia que 62,1% (indecisos y en desacuerdo) consideran que no lo comprenden con facilidad, su aplicación práctica queda comprometida desde el principio. Según Benítez (2022), la legibilidad y la claridad en la redacción de los protocolos de salud son condiciones fundamentales para garantizar su usabilidad en contextos de presión y urgencia. Los documentos que usan lenguaje técnico o estructuras complejas tienden a generar confusión en el personal no sanitario, lo que dificulta su ejecución oportuna.

Este hallazgo plantea un reto específico para el diseño de la propuesta: el protocolo debe ser elaborado con un lenguaje accesible, una estructura visual clara y, en la medida de lo posible, apoyado en recursos gráficos que faciliten la comprensión inmediata de cada paso. Al respecto, Gómez y Herrera (2021) recomiendan que los protocolos institucionales para personal no especializado incorporen elementos de diseño instruccional, como flujogramas, iconografías y resúmenes visuales, que reduzcan la carga cognitiva en situaciones de emergencia.

Figura 7.
Opinión de los encuestados sobre El contenido del protocolo responde a las situaciones reales que pueden presentarse en la institución educativa.

7.- El contenido del protocolo responde a las situaciones reales que pueden presentarse en la institución educativa.
37 respuestas



Fuente: Tamayo y San Miguel (2026)

Interpretación

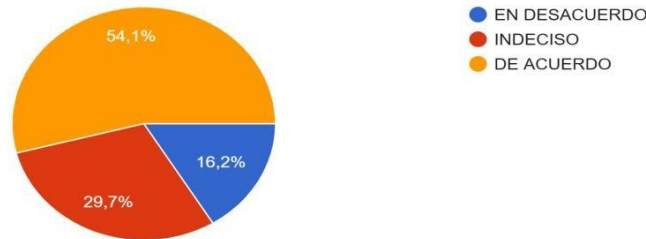
Los datos de la Figura 7 revelan que el 43,2% de los encuestados afirmó estar de acuerdo con que el contenido del protocolo responde a las situaciones reales que pueden presentarse en la institución educativa. El 40,5% indicó estar indeciso frente a esa afirmación, y el 16,2% expresó estar en desacuerdo.

El porcentaje de acuerdo en este ítem se ubica como el más alto comparado con preguntas de dimensiones similares, lo que sugiere que una parte importante del personal reconoce que el protocolo tiene pertinencia contextual. Esto es fundamental, ya que la utilidad de cualquier protocolo depende en gran medida de su correspondencia con la realidad institucional. Según Palacios y Mendoza (2020), los protocolos que son percibidos como ajustados al contexto real de la institución tienen mayor probabilidad de ser adoptados y aplicados de manera efectiva por el personal, pues generan mayor identificación y sentido de utilidad.

Sin embargo, al sumar indecisos e insatisfechos, se obtiene un 56,7%, es decir, más de la mitad del personal considera que el contenido no responde del todo o directamente no se adecua a las situaciones reales que pueden ocurrir. Esta percepción podría estar relacionada con la falta de actualización del protocolo, la ausencia de escenarios específicos del contexto educativo o simplemente con el desconocimiento del mismo. Tal como afirman Romero y Suárez (2021), un protocolo que no contempla las características propias del entorno donde será aplicado genera desconfianza en el personal e inhibe su uso frente a situaciones concretas. Por ello, la propuesta que se desarrolle en esta investigación deberá sustentarse en un diagnóstico situacional real de la institución, que permita adaptar los procedimientos a las emergencias más frecuentes y al tipo de población estudiantil atendida.

Figura 8.
Opinión de los encuestados sobre Considero que el protocolo incluye información suficiente para actuar ante emergencias leves.

8.- Considero que el protocolo incluye información suficiente para actuar ante emergencias leves.
37 respuestas



Fuente: Tamayo y San Miguel (2026)

Interpretación

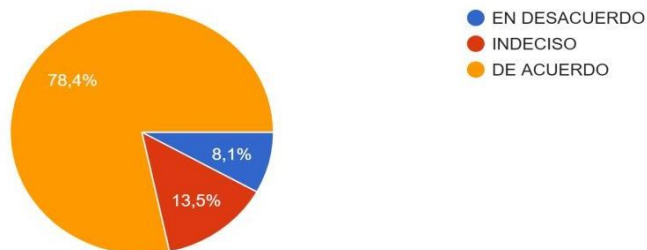
En la Figura 8 se observa que el 54,1% de los encuestados declaró estar de acuerdo con que el protocolo incluye información suficiente para actuar ante emergencias leves. En segundo lugar, el 29,7% indicó estar indeciso, y el 16,2% manifestó estar en desacuerdo.

Este ítem muestra uno de los resultados más favorables del capítulo en términos de valoración del protocolo, pues más de la mitad del personal reconoce que el instrumento contiene la información necesaria para responder ante emergencias leves. Esto indica que, al menos en su dimensión de contenido, el protocolo existente posee una base adecuada. Conforme a lo planteado por la Organización Mundial de la Salud (2023), la suficiencia informativa de un protocolo de primeros auxilios está dada por su capacidad de orientar al personal en el reconocimiento de la emergencia, la decisión de actuación y la derivación oportuna al sistema de salud cuando corresponde.

No obstante, al sumar los porcentajes de indecisión e insatisfacción, se alcanza un 45,9%, que aunque es menor al 50%, sigue siendo representativo. Este dato indica que casi la mitad del personal no está completamente convencido de que la información disponible sea suficiente para actuar. Según Torres y Castillo (2021), la percepción de suficiencia informativa puede verse afectada no solo por el contenido real del protocolo, sino también por el nivel de formación del personal que lo evalúa: quienes han recibido capacitación previa tienden a considerar los protocolos más completos, mientras que quienes carecen de ella pueden percibir vacíos que en realidad no existen. Esto sugiere que la propuesta debe ir acompañada de un componente formativo que permita al personal comprender y valorar adecuadamente la información disponible.

Figura 9.
Opinión de los encuestados sobre Me siento seguro/a al actuar frente a una emergencia de salud leve en la institución.

9.- Me siento seguro/a al actuar frente a una emergencia de salud leve en la institución.
37 respuestas



Fuente: Tamayo y San Miguel (2026)

Interpretación

Los resultados de la Figura 9 muestran que el 78,6% de los encuestados señaló estar de acuerdo con sentirse seguro al actuar frente a una emergencia de salud leve en la institución. El 13,5% expresó estar indeciso, mientras que el 8,1% indicó estar en desacuerdo.

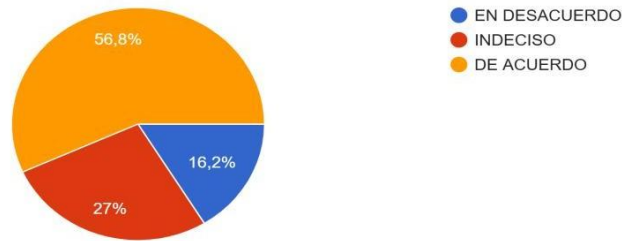
Este resultado es particularmente llamativo en comparación con los datos obtenidos en las figuras precedentes. A pesar de que el personal mayoritariamente desconoce el protocolo y no se siente informado sobre el mismo, la gran mayoría declara sentirse seguro frente a una emergencia leve. Esta aparente contradicción podría explicarse por la diferencia entre la confianza subjetiva percibida y la preparación objetiva real. De acuerdo con Bandura (1997), citado por Jiménez y Pereira (2022), la autoeficacia percibida, es decir, la creencia en las propias capacidades para ejecutar una tarea no siempre coincide con las competencias reales del individuo; en contextos de formación limitada, puede generarse una sobreestimación de la propia preparación.

Al agregar los porcentajes de indecisos y quienes están en desacuerdo, apenas se llega al 21,6%, lo que confirma que la percepción de seguridad es predominante en el grupo encuestado. Sin embargo, este dato debe interpretarse con cautela: la confianza sin fundamento técnico puede derivar en intervenciones incorrectas que agraven el estado del estudiante. Según Andrade et al. (2020), en contextos educativos donde no existe una formación sistemática en primeros auxilios, el exceso de confianza del personal puede ser tan riesgoso como la falta de acción, especialmente frente a emergencias como crisis convulsivas, reacciones alérgicas o pérdida de consciencia. Por ello, la propuesta deberá equilibrar la confianza del personal con una formación técnica que la sustente correctamente.

Figura 10.

Opinión de los encuestados sobre Considero que tengo la preparación necesaria para intervenir ante una emergencia leve.

10.- Considero que tengo la preparación necesaria para intervenir ante una emergencia leve.
37 respuestas



Fuente: Tamayo y San Miguel (2026)

Interpretación

Conforme a los datos de la Figura 10, el 56,8% de los encuestados manifestó estar de acuerdo con considerar que tiene la preparación necesaria para intervenir ante una emergencia leve. El 27% indicó estar indeciso, y el 16,2% señaló estar en desacuerdo con esa valoración.

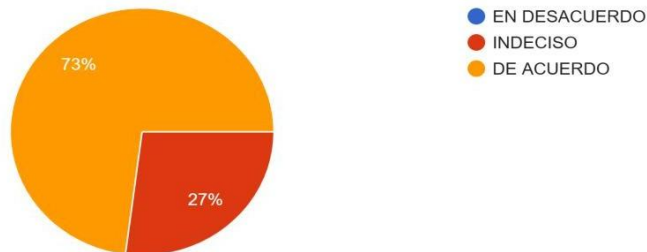
Al igual que en la Figura 9, más de la mitad del personal encuestado percibe que cuenta con la preparación suficiente para actuar en caso de emergencia. Esto sugiere que existe un nivel de confianza relativamente alto en las propias capacidades de intervención, lo cual puede resultar favorable en términos motivacionales. Según López y Fernández (2021), la percepción de preparación actúa como un facilitador de la respuesta en situaciones críticas: cuando el personal cree estar preparado, tiende a actuar con mayor prontitud y determinación. Sin embargo, para que esta confianza sea productiva, debe estar respaldada por una formación sólida y actualizada en procedimientos de primeros auxilios.

Al sumar indecisos y quienes están en desacuerdo, se obtiene un 43,2%, lo que indica que cerca de la mitad del personal no tiene plena certeza sobre su nivel de preparación. Esta cifra, aunque menor a la del acuerdo, es considerablemente alta. Para García y Villalba (2022), la inseguridad en torno a la propia preparación ante emergencias puede generar parálisis decisional, es decir, la incapacidad de actuar de forma oportuna por el temor a equivocarse. Esto subraya la importancia de que la propuesta incluya no solo el protocolo como documento, sino también sesiones prácticas de simulacro y formación que fortalezcan tanto el conocimiento técnico como la confianza real del personal para intervenir de manera correcta y eficaz.

Figura 11.

Opinión de los encuestados sobre Puedo reaccionar con rapidez ante una situación de emergencia de salud leve.

11.- Puedo reaccionar con rapidez ante unna emergencia de salud leve.
37 respuestas



Fuente: Tamayo y San Miguel (2026)

Los datos de la Figura 11 indican que el 73% de los encuestados manifestó estar de acuerdo con poder reaccionar con rapidez ante una situación de emergencia de salud leve. El 27% señaló estar indeciso frente a esa afirmación, y ningún encuestado indicó estar en desacuerdo.

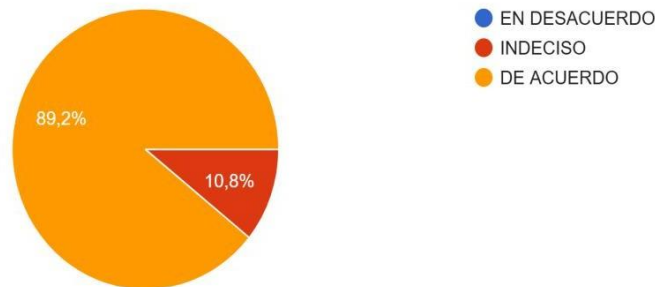
El hecho de que el 73% del personal considere tener capacidad de reacción rápida ante emergencias leves, y que ninguno haya respondido estar en desacuerdo, configura uno de los resultados más positivos de toda la encuesta. Esta percepción generalizada de respuesta oportuna puede deberse a la experiencia acumulada en el trabajo con estudiantes, que desarrolla en el personal ciertos reflejos de atención inmediata ante situaciones de crisis. Al respecto, Morales y Quispe (2020) señalan que el tiempo de permanencia en el contexto educativo influye positivamente en la capacidad de respuesta ante situaciones imprevistas, pues los docentes y administrativos van construyendo un repertorio de actuaciones empíricas basado en experiencias concretas.

No obstante, el 27% que se mostró indeciso respecto a su capacidad de reacción rápida no debe ser ignorado. Este porcentaje representa a más de una cuarta parte del personal que, en el momento de responder, podría dudar o demorar su actuación. Según Naranjo y Benavides (2021), la indecisión ante una emergencia, aunque breve, puede tener consecuencias críticas en situaciones como obstrucción de vías respiratorias, síncope o convulsiones, donde los primeros minutos son determinantes para la recuperación del estudiante. Por ello, la propuesta debe incorporar estrategias que reduzcan la indecisión a través de la automatización de los pasos esenciales mediante entrenamiento repetido y protocolos visuales de rápida consulta.

Figura 12.

Opinión de los encuestados sobre Sé a quién acudir o qué hacer inmediatamente cuando ocurre una emergencia.

12.- Sé a quién acudir o qué hacer inmediatamente cuando ocurre una emergencia.
37 respuestas



Fuente: Tamayo y San Miguel (2026)

Interpretación

En la Figura 12 se observa que el 89,2% de los encuestados afirmó estar de acuerdo con saber a quién acudir o qué hacer inmediatamente cuando ocurre una emergencia. El 10,8% indicó estar indeciso, y ningún encuestado manifestó estar en desacuerdo.

Este es el porcentaje de acuerdo más alto registrado en toda la encuesta, y representa un dato altamente positivo en términos de orientación institucional: casi la totalidad del personal tiene claridad sobre a quién recurrir o cómo actuar en primera instancia ante una emergencia. Esto puede reflejar la existencia de canales de comunicación interna establecidos dentro de la institución, así como jerarquías claras en cuanto a quién asumir el rol de coordinación en estas situaciones. Según Valdivieso y Estrella (2021), conocer los canales de derivación y los responsables institucionales ante una emergencia es una de las competencias básicas del personal educativo en materia de gestión de riesgos, y su presencia reduce significativamente el tiempo de respuesta inicial.

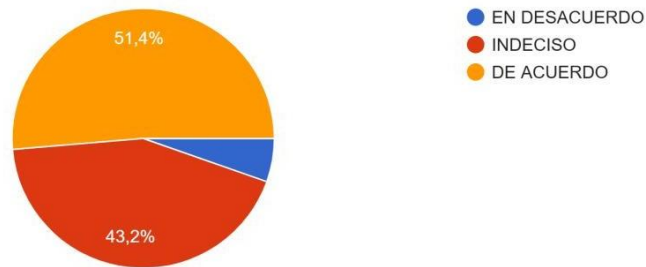
Por el contrario, el 10,8% de indecisión es el más bajo del instrumento, lo que refuerza la idea de que el conocimiento sobre los canales de acción inmediata está relativamente generalizado. Sin embargo, es importante señalar que saber a quién acudir no equivale a saber qué hacer técnicamente, como evaluar signos vitales, aplicar primeros auxilios o estabilizar al estudiante mientras llega el apoyo. De acuerdo con Cruz Roja Ecuatoriana (2021), la orientación hacia los canales de derivación es necesaria pero no suficiente; el personal también debe estar preparado para ejecutar acciones de soporte básico durante el tiempo de espera. Por ello, este resultado no elimina la necesidad del protocolo, sino que la complementa,

indicando que la institución ya cuenta con una estructura de comunicación sobre la que se puede construir una respuesta técnica más robusta.

Figura 13.

Opinión de los encuestados sobre Conozco técnicas básicas de primeros auxilios aplicables en la institución educativa.

13.- Conozco técnicas básicas de primeros auxilios aplicables en la institución educativa.
37 respuestas



Fuente: Tamayo y San Miguel (2026)

Interpretación

De acuerdo con los datos de la Figura 13, el 51,4% de los encuestados señaló estar de acuerdo con conocer técnicas básicas de primeros auxilios aplicables en la institución educativa. El 43,2% indicó estar indeciso al respecto, y apenas el 5,4% declaró estar en desacuerdo.

Si bien la mayoría del personal encuestado reconoce tener algún conocimiento en primeros auxilios básicos, el margen sobre el porcentaje de indecisos es bastante estrecho, lo que indica que ese conocimiento no es necesariamente sólido ni uniforme. En muchos casos, el conocimiento básico de primeros auxilios en personal no especializado proviene de cursos puntuales, capacitaciones esporádicas o experiencias personales más que de una formación sistemática vinculada al contexto educativo. Según la Cruz Roja Ecuatoriana (2021), el conocimiento en primeros auxilios requiere actualización periódica para mantener su efectividad, ya que las técnicas y recomendaciones varían con el tiempo conforme avanzan las evidencias científicas.

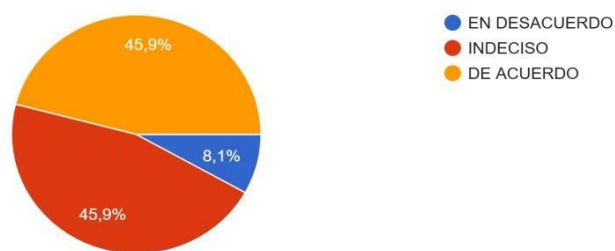
Al sumar indecisos y quienes están en desacuerdo, se obtiene un 48,6%, prácticamente la mitad del personal encuestado, que no tiene certeza sobre sus conocimientos en primeros auxilios aplicables al entorno educativo. Este resultado es especialmente significativo para los propósitos de esta investigación, ya que evidencia la necesidad de un proceso de formación que sea específico al contexto institucional, no solo general. Tal como plantean Andrade et al.

(2020), las técnicas de primeros auxilios deben ser contextualizadas al entorno donde serán aplicadas: no es lo mismo responder ante una emergencia en un hogar que hacerlo en una institución educativa con decenas de estudiantes presentes, lo cual implica también la gestión del ambiente, la comunicación con el grupo y la articulación con el sistema de salud local.

Figura 14.

Opinión de los encuestados sobre Me siento capaz de aplicar primeros auxilios básicos si la situación lo requiere.

14.- Me siento capaz de aplicar primeros auxilios básicos si la situación lo requiere.
37 respuestas



Fuente: Tamayo y San Miguel (2026)

Interpretación

Los resultados de la Figura 14 evidencian que el 45,9% de los encuestados manifestó estar de acuerdo con sentirse capaz de aplicar primeros auxilios básicos si la situación lo requiere; otro 45,9% indicó estar indeciso, y el 8,1% señaló estar en desacuerdo.

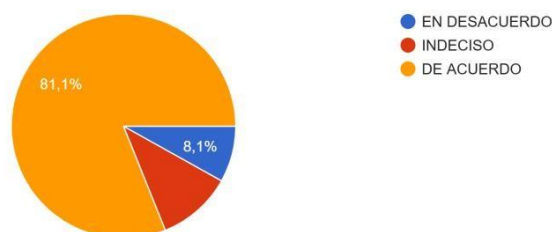
Estos hallazgos muestran que, aunque existe un grupo del personal que confía en su capacidad de actuación, hay otro grupo igualmente numeroso (54.1%) que no tiene claridad sobre si podría aplicar estos procedimientos correctamente. La capacidad percibida para aplicar primeros auxilios básicos es un indicador directamente relacionado con la formación recibida y con la práctica. Según López y Fernández (2021), la autopercepción de competencia en primeros auxilios tiende a mejorar significativamente cuando el personal ha participado en talleres prácticos y simulacros, ya que estos entornos permiten ensayar las acciones en condiciones controladas antes de enfrentarse a una situación real.

De acuerdo con Morales y Quispe (2020), cuando el personal duda de sus propias capacidades, tiende a postergar la intervención directa y a esperar la llegada de personal especializado, lo que puede resultar fatal en emergencias donde el tiempo de actuación es crítico. Esto justifica la inclusión, en la propuesta de protocolo, de una guía práctica simplificada que acompañe al personal paso a paso en la ejecución de las técnicas esenciales de primeros auxilios.

Figura 15.

Opinión de los encuestados sobre **Sigo un orden adecuado al actuar ante una emergencia de salud leve.**

15.- Sigo un orden adecuado al actuar ante una emergencia de salud leve.
37 respuestas



Fuente: Tamayo y San Miguel (2026)

Interpretación

Según los datos de la Figura 15, el 81,1% de los encuestados manifestó estar de acuerdo con seguir un orden adecuado al actuar ante una emergencia de salud leve. El 10,8% indicó estar indeciso, y otro 8,1% señaló estar en desacuerdo con esa afirmación.

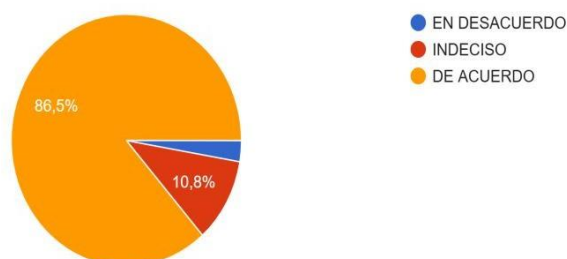
Este resultado ponen en evidencia que se nota en cuanto a la autopercepción de competencia procedimental: cuatro de cada cinco encuestados considera que actúa con una secuencia lógica frente a emergencias leves. Esto podría indicar que el personal ha desarrollado, a partir de su experiencia en el entorno escolar, un orden interno de actuación que guía sus respuestas, aunque este orden no necesariamente corresponda con los estándares técnicos establecidos. Según Valdivieso y Estrella (2021), la organización procedimental en situaciones de emergencia es una habilidad que puede desarrollarse de forma empírica, pero que gana en efectividad y seguridad cuando se sustenta en un protocolo institucional formalmente validado.

No obstante, 18,9% de indecisos y en desacuerdo no debe subestimarse: en el contexto de una institución educativa con decenas o cientos de estudiantes, incluso un porcentaje menor de personal que no actúa con orden frente a una emergencia puede generar confusión, acciones contradictorias o demoras que afecten la seguridad del estudiante. Así lo plantea Benítez (2022), quien advierte que la descoordinación procedimental entre miembros del personal durante una emergencia amplifica el estrés de la situación y reduce la eficacia de la respuesta colectiva. La propuesta, por tanto, deberá establecer roles claros y una secuencia de pasos compartida que garantice la coherencia de la actuación grupal.

Figura 16.

Opinión de los encuestados sobre Respeto los procedimientos establecidos antes de derivar a un estudiante para atención médica.

16.- Respeto los procedimientos establecidos antes de derivar a un estudiante para atención médica.
37 respuestas



Fuente: Tamayo y San Miguel (2026)

Interpretación

Los datos de la Figura 16 muestran que el 86,5% de los encuestados afirmó estar de acuerdo con respetar los procedimientos establecidos antes de derivar a un estudiante para atención médica. El 10,8% expresó estar indeciso, y el 2,7% indicó estar en desacuerdo.

Con un 86,5% de acuerdo, este ítem registra el segundo porcentaje más alto de toda la encuesta, lo que indica que la gran mayoría del personal tiene interiorizado el proceso de derivación como un paso que requiere seguir ciertos procedimientos previos. Este resultado es altamente valorable desde la perspectiva de la seguridad escolar, ya que una derivación prematura o sin preparación previa puede generar mayores riesgos para el estudiante, especialmente en situaciones donde el traslado inadecuado puede complicar la condición de salud. De acuerdo con la Organización Panamericana de la Salud (2019), los criterios de derivación oportuna y la estabilización previa del paciente son componentes fundamentales de cualquier protocolo de primeros auxilios en entornos no clínicos.

El porcentaje combinado de indecisión e insatisfacción llega al 13,5%, que aunque es reducido, sigue siendo relevante. En el contexto de la derivación de un estudiante, actuar sin seguir los procedimientos puede tener consecuencias legales, institucionales y clínicas. Según Romero y Suárez (2021), la responsabilidad del personal educativo frente a la salud de sus estudiantes no termina en el momento de la derivación: incluye también documentar la situación, notificar al representante legal, acompañar al estudiante en la medida de lo posible y garantizar la continuidad del cuidado. La propuesta de protocolo deberá contemplar un apartado específico sobre los criterios y pasos para la derivación adecuada, que clarifique las responsabilidades del personal en cada etapa del proceso.

CAPÍTULO V: Conclusiones, Discusión y Recomendaciones

5.1. Discusión

La discusión de los resultados obtenidos en esta investigación se organiza en torno a los tres objetivos específicos planteados, articulándolos con las ideas a defender y con el sustento teórico revisado a lo largo del estudio. El propósito central de esta tesis fue proponer un protocolo de actuación para la gestión de emergencias de salud leves y primeros auxilios, dirigido al personal no especializado en salud de la Unidad Educativa Particular 201cBaltasara Calderón de Rocafuerte201d de la ciudad de Guayaquil, durante el periodo 2025-2026. Los hallazgos del diagnóstico, analizados en el Capítulo IV, proporcionan una base empírica sólida para contrastar estos resultados con la literatura existente y fundamentar la pertinencia de la propuesta desarrollada.

El primer objetivo específico orientó la investigación hacia la indagación de los procedimientos, recursos y percepciones actuales del personal no médico sobre la atención de emergencias de salud leves en la institución. Los resultados del diagnóstico revelaron un panorama marcado por una brecha profunda entre la existencia formal del protocolo institucional y el conocimiento real que el personal tiene sobre él. Específicamente, el 56,8% del personal manifestó desconocer la existencia del protocolo de actuación, el 83,8% no se siente informado sobre su contenido, y el 83,7% señaló que el protocolo no es accesible cuando se lo necesita. Estos datos configuran un escenario en el que el instrumento existe en el plano documental, pero carece de operatividad real en el día a día institucional.

Estos hallazgos guardan consonancia con lo planteado por Fernández et al. (2021), quienes señalan que la mera existencia de un protocolo no garantiza su implementación efectiva si no viene acompañada de procesos sistemáticos de difusión, formación y accesibilidad. En el mismo sentido, la Organización Mundial de la Salud (2023) establece que la preparación ante emergencias en contextos no clínicos depende de que los actores institucionales no solo conozcan el protocolo, sino que lo interioricen como parte de su práctica cotidiana. La distancia entre el documento formal y su apropiación real por parte del personal refleja una falla estructural en la gestión institucional de la seguridad escolar.

En síntesis, la discusión de este primer objetivo confirma la idea a defender afirmativa de esta investigación: la situación actual del personal refleja una preparación insuficiente y desarticulada que compromete la seguridad de los estudiantes. La implementación de un protocolo estandarizado, acompañado de procesos de formación y difusión, respondería

directamente a las carencias identificadas, optimizando tanto la seguridad estudiantil como la eficiencia de la respuesta institucional.

El segundo objetivo específico de esta investigación implicó revisar modelos de protocolos de salud leves y primeros auxilios implementados en instituciones educativas, en concordancia con la normativa legal vigente. Esta revisión constituyó el sustento teórico y normativo que permitió diseñar la propuesta con pertinencia contextual, técnica y legal.

En el marco normativo ecuatoriano, la Ley Orgánica de Educación Intercultural (LOEI, 2011) y su Reglamento establecen que las instituciones educativas tienen la obligación de garantizar la seguridad física y emocional de los estudiantes dentro de sus instalaciones. Complementariamente, el Código de la Niñez y Adolescencia (2003) reconoce el derecho de los niños y adolescentes a la protección contra riesgos que puedan afectar su salud e integridad. Estas disposiciones crean el marco de responsabilidad institucional en el que se inscribe la presente propuesta.

A nivel del sistema educativo, el Ministerio de Educación del Ecuador (2022) establece que las instituciones deben contar con protocolos de actuación ante situaciones de emergencia, incluyendo accidentes, enfermedades súbitas y situaciones de riesgo para la salud de la comunidad educativa. Sin embargo, como señalan López y Ramírez (2020), la existencia de estas normativas no siempre se traduce en documentos institucionales operativos: muchas unidades educativas poseen protocolos desactualizados, poco contextualizados o que no han sido socializados con el personal que debe ejecutarlos.

La discusión de este segundo objetivo refuerza la idea a defender afirmativa al evidenciar que existen modelos probados y normativas claras que respaldan la viabilidad técnica y legal de la propuesta. La existencia de marcos normativos nacionales e internacionales, sumada a la evidencia empírica sobre la eficacia de protocolos bien diseñados, confirma que el instrumento propuesto no solo es pertinente, sino que constituye una obligación institucional que la unidad educativa debe asumir con responsabilidad.

El tercer objetivo específico de esta investigación orientó el proceso de diseño de la propuesta de protocolo de actuación para la gestión de emergencias de salud leves y primeros auxilios, dirigido al personal no médico de la Unidad Educativa Particular Baltasara Calderón de Rocafuerte. Este diseño se fundamentó tanto en los resultados del diagnóstico como en la revisión teórica y normativa desarrollada en los capítulos precedentes. Los datos del diagnóstico revelaron que, si bien el 56,8% del personal considera que comprende los pasos a seguir ante una emergencia leve y el 51,4% afirma conocer técnicas básicas de primeros auxilios, estos porcentajes conviven con un 43,2% de personal que no tiene esa claridad y un

48,6% que no está seguro de sus conocimientos en esta área. Esto indica que los saberes del personal son heterogéneos, fragmentados y, en muchos casos, no responden a estándares técnicos actualizados. Según Morales y Quispe (2020), esta heterogeneidad es uno de los principales obstáculos para la respuesta coordinada ante emergencias en el entorno educativo, pues genera inconsistencias en la actuación colectiva que pueden traducirse en respuestas contradictorias o ineficaces.

Finalmente, el diseño de la propuesta tomó en cuenta que el 86,5% del personal respeta los procedimientos antes de derivar a un estudiante, y que el 81,1% sigue un orden adecuado al actuar ante emergencias leves. Estos datos indican que el personal tiene disposición y orientación hacia la actuación ordenada, lo que representa una fortaleza institucional sobre la que la propuesta puede construirse. Según Palacios y Mendoza (2020), las iniciativas de mejora en la gestión de riesgos tienen mayor probabilidad de éxito cuando se apoyan en las prácticas positivas existentes dentro del personal, en lugar de partir de cero e ignorar el bagaje institucional acumulado.

En resumen, la discusión de este tercer objetivo confirma de manera sólida la idea a defender afirmativa: la implementación de un protocolo de actuación estandarizado, diseñado con base en el diagnóstico institucional, los modelos revisados y la normativa vigente, tiene el potencial de optimizar significativamente tanto la seguridad de los estudiantes como la eficiencia de la respuesta del personal de la Unidad Educativa Particular 201cBaltasara Calderón de Rocafuerte201d. Al mismo tiempo, permite refutar la idea a defender negativa, ya que los datos empíricos recopilados no apoyan la posición de que dicha implementación no produciría mejoras sustanciales, habida cuenta de la profundidad de las brechas identificadas y de la evidencia acumulada sobre la eficacia de este tipo de instrumentos en contextos educativos similares.

5.2. Conclusiones

La presente investigación tuvo como propósito central proponer un protocolo de actuación para la gestión de emergencias de salud leves y primeros auxilios, dirigido al personal no especializado en salud de la Unidad Educativa Particular “Baltasara Calderón de Rocafuerte” de la ciudad de Guayaquil, durante el periodo 2025-2026. A partir del diagnóstico realizado, la revisión teórica y normativa desarrollada y el diseño de la propuesta, es posible formular las siguientes conclusiones:

En primer lugar, en relación con el objetivo específico orientado a indagar los procedimientos, recursos y percepciones del personal, el diagnóstico institucional evidenció una brecha significativa entre la existencia formal del protocolo y su apropiación real por

parte de quienes deben ejecutarlo. El 56,8% del personal desconoce la existencia del protocolo; el 83,8% no se siente informado sobre su contenido; y el 83,7% señala que no es accesible cuando se lo necesita. Estos datos revelan que la institución enfrenta una doble vulnerabilidad: no solo el protocolo no es conocido, sino que tampoco está disponible en el momento en que se lo necesita. Esta situación configura un riesgo institucional concreto, pues en caso de producirse una emergencia de salud, el personal actuaría desde el empirismo y la improvisación, sin respaldo técnico que oriente su intervención de manera segura y efectiva.

Sin embargo, el diagnóstico también identificó fortalezas relevantes en la comunidad educativa que constituyen una base favorable para la implementación de la propuesta. El 89,2% del personal sabe a quién acudir cuando ocurre una emergencia, el 86,5% respeta los procedimientos de derivación, el 81,1% sigue un orden al actuar, y el 76,4% se siente seguro al enfrentar situaciones de emergencia leve. Estos resultados indican que la institución cuenta con una cultura organizacional orientada hacia la responsabilidad y el cuidado del estudiante, sobre la cual es posible construir un sistema de respuesta más sólido, técnico y estandarizado. Esta combinación de debilidades en el conocimiento formal y fortalezas en la disposición práctica es la condición ideal para que una propuesta como la desarrollada en esta tesis encuentre receptividad y efectividad en su aplicación.

En segundo lugar, respecto al objetivo de investigar modelos de protocolos de salud leves y primeros auxilios implementados en instituciones educativas de acuerdo con la normativa legal, la revisión teórica y documental permitió establecer que tanto el marco normativo ecuatoriano como las directrices internacionales proveen una base sólida y vinculante para la gestión institucional de la salud escolar. La Ley Orgánica de Educación Intercultural, el Código de la Niñez y Adolescencia, y las directrices del Ministerio de Educación del Ecuador (2022) establecen con claridad que las instituciones educativas tienen la obligación de garantizar la seguridad de sus estudiantes mediante protocolos actualizados, accesibles y socializados. La revisión de modelos aplicados por la OPS, la Cruz Roja Ecuatoriana y organismos académicos especializados permitió identificar los componentes técnicos que un protocolo efectivo debe contener: lenguaje claro, estructura secuencial, flujogramas visuales, criterios de derivación y mecanismos de actualización. Esta revisión resultó fundamental para dotar a la propuesta de un respaldo técnico y legal que va más allá del diagnóstico local, anclándola en estándares validados a nivel regional e internacional.

En tercer lugar, en cuanto al objetivo de diseñar la propuesta de protocolo, el instrumento desarrollado responde de manera directa y articulada a las carencias detectadas en el diagnóstico. Su estructura contempla el marco legal de referencia, la clasificación de

emergencias leves prevalentes en el entorno escolar, los procedimientos secuenciales para cada tipo de emergencia presentados en formato visual y de fácil comprensión, los roles y responsabilidades del personal, los criterios de derivación médica, el sistema de registro y notificación de incidentes, y las recomendaciones para la formación continua del personal. Este diseño responde a la necesidad expresada por el 62,1% del personal, que considera que los procedimientos actuales no son comprensibles para quienes no tienen formación médica, y por el 54,0% que no se siente plenamente capaz de aplicar primeros auxilios básicos. La propuesta no solo corrige estas deficiencias, sino que anticipa un proceso de implementación que requiere acompañamiento formativo como condición esencial para su eficacia.

Desde una perspectiva más amplia, esta investigación aporta elementos novedosos al campo de la gestión de la salud escolar en Ecuador al integrar, en un mismo ejercicio investigativo, el diagnóstico situacional institucional, la revisión normativa actualizada, la comparación con modelos regionales y el diseño de un instrumento contextualizado. Esta articulación es lo que diferencia esta propuesta de documentos genéricos o de protocolos copiados de otros contextos: está construida a partir de la realidad específica de la Unidad Educativa Particular “Baltasara Calderón de Rocafuerte” y, por tanto, tiene mayores probabilidades de ser comprendida, apropiada y aplicada por su personal.

Finalmente, los resultados de esta investigación permiten afirmar que la idea a defender afirmativa queda respaldada: la implementación de un protocolo de actuación estandarizado para la gestión de emergencias de salud leves y primeros auxilios, diseñado para el personal no médico, tiene el potencial de optimizar significativamente la seguridad de los estudiantes y la eficiencia en la respuesta institucional. Esta afirmación se sustenta no solo en los datos del diagnóstico, que evidencian brechas concretas que el protocolo puede corregir, sino también en la amplia evidencia académica y normativa revisada, que demuestra que instrumentos de este tipo, cuando son bien diseñados y adecuadamente implementados, reducen los tiempos de respuesta, mejoran la calidad de la intervención inicial y disminuyen el riesgo de complicaciones en situaciones de emergencia de salud en el entorno escolar.

5.3. Recomendaciones

A partir de los hallazgos y conclusiones de esta investigación, se formulan las siguientes recomendaciones dirigidas a diferentes actores institucionales e investigadores, con el propósito de fortalecer la gestión de la salud escolar y abrir nuevas líneas de indagación académica:

A las autoridades de la Unidad Educativa Particular “Baltasara Calderón de Rocafuerte” se recomienda, en primer lugar, aprobar formalmente e implementar el protocolo de actuación

propuesto en esta investigación, integrándolo a los instrumentos de gestión institucional vigentes. Esta implementación debe ir acompañada de una estrategia de socialización planificada, que incluya jornadas de presentación para todo el personal, entrega de materiales impresos y, preferiblemente, versiones digitales de fácil acceso desde dispositivos móviles. La experiencia recogida en la literatura demuestra que la eficacia de un protocolo está directamente relacionada con la calidad de su proceso de difusión; un instrumento que permanece archivado no protege a nadie.

En segundo lugar, se recomienda a la institución establecer un programa anual de capacitación en primeros auxilios y gestión de emergencias leves, de carácter obligatorio para todo el personal docente, administrativo y de servicios. Este programa debe incluir componentes teóricos y prácticos, con especial énfasis en los simulacros y en la práctica repetida de las técnicas contempladas en el protocolo. Según la literatura revisada, la confianza y la competencia del personal solo se consolidan cuando el conocimiento procedimental se ejercita en condiciones controladas antes de enfrentarse a una situación real. Esta recomendación es especialmente pertinente si se considera que el 54,0% del personal encuestado no se siente plenamente capaz de aplicar primeros auxilios básicos.

En tercer lugar, se recomienda a la institución articular acciones con el Ministerio de Salud Pública, la Cruz Roja Ecuatoriana y el Ministerio de Educación para acceder a programas de formación gratuita o subsidiada en salud escolar. Estas instituciones cuentan con recursos didácticos y personal capacitado que pueden apoyar la implementación del protocolo sin representar un costo significativo para la unidad educativa. Esta articulación también contribuiría a mantener el protocolo actualizado frente a cambios normativos o técnicos que puedan surgir en el futuro.

A los investigadores y académicos del campo de la salud escolar, la salud pública y la educación, esta investigación abre varias preguntas que pueden constituir líneas de estudio futuras. Una primera interrogante se refiere a la efectividad real del protocolo una vez implementado: ¿en qué medida el uso del instrumento propuesto modifica los tiempos de respuesta y la calidad de la intervención del personal frente a emergencias de salud leves? Esta pregunta podría responderse a través de una investigación de tipo cuasi-experimental, comparando grupos de personal antes y después de la implementación del protocolo, o mediante un diseño de series temporales que evalúe indicadores de respuesta a lo largo del tiempo.

CAPÍTULO VI LA PROPUESTA

**UNIDAD EDUCATIVA PARTICULAR
“BALTASARA CALDERÓN DE ROCAFUERTE”**

Guayaquil – Ecuador

PROPUESTA DE PROTOCOLO DE ACTUACIÓN PARA LA GESTIÓN DE EMERGENCIAS DE SALUD LEVES Y PRIMEROS AUXILIOS

Dirigido al personal institucional no especializado en salud

Elaborado por: Tamayo y San Miguel

Período lectivo: 2025-2026

1. PRESENTACIÓN DE LA PROPUESTA

La presente propuesta constituye el producto central de la investigación desarrollada en la Unidad Educativa Particular “Baltasara Calderón de Rocafuerte” durante el período 2025-2026. Su diseño responde a los hallazgos del diagnóstico institucional, el cual evidenció que el 56,8% del personal desconoce la existencia del protocolo de actuación vigente, que el 83,8% no se siente informado sobre su contenido y que el 62,1% considera que los procedimientos no son fáciles de comprender para personal no especializado.

Frente a ese escenario, este protocolo ha sido diseñado con un lenguaje accesible, una estructura visual clara y una orientación práctica que permita a cualquier miembro del personal docente, administrativo o de servicios actuar de manera segura, oportuna y coordinada cuando se presente una emergencia de salud leve dentro de la institución. No se requiere formación médica previa para su aplicación: basta con leer el procedimiento correspondiente, seguir los pasos indicados y activar los canales de comunicación establecidos.

Este instrumento no sustituye la atención médica profesional. Su función es orientar la intervención inicial del personal hasta que el estudiante reciba la atención especializada que necesite. La oportunidad y la calidad de esa intervención inicial pueden marcar una diferencia determinante en el bienestar y la seguridad del estudiante afectado.

2. JUSTIFICACIÓN

La seguridad de los estudiantes dentro del entorno escolar es una responsabilidad compartida que involucra a toda la comunidad educativa. Sin embargo, en la práctica, cuando ocurre una emergencia de salud, el tiempo de respuesta del personal y la calidad de la intervención inicial dependen directamente de su nivel de preparación y del acceso a herramientas claras que guíen su actuación.

El diagnóstico realizado en la institución reveló que, a pesar de que el 89,2% del personal sabe a quién acudir en caso de emergencia y el 81,1% afirma seguir un orden adecuado al actuar, existe una brecha significativa en el conocimiento técnico: el 48,6% del personal no tiene certeza sobre sus conocimientos en primeros auxilios, y el 54,0% no se siente plenamente capaz de aplicarlos. Esta situación expone a los estudiantes a un riesgo evitable, derivado no de la falta de voluntad del personal, sino de la ausencia de un instrumento claro, accesible y contextualizado.

Desde el marco normativo, la Ley Orgánica de Educación Intercultural (2016) y el Código de la Niñez y Adolescencia (2003) establecen la obligatoriedad de garantizar condiciones de seguridad para los estudiantes dentro del plantel. El Ministerio de Educación

del Ecuador (2022) complementa este mandato al requerir que las instituciones cuenten con protocolos actualizados y socializados de gestión de riesgos y salud escolar. Esta propuesta responde a esas obligaciones con un instrumento concreto, viable y adaptado a la realidad de la unidad educativa.

3. OBJETIVOS DE LA PROPUESTA

3.1. Objetivo General

Estandarizar la respuesta del personal institucional no especializado en salud de la Unidad Educativa Particular “Baltasara Calderón de Rocafuerte” ante emergencias de salud leves, mediante un protocolo de actuación claro, accesible y alineado con la normativa legal vigente, que garantice la seguridad e integridad de los estudiantes durante el período 2025-2026.

3.2. Objetivos Específicos

- Definir los tipos de emergencias de salud leves más frecuentes en el contexto educativo y los procedimientos de actuación para cada una de ellas.
- Establecer los roles y responsabilidades del personal institucional en la cadena de respuesta ante emergencias de salud leves.
- Proveer flujogramas y guías visuales que faciliten la aplicación del protocolo en situaciones de presión y sin necesidad de formación médica previa.
- Definir los criterios de derivación oportuna al sistema de salud y los procedimientos de registro y notificación de incidentes.
- Establecer un plan básico de capacitación y actualización periódica del personal en primeros auxilios y gestión de emergencias escolares.

4. FUNDAMENTACIÓN

4.1. Fundamento Legal

Instrumento Legal	Disposición Relevante
Constitución de la República del Ecuador (2008), Art. 26 y 32	El Estado garantiza el derecho a la educación y a la salud como derechos fundamentales irrenunciables. Las instituciones educativas deben proveer condiciones seguras para el aprendizaje.
Código de la Niñez y Adolescencia (2003), Art. 37 y 50	Los niños, niñas y adolescentes tienen derecho a la protección contra todo tipo de riesgo que afecte su salud física o mental dentro de los entornos educativos.
LOEI (2011) y su Reglamento, Art. 89 y 330	Las instituciones educativas están obligadas a garantizar la integridad física de los estudiantes y deben contar con planes de gestión de riesgos y protocolos de emergencia actualizados.

Ministerio de Educación del Ecuador (2022) – Normativa de Salud y Bienestar Escolar	Obliga a las instituciones educativas a disponer de protocolos de actuación ante emergencias de salud, debidamente socializados entre el personal docente, administrativo y de servicios.
Acuerdo Ministerial MINEDUC-MINEDUC-2016-00060-A	Establece la obligatoriedad de los planes de reducción de riesgos institucionales, incluyendo protocolos específicos para atención de salud en situaciones de emergencia.
OPS – Guía de Gestión de Emergencias Educativas (2019)	Proporciona los lineamientos técnicos para el diseño de protocolos de salud en entornos educativos de América Latina, incluyendo fases de reconocimiento, actuación, derivación y registro.

4.2. Fundamento Teórico-Científico

Desde la perspectiva teórica, la propuesta se sustenta en el modelo de cadena de supervivencia (American Heart Association, 2020), que establece que la supervivencia y la recuperación del paciente ante una emergencia depende de la rapidez y calidad de cada eslabón de la cadena: reconocimiento precoz, activación del sistema de respuesta, intervención inicial oportuna y derivación al nivel de atención adecuado. En el contexto escolar, el personal no especializado ocupa el primer eslabón de esa cadena, lo que hace imprescindible su preparación.

Complementariamente, el enfoque del aprendizaje basado en protocolos (Gómez y Herrera, 2021) sostiene que los instrumentos de actuación deben diseñarse con criterios de usabilidad, accesibilidad cognitiva y contextualización para que sean efectivamente aplicados. Esto implica el uso de flujogramas, lenguaje claro y estructuras secuenciales que reduzcan la incertidumbre del personal frente a situaciones de presión.

5. BENEFICIARIOS

Tipo	Descripción
Beneficiarios Directos	Estudiantes de la Unidad Educativa Particular “Baltasara Calderón de Rocafuerte”, quienes recibirán una atención inicial más segura, oportuna y estandarizada en caso de presentar una emergencia de salud leve.
Beneficiarios Indirectos	Personal docente, administrativo y de servicios, quienes contarán con una herramienta clara que respalde su actuación y reduzca la incertidumbre; familias de los estudiantes, quienes tendrán mayor confianza en la capacidad de respuesta institucional; y la institución en su conjunto, que fortalecerá su gestión de riesgos y cumplirá con las exigencias normativas vigentes.

6. ÁMBITO DE APLICACIÓN Y ALCANCE

Este protocolo es de aplicación obligatoria para todo el personal de la Unidad Educativa Particular “Baltasara Calderón de Rocafuerte”, incluyendo docentes, personal

administrativo, personal de servicios generales, guardias de seguridad y cualquier otro trabajador que, en ejercicio de sus funciones, pueda encontrarse presente en el momento de una emergencia de salud leve.

El presente protocolo cubre exclusivamente emergencias de salud leves, definidas como aquellas situaciones que no implican riesgo inminente de muerte pero que requieren atención inmediata para evitar complicaciones. Las emergencias graves —como paro cardíaco, trauma craneal severo, dificultad respiratoria aguda o hemorragia masiva— requieren la activación inmediata del sistema de emergencias médicas (llamada al ECU 911) y no son objeto de este protocolo, aunque se incluyen orientaciones básicas de actuación mientras llega el auxilio especializado.

7. ROLES Y RESPONSABILIDADES DEL PERSONAL

Rol	Responsabilidades
Docente o adulto presente en el lugar	Es el PRIMER RESPONDEDOR. Evaluar la situación, mantener la calma, proteger al estudiante, aplicar los procedimientos de este protocolo y activar la cadena de comunicación institucional de inmediato.
Inspector coordinador de disciplina	Coordinar la respuesta una vez notificado. Gestionar el traslado del estudiante si se requiere, mantener el orden entre el resto del alumnado y garantizar que la situación no se agrave.
Autoridad institucional (Rector/a o Vicerrector/a)	Ser notificado de toda emergencia. Autorizar la derivación médica si es necesaria, comunicarse con el representante legal del estudiante y gestionar la documentación del incidente.
Secretaría institucional	Tener disponibles y actualizados los datos del representante legal y el histórico de condiciones de salud del estudiante. Realizar el llamado al representante cuando sea instruida.
Todo el personal	Conocer este protocolo, participar en las capacitaciones periódicas, mantener actualizado su conocimiento en primeros auxilios básicos y reportar cualquier incidente de salud al personal responsable.

8. CADENA DE COMUNICACIÓN INSTITUCIONAL

Números de Contacto de Emergencia – Tener siempre a la mano:

ECU 911 (Emergencias médicas, bomberos, policía) | Cruz Roja: 022952400 | Secretaría institucional: (número interno) | Autoridad institucional: (número móvil) | Centro de salud más cercano: (completar institucionalmente)

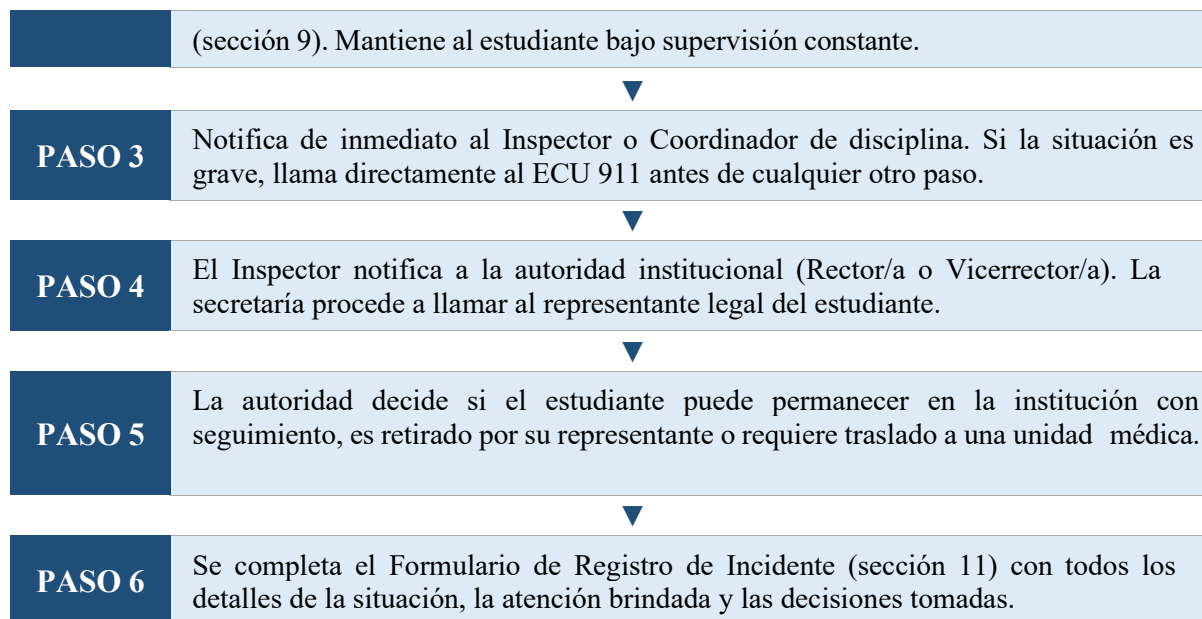
PASO 1

Docente o adulto presente detecta la emergencia. Evalúa la situación de forma rápida (consciente / inconsciente, respira / no respira, sangrado visible, etc.)



PASO 2

Aplica la atención inicial según el procedimiento específico de este protocolo



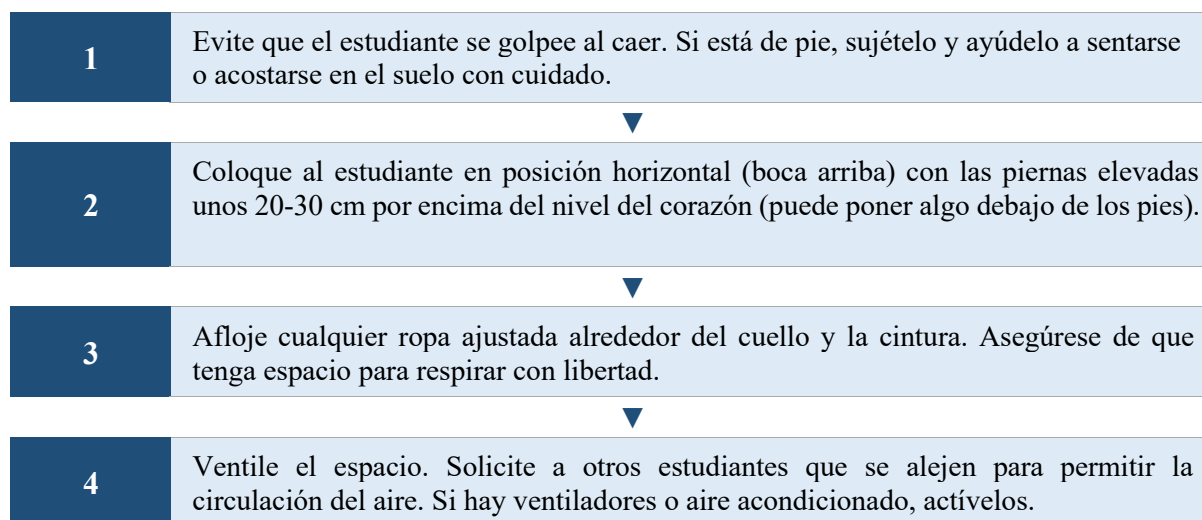
9. PROCEDIMIENTOS ESPECÍFICOS DE ACTUACIÓN

A continuación se detallan los procedimientos de actuación para las emergencias de salud leve más frecuentes en el entorno escolar. Cada procedimiento está presentado en pasos numerados y con indicaciones claras sobre cuándo derivar al sistema médico. En todos los casos, recuerde: si tiene dudas sobre la gravedad de la situación, actúe como si fuera grave y llame al ECU 911.

9.1. Lipotimia o Síncope (Pérdida transitoria del conocimiento / Desmayo)

¿Qué es?

Es una pérdida breve del conocimiento, generalmente causada por una baja temporal en el flujo de sangre al cerebro. Puede ocurrir por calor excesivo, ayuno, emociones intensas, cansancio o causas médicas subyacentes.



5 Verifique que el estudiante respira normalmente. Si no respira, llame de inmediato al ECU 911 e inicie RCP básica si está capacitado para ello.



6 Una vez que recupere el conocimiento, no lo levante de inmediato. Permita que repose por al menos 5 minutos. Ofrezca agua si está consciente y puede deglutir.



7 Notifique al inspector o autoridad institucional y llame al representante legal. Si el episodio se repite o el estudiante no recupera totalmente el estado de alerta, derive a atención médica.

Derive de inmediato si:

El desmayo dura más de 2 minutos • No recupera el nivel normal de conciencia • Tiene historial de diabetes, epilepsia o problemas cardíacos • Presenta heridas por la caída • El episodio se repite.

9.2. Fiebre y malestar general

¿Qué es?

La fiebre es una elevación de la temperatura corporal por encima de 38°C. En el entorno escolar puede presentarse junto con malestar general, dolor de cabeza, escalofríos o náuseas.

1 Traslade al estudiante a un lugar fresco, ventilado y tranquilo. Evite que esté expuesto al sol o al calor directo.



2 Si la institución dispone de termómetro, tome la temperatura del estudiante y regístrela con la hora.



3 Afloje la ropa del estudiante y ofrezca agua fresca para beber si está consciente y no presenta náuseas severas. NO administre medicamentos sin indicación del representante legal o del médico.



4 Coloque compresas de agua fresca (no helada) sobre la frente, la nuca y las muñecas. Nunca use alcohol ni hielo directamente sobre la piel.



5 Notifique al inspector y a la autoridad institucional. Llame de inmediato al representante legal del estudiante para informar la situación.



6 Supervise al estudiante constantemente hasta que sea retirado por su representante. Registre los signos observados y la atención brindada en el formulario de incidentes.

Derive de inmediato si:

Temperatura superior a 39.5°C • El estudiante presenta convulsiones • Hay rigidez de nuca, erupciones en la piel, dificultad para respirar o confusión • Historial de convulsiones febriles previas.

9.3. Traumatismo leve (golpes, caídas, contusiones)

¿Qué es?

Un traumatismo leve es una lesión física causada por un golpe, caída o impacto que no compromete huesos ni tejidos de manera grave. Puede incluir hematomas, inflamación local o dolor.

1

Evalúe la zona afectada visualmente. Si hay deformidad visible, incapacidad funcional intensa o el estudiante no puede mover la extremidad, NO intente moverlo: active el ECU 911.



2

Si es un golpe simple sin deformidad ni herida abierta, aplique frío local (bolsa de hielo envuelta en tela o tela húmeda fría) durante 15-20 minutos sobre la zona afectada.



3

Invite al estudiante a sentarse en un lugar tranquilo y cómodo. Evalúe si el dolor disminuye con el reposo o si se intensifica.



4

Si hay herida superficial con sangrado menor (rasguños, cortes pequeños), limpie con agua limpia a chorro durante varios segundos. NO retire objetos incrustados. Cubra con gasa estéril del botiquín.



5

Notifique al inspector y a la autoridad. Llame al representante legal para informar el incidente, independientemente de su aparente gravedad.

Derive de inmediato si:

Golpe en la cabeza con pérdida de conciencia, vómito o confusión • Deformidad o imposibilidad de mover una extremidad • Herida con sangrado que no cede en 10 minutos • Dolor intenso que no mejora • Golpe en la columna: NO mueva al estudiante, llame al ECU 911.

9.4. Epistaxis (Sangrado nasal)

1

Mantenga al estudiante sentado, con el cuerpo ligeramente inclinado hacia adelante (NO hacia atrás). Esto evita que la sangre pase hacia la garganta.



2

Pida al estudiante que pince su nariz con los dedos índice y pulgar en la parte blanda (no en el hueso), respirando por la boca. Mantenga esa presión por 10 minutos sin soltar.



3

Aplique compresas frías sobre la frente y la nuca. No introduzca gasas, algodón ni otros objetos dentro de las fosas nasales.



4

Verifique a los 10 minutos si el sangrado cesó. Si continúa, repita el procedimiento por 10 minutos más. Notifique al inspector y al representante legal.

Derive de inmediato si:

El sangrado no cede después de 20 minutos • El episodio se produjo por un golpe fuerte • El estudiante tiene presión arterial alta o trastornos de coagulación conocidos • Hay sangre en saliva o en las heces.

9.5. Reacción alérgica leve

Importante

Las reacciones alérgicas pueden escalar rápidamente. Ante cualquier signo de dificultad respiratoria, hinchazón de garganta, labios o lengua, o caída de la presión arterial, llame de inmediato al ECU 911. Este procedimiento es solo para reacciones leves.

1

Retire al estudiante del agente alergénico si es identificable (insecto, alimento, producto químico). Traslade a una zona limpia y ventilada.



2

Evalúe los síntomas: picazón, erupciones en la piel, enrojecimiento, lagrimeo. Si solo hay picazón o erupciones sin comprometer las vías respiratorias, se considera leve.



3

NO administre antihistamínicos ni ningún medicamento sin orden del representante legal o autorización médica previa en el expediente del estudiante.



4

Notifique de inmediato al inspector y a la autoridad. Llame al representante legal urgentemente para informar la reacción y solicitar indicaciones sobre si el estudiante tiene medicación prescrita.



5

Supervise al estudiante de forma continua. Si los síntomas progresan, llame al ECU 911 inmediatamente.

Llame al ECU 911 de inmediato si:

Dificultad para respirar o tragar • Hinchazón de cara, labios, lengua o garganta • Pérdida de conocimiento • Coloración azulada de labios o uñas • El estudiante tiene diagnóstico de anafilaxia.

9.6. Crisis convulsiva (ataques epilépticos u otras convulsiones)

Importante

Las convulsiones pueden ser aterradoras de presenciar, pero en la mayoría de los casos cesan solas en menos de 3 minutos. Su rol es PROTEGER al estudiante, no detener la convulsión.

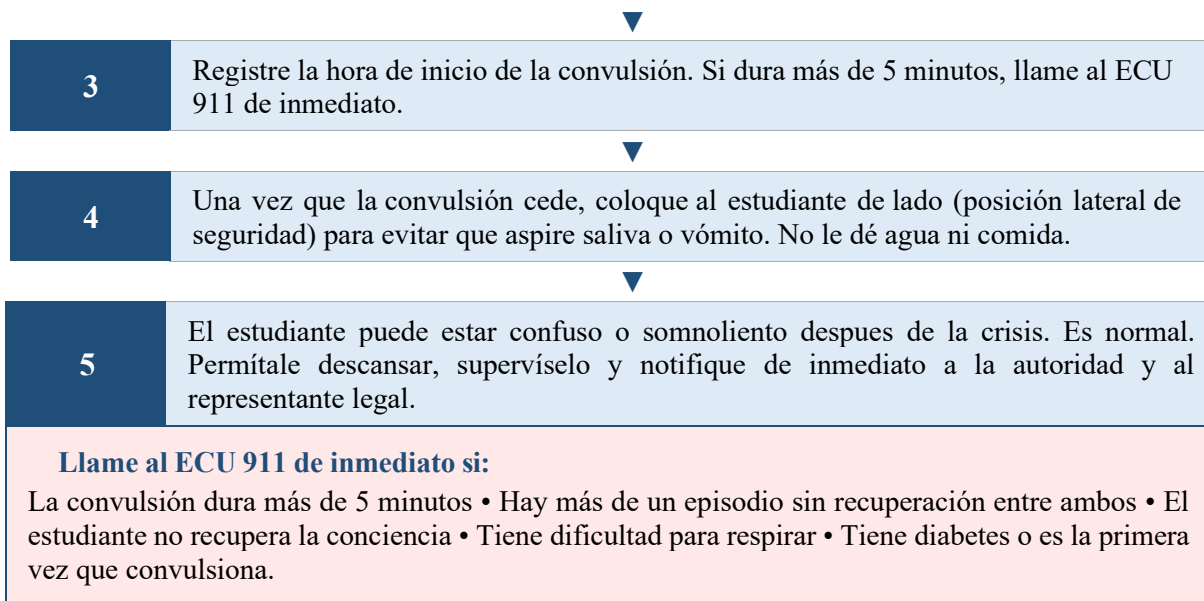
1

NO sujete al estudiante ni intente inmovilizar sus movimientos. Nunca introduzca ningún objeto en su boca. Esto es un mito peligroso.



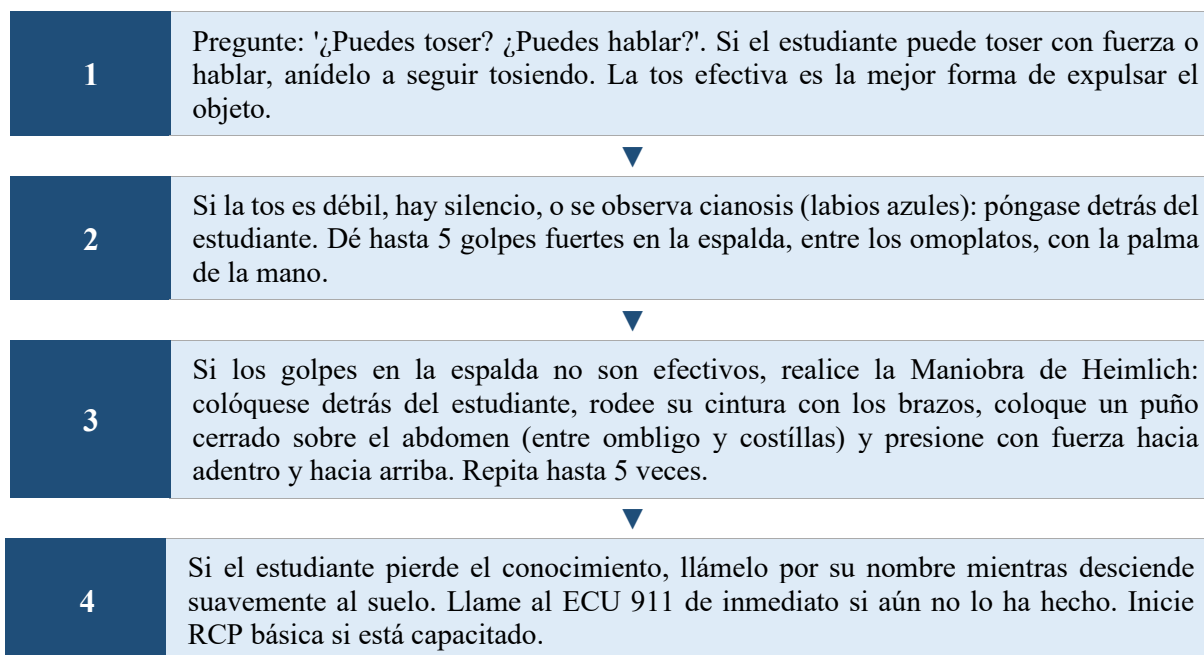
2

Deseje el espacio a su alrededor. Aleje objetos duros o punzantes. Coloque algo suave (ropa, mochila) debajo de su cabeza para amortiguar el golpe.



9.7. Atragantamiento (obstrucción de vía aérea por cuerpo extraño)

Emergencia crítica
El atragantamiento es una emergencia que puede ser fatal en minutos. Actúe de inmediato. Llame al ECU 911 mientras aplica el procedimiento.



Nota importante sobre niños menores de 8 años:
En niños pequeños, la maniobra de Heimlich se realiza con menos fuerza. En lactantes (menores de 1 año), se usan golpes en la espalda con dos dedos, no el puño. Este protocolo es para uso en población escolar. Consulte la capacitación específica de Cruz Roja para lactantes.

9.8. Episodio de hipoglucemia (baja de azúcar)

¿Qué es?

La hipoglucemia ocurre cuando el nivel de glucosa en sangre baja demasiado. Puede afectar a estudiantes con diabetes o a cualquier persona que lleve muchas horas sin comer. Se manifiesta como temblor, sudoración, palidez, confusión o debilidad extrema.

1

Si el estudiante está consciente y puede deglutir, ofrezca azúcar de rápida absorción: un vaso de jugo, una bebida azucarada, o 2-3 cucharaditas de azúcar disueltas en agua. Espere 10-15 minutos.



2

Coloque al estudiante en una silla cómoda. Mantenga la calma y evite que se mueva bruscamente.



3

Verifique si el estudiante tiene diagnóstico de diabetes y si porta una guilló o plan de manejo personal. Siga las indicaciones del plan si existe.



4

Notifique al inspector y llame al representante legal. Documente el episodio en el formulario de incidentes.

Derive de inmediato si:

El estudiante está inconsciente o no puede deglutir (NUNCA dé nada por la boca) • Los síntomas no mejoran tras 15 minutos de haber ingerido azúcar • Pierde el conocimiento o tiene una convulsión.

9.9. Dolor abdominal, náuseas y vómito

1

Traslade al estudiante a un lugar tranquilo y cómodo. Pídale que se siente o se recueste según su preferencia.



2

Si presenta vómito, inclínele la cabeza ligeramente hacia adelante para evitar aspiración. Tenga disponible un recipiente. Ofrezca poca agua para enjuagarse la boca después.



3

NO ofrezca alimentos ni medicamentos. Permita el reposo. Tenga en cuenta si el estudiante ya presentó episodios similares o tiene alergias alimentarias conocidas.



4

Notifique al inspector y llame al representante legal para informar la situación y que retire al estudiante de la institución.

Derive de inmediato si:

Dolor abdominal intenso y rígido • Vómito con sangre • Fiebre alta asociada • Distensión abdominal marcada • El estudiante presenta signos de deshidratación severa (boca muy seca, ojos hundidos, no orina).

9.10. Crisis de ansiedad o ataque de pánico

¿Qué es?

Una crisis de ansiedad es una respuesta intensa del sistema nervioso que puede incluir taquicardia, dificultad para respirar, temblor, llanto intenso, sensación de mareo o de muerte inminente. No implica un daño físico real, pero requiere atención calmada e inmediata.

1

Aleje al estudiante del estímulo desencadenante y llévelo a un lugar tranquilo y con poca gente. Hable con voz calmada y segura.



2

Guíe al estudiante a respirar de forma controlada: inhala lentamente por la nariz contando hasta 4, mantenga 2 segundos, exhala por la boca contando hasta 6. Repita varias veces.



3

No minimice lo que siente (“no es nada”, “no seas exagerado”). Valide su experiencia con frases como: “Está bien, aquí estoy contigo, esto pasará pronto”.



4

Notifique al inspector y al departamento de consejería estudiantil (DECE). Informe al representante legal sobre el episodio.

Derive de inmediato si:

El estudiante pierde el conocimiento • Presenta dolor de pecho irradiado al brazo • Los síntomas no ceden en 20 minutos • Manifiesta pensamientos de hacerse daño (en ese caso, notifique de inmediato al DECE y a la autoridad institucional).

10. CRITERIOS GENERALES DE DERIVACIÓN MÉDICA

Toda derivación debe ser comunicada a la autoridad institucional y documentada en el formulario de registro de incidentes. Ante la duda, siempre es mejor derivar.

Nivel de respuesta	Situación	Acción
VERDE – Atención en la institución	Malestar leve, raspones, mareo pasajero, epistaxis controlada	Atención en la institución, reposo supervisado, comunicación con el representante legal.
AMARILLO – Retiro por representante	Fiebre, vómito persistente, dolor moderado, ansiedad, hematoma importante	Llamar al representante legal para retiro del estudiante. Indicar que debe asistir a un centro médico.
ROJO – Traslado urgente / ECU 911	Convulsión prolongada, desmayo sin recuperación, atragantamiento, reacción alérgica grave, trauma craneal	Llamar al ECU 911 de inmediato. Notificar a la autoridad. Llamar al representante. No mover al estudiante si hay sospecha de trauma de columna.

11. FORMULARIO DE REGISTRO DE INCIDENTE DE SALUD

Este formulario debe completarse en todos los casos de emergencia de salud atendidos en la institución, sin excepción. Debe ser archivado en el expediente del estudiante y una copia enviada a las autoridades institucionales.

FORMULARIO DE REGISTRO DE INCIDENTE DE SALUD – U.E.P. “Baltasara Calderón de Rocafuerte”	
Fecha del incidente:	
Hora de ocurrencia:	
Lugar dentro de la institución:	
Nombre del estudiante:	
Curso / Paralelo:	
Nombre del docente o persona que atendió:	
Descripción del incidente (qué ocurrió):	
Síntomas observados:	
Atención brindada (pasos aplicados):	
Hora de notificación a la autoridad:	
Hora de notificación al representante legal:	
Nombre del representante contactado:	
Decisión final (quedó en inst. / fue retirado / traslado ECU 911):	
Centro de salud al que fue derivado (si aplica):	
Observaciones adicionales:	
Firma del docente o persona que atendió:	
Firma de la autoridad institucional:	

12. DOTACIÓN MÍNIMA DEL BOTIQÍN ESCOLAR

La institución debe mantener al menos un botiqín de primeros auxilios en la rectoría o en la enfermería, y en cada bloque de aulas si la infraestructura lo permite. El botiqín debe revisarse mensualmente y reponerse cada vez que se utilice.

Material / Insumo	Cantidad mínima	Uso principal
Gasas estériles individuales	10 unidades	Cubrir heridas y controlar sangrado
Vendas de gasa (5 cm y 10 cm)	5 unidades c/u	Vendaje de extremidades
Vendaje triangular	2 unidades	Inmovilización / cabestrillo
Esparadrapo / cinta adhesiva médica	1 rollo	Fijar apósitos y vendas
Guantes de latex desechables (talla M y L)	10 pares	Protección del personal durante la atención
Bolsa de hielo instantáneo (o bolsa reutilizable)	3 unidades	Aplicación de frío en contusiones y golpes
Termómetro digital	1 unidad	Medición de temperatura corporal
Tijeras de punta roma	1 unidad	Cortar vendas y ropa si necesario
Linterna pequeña con pilas	1 unidad	Evaluación de pupilas y heridas
Agua oxigenada al 3% (250 ml)	1 frasco	Limpieza de heridas superficiales (uso externo únicamente)
Solución fisiológica (250 ml)	2 frascos	Lavado de heridas y ojos
Mascarilla de barrera para RCP	1 unidad	Protección en reanimación cardiopulmonar
Copia de este protocolo (plastificada)	1 copia	Consulta rápida en caso de emergencia
Formularios de registro de incidentes (impresos)	10 copias	Documentación de cada emergencia atendida

Nota importante:

El botiquín escolar NO debe contener medicamentos de ningún tipo (analgésicos, antihistamínicos,

antitérmicos, etc.) a menos que exista una indicación médica escrita para un estudiante específico, autorizada por su representante legal y archivada en su expediente.

13. PLAN DE CAPACITACIÓN Y ACTUALIZACIÓN DEL PERSONAL

La efectividad de este protocolo depende directamente de que el personal lo conozca, lo comprenda y haya practicado sus procedimientos en condiciones controladas. Por ello, se establece el siguiente plan de capacitación anual de carácter obligatorio para todo el personal institucional.

Momento	Actividad	Contenido	Responsable
Inicio de año lectivo (agosto)	Jornada de socialización del protocolo	Presentación del protocolo, lectura guiada, reparto de material impreso, asignación de roles institucionales	Autoridad institucional / Tutor de la investigación
Primer quimestre (octubre)	Taller práctico de primeros auxilios básicos (Parte 1)	Desmayo, fiebre, sangrado nasal, traumatismos leves, uso del botiqín	Cruz Roja Ecuatoriana / personal capacitado
Segundo quimestre (febrero)	Taller práctico de primeros auxilios básicos (Parte 2)	Atragantamiento (Heimlich), crisis convulsiva, reacción alérgica, crisis de ansiedad, introducción a RCP	Cruz Roja Ecuatoriana / Ministerio de Salud
Tercer quimestre (abril)	Simulacro institucional de emergencia de salud	Simulación de dos escenarios reales: un desmayo en el aula y un atragantamiento en el patio. Evaluación de tiempos y correcta aplicación del protocolo.	Autoridad institucional con apoyo de Cruz Roja
Cierre de año (junio)	Evaluación y actualización del protocolo	Revisión de los incidentes registrados durante el año, ajustes al protocolo si son necesarios, evaluación del nivel de preparación del personal.	Autoridad institucional

14. EVALUACIÓN Y SEGUIMIENTO DE LA PROPUESTA

Para garantizar que este protocolo mantenga su pertinencia y efectividad a lo largo del tiempo, la institución establecerá los siguientes mecanismos de evaluación y actualización:

Mecanismo de evaluación	Descripción
Revisión semestral del protocolo	Al finalizar cada quimestre, las autoridades institucionales revisarán los formularios de registro para identificar patrones

	de incidentes, procedimientos que hayan presentado dificultades y necesidades de actualización.
Encuesta de percepción del personal	Al cierre de año lectivo, se aplicará una encuesta breve al personal para evaluar su nivel de conocimiento del protocolo, su confianza para aplicarlo y sus sugerencias de mejora.
Informe anual de incidentes de salud	La secretaría institucional elaborará un informe anual con los registros de todos los incidentes de salud atendidos, indicando tipo de emergencia, respuesta brindada y resultado. Este informe será base para la actualización del protocolo.
Actualización obligatoria	El protocolo será revisado y actualizado cada año lectivo, o antes si se producen cambios normativos, nuevas directrices del Ministerio de Educación o si los incidentes registrados así lo demandan.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- American Heart Association. (2020). Cadena de supervivencia y conceptos de SVB para adultos, niños y lactantes. AHA Guidelines Update.
- Arispe, C., Yangali, J., Guerrero, M., Lozada, O., Acuña, L., & Arellano, C. (2020). La investigación científica.
- Asamblea Nacional del Ecuador. (2008). Constitución de la República del Ecuador. Registro Oficial N.º 449.
- Asamblea Nacional del Ecuador. (2011). Ley Orgánica de Educación Intercultural (LOEI). Registro Oficial Suplemento N.º 417.
- Benavides, L. (2023). Metodología de la investigación aplicada a las ciencias sociales.
- Cerna Quispe, L., et al. (2025). Protocolos de atención en emergencias escolares y primeros auxilios.
- Chávez, N. (2015). Introducción a la investigación educativa.
- Cinfasalud. (2024). Manual básico de primeros auxilios.
- Congreso Nacional del Ecuador. (2003). Código de la Niñez y Adolescencia. Registro Oficial N.º 737.
- Cruz Roja Ecuatoriana. (2021). Manual de primeros auxilios para personal no especializado en entornos educativos. Cruz Roja Ecuatoriana.
- Cruz Roja Americana. (2024). First Aid Guidelines.
- Dagnino, J. (2014). Metodología de la investigación científica.
- Federación Internacional de la Cruz Roja. (2020). Guías Internacionales de Primeros Auxilios.
- Garcés, J. (2000). Investigación descriptiva y evaluativa en educación.
- Gómez, L., y Herrera, C. (2021). Diseño de protocolos de salud con enfoque en la usabilidad para personal no sanitario. *Revista de Comunicación en Salud*, 11(4), 201–218.
- Hernández, R., Fernández, C., & Baptista, P. (2014). Metodología de la investigación (6ª ed.). McGraw-Hill.
- López-Roldán, P., & Fachelli, S. (2015). Metodología de la investigación social cuantitativa.
- Manterola, C., & Otzen, T. (2014). Estudios observacionales. *International Journal of Morphology*.
- Mesa, D., & Caicedo, J. (2020). Estadística aplicada a la investigación.
- Ministerio de Educación. (2023). Lineamientos de gestión de riesgos en instituciones educativas.
- Ministerio de Educación. (2025). Política nacional de gestión de riesgos educativos.

- Ministerio de Educación del Ecuador. (2016). Acuerdo Ministerial MINEDUC-MINEDUC-2016-00060-A. Ministerio de Educación.
- Ministerio de Educación del Ecuador. (2022). Normativa de salud y bienestar escolar para instituciones educativas del Ecuador. Ministerio de Educación.
- Niño, V. (2011). Metodología de la investigación.
- Ñaupas, H., Valdivia, M., Palacios, J., & Romero, H. (2018). Metodología de la investigación cuantitativa y cualitativa.
- Organización Mundial de la Salud. (2021). School Health Services.
- Organización Panamericana de la Salud. (2019). Guía de gestión de emergencias en entornos educativos para América Latina y el Caribe. OPS.
- Organización Mundial de la Salud. (2023). Preparación ante emergencias en contextos no clínicos: guía para instituciones educativas. OMS.
- Otzen, T., & Manterola, C. (2017). Técnicas de muestreo en investigación clínica. *International Journal of Morphology*.
- UNESCO. (2022). Escuelas Promotoras de la Salud.

ANEXOS

CUESTIONARIO

Instrucciones:

El presente cuestionario tiene como finalidad recoger información sobre el conocimiento y la actuación del personal institucional frente a emergencias de salud leves y primeros auxilios. No existen respuestas correctas o incorrectas; se solicita responder con sinceridad, marcando una sola opción según su criterio. La información será utilizada únicamente con fines académicos.

Lea cuidadosamente cada planteamiento y marque con una equis (X) la opción que indique su opinión según la siguiente escala:

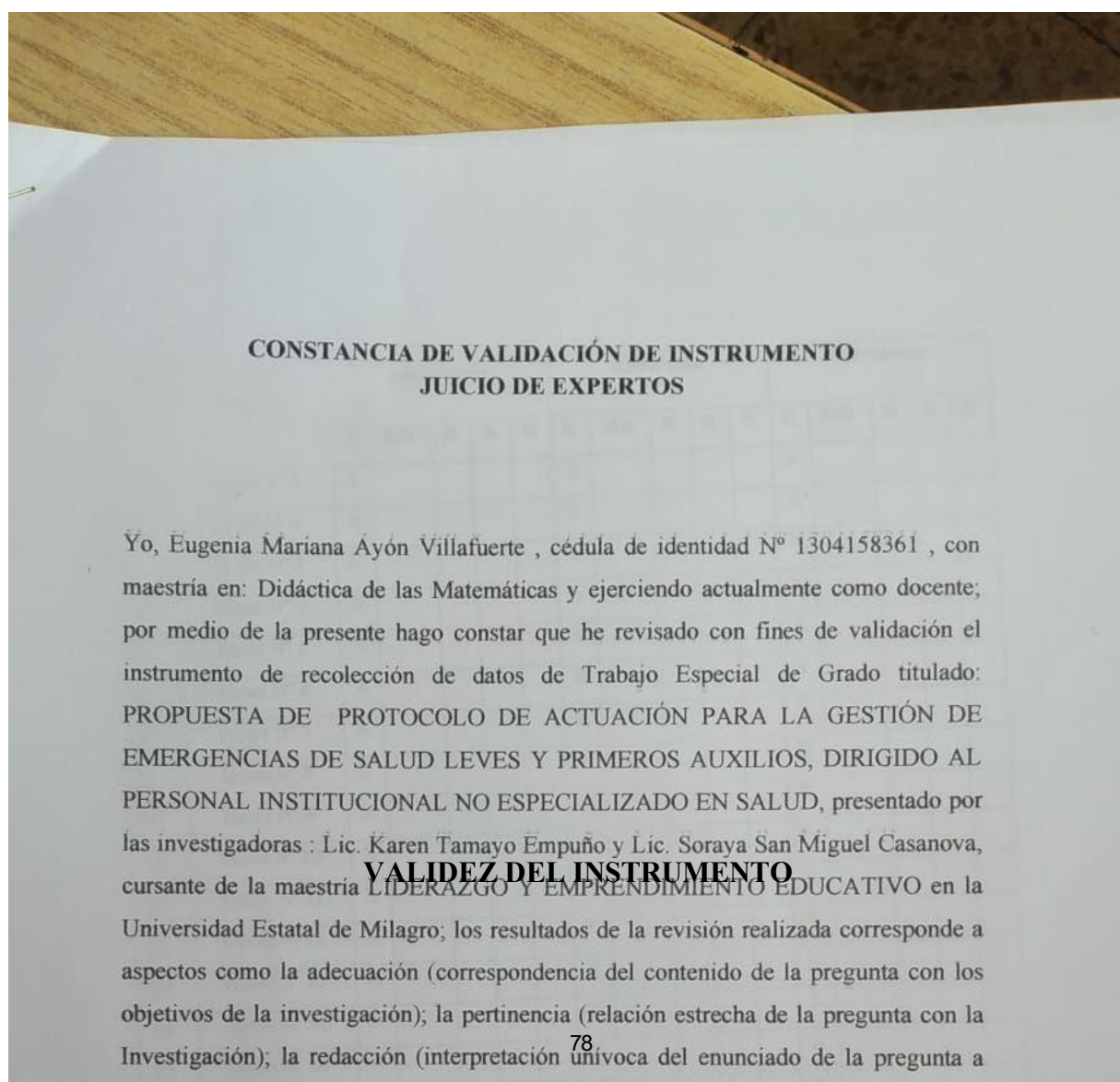
- 1.- De acuerdo (DA)
- 2.- Indeciso (I)
- 3.- En desacuerdo(EDA)

Planteamientos	1 DA	2 I	3 EDA
1. Comprendo con claridad los pasos que debo seguir ante una emergencia de salud leve según el protocolo institucional.			
2. Los procedimientos descritos en el protocolo son fáciles de entender para el personal no especializado.			
3. El contenido del protocolo responde a las situaciones reales que pueden presentarse en la institución educativa.			
4. Considero que el protocolo incluye información suficiente para actuar ante emergencias leves.			
5. Conozco la existencia del protocolo de actuación para emergencias de salud y primeros auxilios.			
6. Me siento informado sobre lo que establece el protocolo institucional.			
7. El protocolo de actuación es accesible cuando se lo necesita.			
8. La institución ha difundido adecuadamente el protocolo entre el personal.			
9. Me siento seguro/a al actuar frente a una emergencia de salud leve en la institución.			
10. Considero que tengo la preparación necesaria para intervenir ante una emergencia leve.			
11. Puedo reaccionar con rapidez ante una situación de emergencia de salud leve.			
12. Sé a quién acudir o qué hacer inmediatamente cuando ocurre una emergencia.			

Planteamientos	1 DA	2 I	3 EDA
13. Conozco técnicas básicas de primeros auxilios aplicables en la institución educativa.			
14. Me siento capaz de aplicar primeros auxilios básicos si la situación lo requiere.			
15. Sigo un orden adecuado al actuar ante una emergencia de salud leve.			
16. Respeto los procedimientos establecidos antes de derivar a un estudiante para atención médica.			


Enlace:

<https://docs.google.com/forms/d/e/1FAIpOLSe9pxvenkxzaFVSgDoapgPfhVN0Tx9zCMf2JuI01Lj6-IWaO/viewform?usp=publish-editor>



N°	Items/ Preguntas	Pertinencia					Redacción					Adecuación				
		E	MB	B	R	D	E	MB	B	R	D	E	MB	B	R	D
1	Items N° 1	X					X					X				
2	Items N° 2	X					X					X				
3	Items N° 3	X					X					X				
4	Items N° 4	X					X					X				
5	Items N° 5	X					X					X				
6	Items N° 6	X					X					X				
7	Items N° 7	X					X					X				
8	Items N° 8	X					X					X				
9	Items N° 9	X					X					X				
10	Items N° 10	X					X					X				
11	Items N° 11	X					X					X				
12	Items N° 12	X					X					X				
13	Items N° 13	X					X					X				
14	Items N° 14	X					X					X				
15	Items N° 15	X					X					X				
16	Items N° 16	X					X					X				

El instrumento se encuentra preparado y validado para ser aplicado a la población seleccionada.

Firma del Evaluador: 

Nombre y Apellido del Evaluador: Eugenia Mariana Ayón Villafuerte

Profesión del Evaluador: Docente

Teléfono de Contacto del Evaluador: 0997931989

Correo Electrónico del Evaluador: eyayonv@sociedaddebeneficencia.org

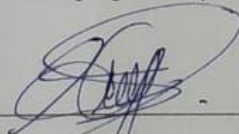
**CONSTANCIA DE VALIDACIÓN DE INSTRUMENTO
JUICIO DE EXPERTOS**

Yo, Jessica Janina Peralta Gómez , cédula de identidad N° 0914875257 , con maestría en: Educación Básica y ejerciendo actualmente como docente; por medio de la presente hago constar que he revisado con fines de validación el instrumento de recolección de datos de Trabajo Especial de Grado titulado: PROPUESTA DE PROTOCOLO DE ACTUACIÓN PARA LA GESTIÓN DE EMERGENCIAS DE SALUD LEVES Y PRIMEROS AUXILIOS, DIRIGIDO AL PERSONAL INSTITUCIONAL NO ESPECIALIZADO EN SALUD, presentado por las investigadoras : Lic. Karen Tamayo Empuño y Lic. Soraya San Miguel Casanova, cursante de la maestría LIDERAZGO Y EMPRENDIMIENTO EDUCATIVO en la Universidad Estatal de Milagro; los resultados de la revisión realizada corresponde a aspectos como la adecuación (correspondencia del contenido de la pregunta con los objetivos de la investigación); la pertinencia (relación estrecha de la pregunta con la Investigación); la redacción (interpretación unívoca del enunciado de la pregunta a través de claridad y precisión del uso del vocabulario técnico) de cada uno de los ítems presentados; de acuerdo con la siguiente escala: (E) EXCELENTE, (MB) MUY BUENO, (B) BUENO, (R) REGULAR Y (D) DEFICIENTE, el detalle se presenta en el cuadro a continuación:

N°	Items/ Preguntas	Pertinencia					Redacción					Adecuación				
		E	MB	B	R	D	E	MB	B	R	D	E	MB	B	R	D
1	Items N° 1	X					X					X				
2	Items N° 2	X					X					X				
3	Items N° 3	X					X					X				
4	Items N° 4	X					X					X				
5	Items N° 5	X					X					X				
6	Items N° 6	X					X					X				
7	Items N° 7	X					X					X				
8	Items N° 8	X					X					X				
9	Items N° 9	X					X					X				
10	Items N° 10	X					X					X				
11	Items N° 11	X					X					X				
12	Items N° 12	X					X					X				
13	Items N° 13	X					X					X				
14	Items N° 14	X					X					X				
15	Items N° 15	X					X					X				
16	Items N° 16	X					X					X				

El instrumento se encuentra preparado y validado para ser aplicado a la población seleccionada.

Firma del Evaluador: _____



Nombre y Apellido del Evaluador: Jessica Janina Peralta Gómez _

Profesión del Evaluador: Docente

Teléfono de Contacto del Evaluador: 0986664484

Correo Electrónico del Evaluador: jessijanina@hotmail.es

ANEXO: CONFIABILIDAD DEL INSTRUMENTO

ENCUESTADOS	ITEMS															SUMA
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	
E1	5	3	4	4	4	2	4	4	3	2	2	1	4	2	2	46
E2	4	4	3	5	4	2	5	3	4	1	2	3	3	4	3	50
E3	5	5	4	2	4	2	5	2	5	2	2	2	2	2	4	48
E4	4	5	3	4	3	5	4	2	3	4	3	2	5	3	2	52
E5	5	4	5	3	2	3	2	2	3	5	3	3	4	5	3	52
E6	2	3	3	4	4	3	3	3	5	2	4	2	3	3	5	49
E7	5	3	2	5	5	4	5	5	2	3	4	1	3	2	3	52
E8	5	4	5	3	2	1	4	2	3	4	3	3	3	2	4	48
E9	4	5	2	3	5	2	5	3	3	4	2	2	2	4	3	49
E10	4	2	3	4	4	2	4	4	4	4	2	3	2	3	2	47
VARIANZA	0,81	1	1,04	0,81	1,01	1	0,9	1	0,85	1,49	0,6	0,6	0,9	1	0,89	
SUMA DE	14,05															
VARIANZA DE LA SUMA DE LOS	4,21															

α: Coeficiente de confiabilidad del cuestionario 0,75

k: número de ítems del instrumento 15

$\sum_{i=1}^k S_i^2$: Sumatoria de las varianzas de los ítems 14,05

S^2 : Varianza total del instrumento 4,21

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

RANGO	CONFIABILIDAD
0.53 a menos	Confiabilidad nula
0.53 a 0.59	Confiabilidad baja
0.60 a 0.65	Confiable
0.66 a 0.71	Muy confiable
0.72 a 0.99	Excelente confiabilidad
1	Confiabilidad perfecta



UNEMI
UNIVERSIDAD ESTATAL DE MILAGRO

*¡Evolución
académica ¡*

