



UNIVERSIDAD ANDINA
NÉSTOR CÁCERES VELÁSQUEZ
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA



**SABERES RELACIONADOS CON LA PRÁCTICA DE PRIMEROS
AUXILIOS DE AGENTES COMUNITARIOS DE LA
MICRORED LAMPA, REDESS LAMPA. 2023**

TESIS PRESENTADA POR:

Bach. FREDY CHARALLA CALSINA

**PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE:
LICENCIADO EN ENFERMERÍA**

JULIACA – PERÚ

2026



UNIVERSIDAD ANDINA

NÉSTOR CÁCERES VELÁSQUEZ

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA

**SABERES RELACIONADOS CON LA PRÁCTICA DE PRIMEROS
AUXILIOS DE AGENTES COMUNITARIOS DE LA
MICRORED LAMPA, REDESS LAMPA. 2023**

TESIS PRESENTADA POR:

Bach. FREDY CHARALLA CALSINA

PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE:

LICENCIADO EN ENFERMERÍA

APROBADA POR EL JURADO REVISOR:

PRESIDENTE

:

Dra. GABRIELA BETTY ARIAS LUQUE

PRIMER MIEMBRO

:

Dra. MARYLUZ CRUZ COLCA

SEGUNDO MIEMBRO

:

Dra. MARIA CONCEPCION FIGUEROA VILCA

ASESOR DE TESIS

:

Dra. GLADYS MARUJA TORRES CONDORI

LÍNEA DE INVESTIGACIÓN

:

SALUD PÚBLICA - P07



RESOLUCIÓN DECANAL N° 111-2026-D-FCS-UANCV

Juliaca, 27 de enero del 2026

VISTOS:

El Expediente N°433 -2026 en el cual solicita fecha y hora para Sustentación de Tesis y el Dictamen de Aprobación, emitido por el Jurado Evaluador del trabajo de investigación titulado: **SABERES RELACIONADOS CON LA PRÁCTICA DE PRIMEROS AUXILIOS DE AGENTES COMUNITARIOS DE LA MICRORED LAMPA, REDESS LAMPA. 2023** por los jurados de la Facultad de Ciencias de la Salud de la Escuela ~~Enfermería~~

CONSIDERANDO:

Que, es necesario dar cumplimiento a la Ley 30220, al Estatuto Universitario y al Reglamento de Grados y Títulos de la Universidad y de la Facultad de Ciencias de la Salud, para la fijación de fecha y hora para la sustentación de tesis.

En uso de las atribuciones conferidas a la Decana de la *Facultad* de Ciencias de la Salud y, estando al informe de la Comisión de Grados y Títulos de la Facultad.

SE RESUELVE:

PRIMERO: Ratificar a los jurados para la Sustentación de Tesis para optar el Título Profesional de: ~~LICENCIADO EN ENFERMERÍA~~ del (la) bachiller: **CHARALLA CALSINA FREDY** habiéndose designado por sorteo a los siguientes docentes:

- * Presidente : Dra. GABRIELA BETTY ARIAS LUQUE
- * 1er. Miembro : Dra. MARYLUZ CRUZ COLCA
- * 2do. Miembro : Dra. MARIA CONCEPCION FIGUEROA VILCA

- * Asesor (a) : Dra. GLADYS MARUJA TORRES CONDORI
- *

SEGUNDO: Fijar la programación de Sustentación de Tesis para el:

DIA : MIERCOLES 28 DE ENERO DEL 2026
HORA : 14:30 HORAS
LOCAL : Auditorio de la Facultad de Ciencias de la Salud

TERCERO: Realizado la Sustentación, el Jurado levantará el Acta en el libro respectivo, donde indicará el resultado obtenido por el Bachiller sustentante.

CUARTO: La Dirección de la Escuela Profesional de Enfermería y la Comisión de Grados y Títulos de la Facultad de Ciencias de la Salud y el jurado, quedan encargados de dar cumplimiento a la presente Resolución.

Regístrese, Comuníquese y Cúmplase.

DISTRIBUCIÓN:
- Jurados (3)
- Interesado (1)
- Asesor de Tesis (1)
- Archivo FCS 2026(1)



RESOLUCIÓN N°1225-2025--FCS-UANCV

Juliaca, 27 de noviembre del 2025

VISTOS: Exp. 2025 -12255 presentado por el (la) egresado (a) CHARALLA CALSINA FREDY quién ha solicitado cambio del primer miembro del Proyecto de Investigación conducente a optar el título profesional de LICENCIADO EN ENFERMERIA

CONSIDERANDO:

Que, según Resolución Decanal N°636-2025-D-FCS-UANCV, se aprueba la Propuesta de Tesis titulado: **SABERES RELACIONADOS CON LA PRÁCTICA DE PRIMEROS AUXILIOS DE AGENTES COMUNITARIOS DE LA MICRORRED LAMPA, REDESS LAMPA. 2023** para lo cual se asignó.

* Primer Miembro : Dra. INGRID LIZ QUISPE TICONA

Que, al haberse cumplido con los requisitos exigidos por el Reglamento de la Unidad de Investigación de la Facultad de Ciencias de la Salud, la Unidad de Investigación ha emitido el Oficio N° 026-2025-UI-FCS-UANCV-J la emisión de la resolución de cambio del primer miembro, por motivos que ya no tienen vínculo laboral con la UANCV; y,

Estando el informe favorable de la Unidad de Grados y Títulos, en concordancia con el Reglamento de la Unidad de Investigación de Ciencias de la Salud y en uso de las atribuciones que le confiere la Ley Universitaria N° 30220, Ley de Creación de la UANCV N° 23738 y modificatoria, Resolución de Institucionalización 1287-92-NAR. D.L. N° 739 y el estatuto de la UANCV, la Decana de la Facultad de Ciencias de la Salud.

SE RESUELVE:

PRIMERO: APROBAR el CAMBIO del PRIMER MIEMBRO designados a la (egresada) CHARALLA CALSINA FREDY para la revisión del proyecto de investigación titulado **SABERES RELACIONADOS CON LA PRÁCTICA DE PRIMEROS AUXILIOS DE AGENTES COMUNITARIOS DE LA MICRORRED LAMPA, REDESS LAMPA. 2023** para optar al Título Profesional de LICENCIADO EN ENFERMERIA debiendo quedar a partir de fecha.

* Primer Miembro : Dra. MARYLUZ CRUZ COLCA

SEGUNDO: Disponer que los miembros del Jurado designados den continuidad al trámite de evaluación y calificación del proyecto de tesis, borrador de tesis o sustentación de tesis, según sea el caso que se presente en cada expediente. Quedando válido en sus demás disposiciones la Resolución Decanal de aprobación de proyecto de tesis, que se menciona en el considerando.

TERCERO: La Facultad de Ciencias de la Salud, la Unidad de Grados y Títulos, la Dirección de la Escuela Profesional de Enfermería y la Secretaría Académica de la Facultad, quedan encargados del cumplimiento de la presente Resolución.

Regístrese, Comuníquese y Archívese.

DISTRIBUCIÓN:

- Interesados (1)
- Archivo (1)



DISTRIBUCIÓN
Jurados,
EP. Obstetricia

**RESOLUCIÓN DECANAL N°636-2024-D-FCS-UANCV**

Juliaca, 03 de junio del 2024

VISTOS: Exp. 2024-CU-6376 presentada por el(la) egresado(a) **CHARALLA CALSINA FREDY** quien ha solicitado cambio del primer miembro jurado del Proyecto de Investigación conducente a optar el título profesional de LICENCIADA ENFERMERÍA;

CONSIDERANDO: Que, en la Resolución Decanal N°1226-2023-D-FCS-UANCV, figura el título del proyecto de investigación **SABERES RELACIONADOS CON LA PRÁCTICA DE PRIMEROS AUXILIOS DE AGENTES COMUNITARIOS DE LA MICRORRED LAMPA, REDESS LAMPA. 2023** teniendo como Jurados designados por la Unidad de Investigación de la Facultad de Ciencias de la Salud, a los siguientes Docentes:

- * **Presidente** : Dra. GABRIELA BETTY ARIAS LUQUE
- * **1er. Miembro** : Dra. AMALIA PEREZ ABARCA
- 2do. Miembro** : Dra. MARIA CONCEPCION FIGUEROA VILCA
- * **Asesor** : Dra. GLADYS MARUJA TORRES CONDORI

Que, al haberse cumplido con los requisitos exigidos por el Reglamento de la Unidad de Grados y Títulos de la Facultad de Ciencias de la Salud, la Unidad de Investigación ha emitido el **Oficio N° 262 2024-UI-FCS-UANCV-J** solicitando la emisión de la resolución de cambio del Primer miembro motivos de Licencia.

Estando el informe favorable de la Dirección de la Unidad de Investigación, en concordancia con el Reglamento de la Unidad de Investigación de Ciencias de la Salud y en uso de las atribuciones que le confiere la Ley Universitaria N° 30220, Ley de Creación de la UANCV N° 23738 y modificatoria, Resolución de Institucionalización 1287-92 N° 739 y el estatuto de la UANCV, la Decana de la Facultad de Ciencias de la Salud.

SE RESUELVE:

PRIMERO: APROBAR EL CAMBIO DEL PRIMER MIEMBRO designados a él (la) egresado(a) **CHARALLA CALSINA FREDY** para la revisión del proyecto de investigación titulado **SABERES RELACIONADOS CON LA PRÁCTICA DE PRIMEROS AUXILIOS DE AGENTES COMUNITARIOS DE LA MICRORRED LAMPA, REDESS LAMPA. 2023** para optar al Título Profesional de LICENCIADA(O) EN ENFERMERÍA debiendo quedar a partir de fecha, de la siguiente manera:

- * **Presidente** : Dra. GABRIELA BETTY ARIAS LUQUE
- * **1er. Miembro** : Dra. INGRID LIZ QUISPE TICONA
- * **2do. Miembro** : Dra. MARIA CONCEPCION FIGUEROA VILCA
- * **Asesor** : Dra. GLADYS MARUJA TORRES CONDORI

* **SEGUNDO:** Disponer que los miembros del Jurado designados den continuidad al trámite de evaluación y calificación del proyecto de tesis, borrador de tesis o sustentación de tesis, según sea el caso que se presente en cada expediente. Quedando válido en sus demás disposiciones la Resolución Decanal de aprobación de proyecto de tesis, que se menciona en el considerando.

TERCERO: La Facultad de Ciencias de la Salud, la Unidad de Grados y Títulos, la Dirección de la Escuela Profesional de Enfermería y la Secretaría Académica de la Facultad, quedan encargados de cumplimiento de la presente Resolución.



DISTRIBUCIÓN
Jurados,
EP. Obstetricia

**RESOLUCIÓN DECANAL N° 1226-2023-D-FCS-UANCV**

Juliaca, 28 de noviembre del 2023

VISTOS:

El Oficio N° 194-2023-UI-FCS-UANCV-J emitido por la Directora de la Unidad de Investigación de la Facultad de Ciencias de la Salud, y la copia del acta de Registro de Proyectos de Investigación de fecha 21 de noviembre de la E.P. Enfermería;

CONSIDERANDO:

Que, el (la) egresado(a): **CHARALLA CALSINA FREDY** ha presentado el Proyecto de Investigación titulado: **SABERES RELACIONADOS CON LA PRÁCTICA DE PRIMEROS AUXILIOS DE AGENTES COMUNITARIOS DE LA MICRORED LAMPA, REDESS LAMPA. 2023** correspondiente a la línea de investigación: **SALUD PÚBLICA**;

Que, al haber cumplido con los requisitos exigidos por el Reglamento Interno de la Unidad de Investigación de la Facultad de Ciencias de la Salud, y la Directiva N° 004-2019-UANCV-VRACD-OI, la Directora de la Unidad de Investigación nominó la sub comisión de evaluación del Proyecto de Investigación, conformada por los siguientes docentes:

- * **Presidente** : **Dra. GABRIELA BETTY ARIAS LUQUE**
- * **1er. Miembro** : **Dra. AMALIA PEREZ ABARCA**
- * **2do. Miembro** : **Dra. MARIA CONCEPCION FIGUEROA VILCA**

Que, la sub comisión de evaluación ha decidido aprobar, SIN OBSERVACIONES, el Proyecto de Investigación en mención, y; siendo la opinión favorable de la Directora de la Unidad de Investigación en concordancia al Reglamento de la Unidad de Investigación, y en uso de las atribuciones que le concede la ley Universitaria 30220, ley de creación de la UANCV 23738 y modificación, Resolución de Institucionalización 1287-92-ANE D.L. 739, y el Estatuto de la UANCV, a la Decana de la Facultad de Ciencias de la Salud.

SE RESUELVE:

ARTICULO PRIMERO.- APROBAR, el **PROYECTO DE INVESTIGACIÓN**, presentado por el (la) egresado(a) **CHARALLA CALSINA FREDY**, para optar el Título Profesional de **LICENCIADA(O) EN ENFERMERÍA** titulado: **SABERES RELACIONADOS CON LA PRÁCTICA DE PRIMEROS AUXILIOS DE AGENTES COMUNITARIOS DE LA MICRORED LAMPA, REDESS LAMPA. 2023** con todos los objetivos generales, objetivos específicos, sede de ejecución, cronograma, presupuesto y línea de investigación, registrados en el acta de registro de proyectos de investigación de la Facultad de Ciencias de la Salud, Escuela Profesional de Enfermería, **folio 655**;

El Proyecto de Investigación deberá **ejecutarse** de acuerdo a lo establecido en el Reglamento de la Unidad de Investigación con fines de obtención de Grados Académicos y Títulos Profesionales, y el Reglamento de Grados y Títulos de la Facultad de Ciencias de la Salud.

ARTICULO SEGUNDO.- RECONOCER, como **ASESOR(A) DEL PROYECTO DE INVESTIGACIÓN** al(la) Docente Ordinario(a) de la Facultad de Ciencias de la Salud, **Dra. GLADYS MARUJA TORRES CONDORI**.

ARTICULO TERCERO.- DISPONER que La Directora de la Unidad de Investigación de la Facultad de Ciencias de la Salud y la Directora de la Escuela Profesional de Enfermería, quedan encargados del cumplimiento de la presente Resolución.

Regístrese, Comuníquese, Archívese.



Distribución: Decanato, EP: ENFERMERÍA, Secretaría Académica, Archivo.



FREDY CHARALLA CALSINA

**SABERES RELACIONADOS CON LA PRÁCTICA DE PRIMEROS
AUXILIOS DE AGENTES COMUNITARIOS DE LA MICRORED L...**

 Trabajos de tesis para ingreso a repositorio

Detalles del documento

Identificador de la entrega

trn:oid:::13016:605366441

Fecha de entrega

7 jul 2026, 11:45 GMT-5

Fecha de descarga

7 jul 2026, 14:13 GMT-5

Nombre del archivo

T036_42924524_T.docx

Tamaño del archivo

18.0 MB

105 páginas

12.309 palabras

68.335 caracteres



TESIS UANCV

15% Similitud general

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

Filtrado desde el informe

- Bibliografía
- Coincidencias menores (menos de 10 palabras)

Fuentes principales

- 13%  Fuentes de Internet
- 4%  Publicaciones
- 10%  Trabajos entregados (trabajos del estudiante)

Marcas de integridad

N.º de alertas de integridad para revisión

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

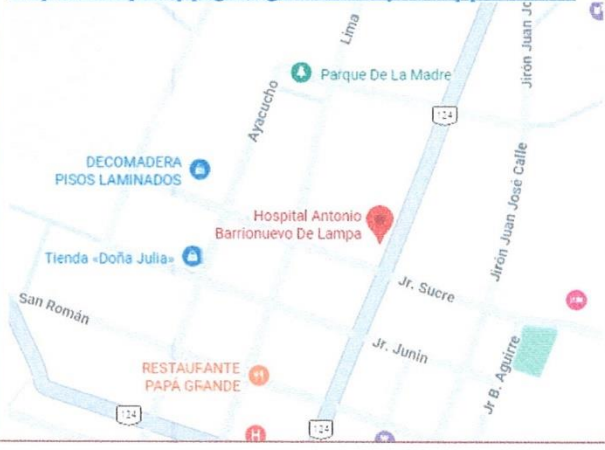
Una marca de alerta no es necesariamente un indicador de problemas. Sin embargo, recomendamos que preste atención y la revise.



Metadatos Complementarios

SABERES RELACIONADOS CON LA PRÁCTICA DE PRIMEROS AUXILIOS DE AGENTES COMUNITARIOS DE LA MICRORED LAMPA, REDESS LAMPA. 2023	
Datos de autor	
Nombres y apellidos	FREDY CHARALLA CALSINA
Tipo de documento de identidad	DNI
Número de documento de identidad	42924524
URL de ORCID	https://orcid.org/0009-0002-1880-777X
Datos de asesor	
Nombres y apellidos	GLADYS MARUJA TORRES CONDORI
Tipo de documento de identidad	DNI
Número de documento de identidad	02360070
URL de ORCID	https://orcid.org/0000-0002-5861-0392
Datos del jurado	
Presidente del jurado	
Nombres y apellidos	GABRIELA BETTY ARIAS LUQUE
Tipo de documento	DNI
Número de documento de identidad	29344129
Miembro del jurado 1	
Nombres y apellidos	MARYLUZ CRUZ COLCA
Tipo de documento	DNI
Número de documento de identidad	29590767
Miembro del jurado 2	
Nombres y apellidos	MARIA CONCEPCION FIGUEROA VILCA
Tipo de documento	DNI
Número de documento de identidad	02401506



Datos de investigación	
Línea de investigación	SALUD PÚBLICA - P07
Grupo de investigación	No aplica.
Agencia de financiamiento	Sin financiamiento
Ubicación geográfica de la investigación	País: Perú Departamento: Puno Provincia: Lampa Distrito: Lampa Latitud: - 15.36198 Longitud: -70.16381 https://maps.app.goo.gl/HihTMyh9dqk5wAs6 
Año o rango de años en que se realizó la investigación	Noviembre 2023 - Enero 2026
URL de disciplinas OCDE	Salud pública, Salud ambiental https://purl.org/pe-repo/ocde/ford#3.03.05 Ciencias de la salud https://purl.org/pe-repo/ocde/ford#3.03.00



UNIVERSIDAD ANDINA NESTOR CACERES VELASQUEZ
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

Maria Concepción Figuerola Vilca
Dra. María Concepción Figuerola Vilca
DIRECTORA
UNIDAD DE INVESTIGACIÓN FCS



DECLARACIÓN DE AUTENTICIDAD Y RESPONSABILIDAD

Yo **FREDY CHARALLA CALSINA**, identificado con DNI Nro. **42924524**, en mi condición de egresado de:

- ☒ **Escuela Profesional**
☐ **Programa de Segunda Especialidad,**
☐ **Programa de Maestría o Doctorado**

ENFERMERÍA

informo que he elaborado el/la ☒ Tesis o ☐ Trabajo de Investigación, ☐ Trabajo Académico denominada:

SABERES RELACIONADOS CON LA PRÁCTICA DE PRIMEROS AUXILIOS DE AGENTES COMUNITARIOS DE LA MICRORED LAMPA, REDESS LAMPA. 2023

Asesorado por: **Dra. GLADYS MARUJA TORRES CONDORI**

Es un tema original.

Declaro que el presente trabajo de tesis es elaborado por mi persona y **no existe plagio/copia** de ninguna naturaleza, en especial de otro documento de investigación (tes.s, revista, texto, congreso, o similar) presentado por persona natural o jurídica alguna ante instituciones académicas, profesionales, de investigación o similares, en el país o en el extranjero.

Dejo constancia que las citas de otros autores han sido debidamente identificadas en el trabajo de investigación, por lo que no asumiré como tuyas las opiniones vertidas por terceros, ya sea de fuentes encontradas en medios escritos, digitales o Internet.

Asimismo, ratifico que soy plenamente consciente de todo el contenido de la tesis y asumo la responsabilidad de cualquier error u omisión en el documento, así como de las connotaciones éticas y legales involucradas.

El incumplimiento de lo declarado da lugar a responsabilidad del declarante, en consecuencia; a través del presente documento asumo frente a terceros, la Universidad Andina Néstor Cáceres Velásquez y/o la Administración Pública toda responsabilidad que pueda derivarse por el trabajo final presentado. Lo señalado incluye responsabilidad pecuniaria incluido el pago de multas u otros por los daños y perjuicios que se ocasionen.

Juliaca __21__ de abril del 2026

Firma del Asesor
(obligatoria)

Firma del Estudiante
(obligatoria)



Huella



DEDICATORIA

Antes de todo, a Dios, que me brindo la sabiduría y fuerza para conseguir mi objetivo. A mis padres que, con su sacrificio y apoyo incondicional hicieron posible mi desarrollo personal y profesional.

A mi esposa por estar en el momento preciso, por ser mi fortaleza y razón para superarme cada día.

A mis hijos por ser mi inspiración y por ser lo más valioso que tengo en la vida.



AGRADECIMIENTO

A Dios por darme salud, energía y conocimientos para lograr las metas propuestas.

A la Universidad Andina Néstor Cáceres Velásquez por ofrecer todas las experiencias en esta vida académica, a los docentes por impartir sus valiosos conocimientos con valores lo que permitieron formarnos profesionales excelentes.

Al asesor por la paciencia y por ser la guía desde el inicio hasta el final de la investigación, tratando siempre de desarrollar un buen trabajo en todos los aspectos, fortaleciéndome con ideas, apoyándome con las herramientas necesarias para este trabajo.

A la familia por su apoyo moral, oportuno en los momentos más difíciles, sin ellos no hubiera sido posible alcanzar las metas.

Finalmente gracias los amigos y personas que me alentaron siempre en esta etapa para sobrellevar con paciencia y dedicación en la elaboración de esta tesis.



ÍNDICE GENERAL

DEDICATORIA.....	iii
AGRADECIMIENTO	iv
ÍNDICE GENERAL.....	v
ÍNDICE DE TABLAS	viii
RESUMEN	ix
ABSTRACT	x
INTRODUCCIÓN	xi

CAPÍTULO I

PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

1.1 DESCRIPCIÓN DEL PROBLEMA	1
1.1.1 Problema general	4
1.1.2 Problemas específicos	4
1.2 OBJETIVOS.....	4
1.2.1 Objetivo General.....	4
1.2.2 Objetivos Específicos	4
1.3 JUSTIFICACIÓN DEL ESTUDIO.....	5
1.4 HIPÓTESIS.....	5
1.4.1 Hipótesis general.....	5
1.4.2 Hipótesis específicas.....	6
1.5 VARIABLES.....	6
1.6 OPERACIONALIZACIÓN DE LAS VARIABLES.....	7



CAPÍTULO II

MARCO TEÓRICO

2.1	ANTECEDENTES DE LA INVESTIGACIÓN	8
2.1.1	Antecedentes internacionales	8
2.1.2	Antecedentes nacionales	9
2.1.3	Antecedentes regionales.	12
2.2	MARCO TEÓRICO	12
2.3	MARCO CONCEPTUAL	25

CAPÍTULO III

PROCEDIMIENTO METODOLÓGICO DE LA INVESTIGACIÓN

3.1	DISEÑO DE LA INVESTIGACIÓN.....	27
3.2	TIPO DE INVESTIGACIÓN	28
3.3	MÉTODOS DE LA INVESTIGACIÓN	28
3.4	POBLACIÓN Y MUESTRA.....	28
3.4.1	Ámbito de indagación	28
3.4.2	Población.....	28
3.4.3	Muestra	29
3.5	CRITERIOS DE INCLUSIÓN Y EXCLUSIÓN.....	29
3.5.1	Criterios de inclusión	29
3.5.2	Criterios de exclusión	29
3.6	TÉCNICAS E INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS	29
3.6.1	Técnicas de recolección de datos	29



3.6.2 Instrumento de recolección de datos.....	30
3.7 VALIDACION DE LA CONTRASTACIÓN DE HIPOTESIS.....	30
3.8 VALIDEZ Y CONFIABILIDAD DEL INSTRUMENTO.....	31
3.8.1. Validez.....	31
3.8.2. Confiabilidad.....	31
3.9 PLAN DE RECOLECCION Y PROCESAMIENTO DE DATOS.....	31
3.9.1 Plan de recolección de datos.....	31
3.9.2 Procesamiento de datos.....	32
CAPÍTULO IV.....	33
RESULTADOS Y DISCUSIÓN.....	33
4.1 RESULTADOS.....	33
4.2 DISCUSIÓN DE RESULTADOS.....	50
CONCLUSIONES.....	54
RECOMENDACIONES.....	56
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	58
ANEXOS.....	61
Anexo 1 Matriz de consistencia.....	62
Anexo 2 Matriz de datos.....	64
Anexo 3 Instrumento.....	68
Anexo 4 Validación de instrumento.....	72
Anexo 5 Autorización.....	82
Anexo 6 Evidencias.....	84



ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1.	Saberes sobre definición de primeros auxilios relacionados con la práctica de primeros auxilios de los agentes comunitarios de la Microred Lampa, Redess Lampa, 2023.....	34
Tabla 2.	Saberes sobre obstrucción de vía aérea por cuerpo extraño relacionados con la práctica de primeros auxilios de los agentes comunitarios de la Microred Lampa, Redess Lampa, 2023.	37
Tabla 3.	Saberes sobre desmayos relacionados con la práctica de primeros auxilios de los agentes comunitarios de la Microred Lampa, Redess Lampa, 2023.	40
Tabla 4.	Saberes sobre heridas y hemorragias relacionados con la práctica de primeros auxilios de los agentes comunitarios de la Microred Lampa, Redess Lampa, 2023.	43
Tabla 5.	Saberes sobre quemaduras relacionados con la práctica de primeros auxilios de los agentes comunitarios de la Microred Lampa, Redess Lampa, 2023.	46
Tabla 6.	Nivel de práctica de primeros auxilios de los agentes comunitarios de la Microred Lampa, Redess Lampa, 2023.	48



RESUMEN

Objetivo: Establecer la relación entre los saberes y la práctica de primeros auxilios de los agentes comunitarios de la Microred Lampa, Redess Lampa, 2023. **Material y método:** Estudio descriptivo, diseño no experimental de alcance correlacional. La población estuvo conformada por 70 agentes comunitarios. Se empleó un cuestionario de 24 ítems para evaluar los saberes en cinco dimensiones: definición, obstrucción de vía aérea, desmayos, heridas y hemorragias, y quemaduras; y una guía de observación de 19 ítems para evaluar la práctica (bueno, regular, deficiente). Se aplicó la prueba Chi-cuadrado ($\alpha=0.05$). **Resultados:** El 44.3 % presentó prácticas regulares, el 35.7 % buenas y el 20.0 % deficientes. Cuatro dimensiones mostraron asociación significativa: heridas y hemorragias $X^2_{cal.}=30.900$; $p=0.000$, definición $X^2_{cal.}=21.460$; $p=0.000$, desmayos $X^2_{cal.}=15.993$; $p=0.003$ y obstrucción de vía aérea $X^2_{cal.}=13.720$; $p=0.008$. La dimensión quemaduras no evidenció significancia estadística $X^2_{cal.}=0.733$; $p=0.947$. **Conclusión:** Los saberes sobre primeros auxilios se relacionan significativamente con la práctica en cuatro de las cinco dimensiones evaluadas. Se evidencia la necesidad de fortalecer la capacitación en quemaduras para mejorar la respuesta ante emergencias en los agentes comunitarios de la Microred Lampa.

Palabras clave: Saberes, práctica, primeros auxilios, agentes comunitarios.



ABSTRACT

Objective: To establish the relationship between first aid knowledge and practice among community health workers in the Lampa Micro-Network, Lampa Health Network, 2023. **Materials and methods:** A descriptive, non-experimental, correlational study was conducted. The population consisted of 70 community health workers. A 24-item questionnaire was used to assess knowledge in five dimensions: definition, airway obstruction, fainting, wounds and bleeding, and burns; and a 19-item observation guide was used to evaluate practice (good, fair, poor). The Chi-square test was applied ($\alpha=0.05$). **Results:** 44.3% of participants demonstrated fair practices, 35.7% good practices, and 20.0% poor practices. Four dimensions showed a significant association: wounds and bleeding ($X^2_{cal.}=30.900$; $p=0.000$), definition ($X^2_{cal.}=21.460$); $p=0.000$, fainting $X^2_{cal.}=15.993$; $p=0.003$, and airway obstruction $X^2_{cal.}=13.720$; $p=0.008$. The burns dimension did not show statistical significance $X^2_{cal.}=0.733$; $p=0.947$. **Conclusion:** Knowledge of first aid is significantly related to practice in four of the five dimensions evaluated. There is a clear need to strengthen burn training to improve emergency response among community health workers in the Lampa Micro-network.

Keywords: Knowledge, practice, first aid, community health workers.



INTRODUCCIÓN

En la actualidad existen pocos estudios relacionados a saberes y practica de iniciales asistencias en gestores comunales de salubridad. En el Perú existen una serie de dificultades para mejorar esta temática de estudio, la carencia de formación en iniciales asistencias y cultura insuficiente en prevenir complicaciones como la: congestión de conducto aéreo por elemento extraño, desaliento, hemorragias y heridas, así mismo sobre quemaduras, lo cual en una población vulnerable puede generar accidentes mayores como la muerte.

Primeros auxilios son de vital importancia, por ello fortalecer conocimientos y habilidades en los agentes comunitarios es primordial, ya que desempeñan una labor esencial en la disminución de la mortalidad en situaciones de emergencia. Además, la coordinación entre diferentes profesionales para optimizar la asistencia y el manejo de casos críticos en una comunidad.

El presente estudio pretende establecer el valor teórico con relación a la práctica de primeros auxilios e independientemente busca identificar el nivel de saberes y estimar el grado práctico de iniciales asistencias que tienen los gestores comunales de la Microred Lampa.

En efecto, la investigación frente a los resultados aportara estudios posteriores que se realicen, permitiendo establecer bases sobre primeros auxilios. De la misma manera aportará como origen de referencia para los personales de salubridad y para que las entidades relacionadas organicen talleres educativos de primeros auxilios en las comunidades, ya que permitirá mejorar los saberes en la comunidad, así demostrar una buena práctica de iniciales asistencias que permitirán auxiliar una existencia, contrarrestar las dificultades, cooperar en el restablecimiento de un accidente, y así llevar una vida segura y armoniosa.



CAPÍTULO I

PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

1.1 DESCRIPCIÓN DEL PROBLEMA

Acorde la O.M.S. la urgencia se puntualiza “como el surgimiento fortuito en algún espacio o acción de un obstáculo de ocasiona distinta y pesadez variante que ocasiona una exigencia inevitable de asistencia, por parte del individuo que lo padece o de su parentela”, además la urgencia se denota como “esa coyuntura en que la carece de atención pronta, guía a la defunción en minutos y que el empleo de iniciales asistencias por algún individuo es esencial”, de allí la relevancia de los iniciales asistencias; explicándose esta como “funciones o disposiciones de urgencia que se toman primeramente ante un agitado, o un aquejado imprevisto en el propio sitio de los sucesos hasta que aparece la atención específica” (1).

En México acorde el Sistema Nacional de Vigilancia Epidemiológica informó que a lo largo del periodo 2013 ocurrió 126 786 recientes sucesos por quemadura, en tanto que de enero a junio de 2014 ocurrió 65 182, de citadas quemaduras 56% acontecieron al estar efectuando acciones laborales y el 32% en infantes acontecieron en el interior de sus casas, el 80% de las quemaduras son a causa de líquido caliente (2).



En el País más de 15 mil infantes padecen quemaduras severas al año, acorde las referencias estadísticas de la vinculación de cooperación al infante quemado de los 36 420 enfermos anotados en el M.I.N.S.A. en el periodo 2008, el 70% pertenecen a quemaduras por fluidos calientes, 28% quemaduras por flama directa, 2% quemaduras por electricidad y distintos. En el periodo 2014, el INSN SB reveló cercano de 900 enfermos recientes por quemaduras, el 80% ocasionado por fluidos calientes y negligencia de los progenitores en la casa, estos incidentes se dan con superior regularidad en vínculos de medios restringidos, que habitan en un único entorno en el que prepara sus alimentos, descansan y recrean los infantes, los más aquejados son infantes inferiores, de 1 y 4 etapas (3).

En el País los incidentes de tráfico mortales aumentan acorde el reciente informe estadístico de accidentes viales, la Superintendencia de transporte terrestre de individuos, mercancía y carga (SUTRAN) en el 2022 se anotaron, 5,449 sucesos de incidentes viales a nivel nacional, donde se identificaron que el 18.54% representa Lima, seguido de Arequipa con 10,20%, continua con la localidad de Puno con 7.23%, éstos accidentes viales constituyen un problema creciente en la salud pública además afecta el confort de los individuos y beneficiarios de la vía, estos sucesos logran causar heridos mortales, daños severos y perjuicios materiales, por ello es relevante caracterizar a las víctimas de un accidente vial (4).

La condición del gestor comunal de salubridad y otros voluntarios en salubridad, no pueden acontecer desde una enseñanza mecánica o en el



que se le pida que asimile temas hipotéticos, referencias y vivencias prudentes y aislados de forma que logra aplicarlo en coyunturas venideras, sino que, se maneje en el avance de indagación y resultado de obstáculos reconocidos desde su entorno.

El promotor es un integrante de la localidad que se despliega y labora por el beneficio general sin recibir una retribución económica, lo que representa una inmensa superioridad al relacionarse de alguien que está en permanente contacto con la existencia del lugar, el lenguaje y las tradiciones de la comunidad en este caso la Microred Lampa. Los agentes comunitarios de salud tienen diferentes funciones dependiendo a la comunidad por ejemplo proporciona iniciales asistencias en incidentes y destina a los individuos accidentados al ejercicio de salubridad en caso sea necesario y reporta casos de emergencias a los establecimientos de Salud (5).

Frente a esta coyuntura se debe estimar el grado de cognición y practica que poseen los gestores comunales de salubridad para disminuir los indicativos opuestos indicados previamente, mediante su papel como instructor revisor, capacitador y agente comunitario; de tal manera que impulsa el avance comunal, remarcando labores preventivas, dirigidos a que los vínculos tomen conductas esenciales sanas, efectuar un método de cuidado comunitario con los vínculos y asociaciones locales en gestión estable con la entidad de salubridad de su demarcación.

A partir de ello surgen las siguientes interrogantes que se describen en lo posterior.



Formulación del problema

1.1.1 Problema general

PG. ¿Cuál es la relación entre los saberes y la práctica de primeros auxilios de los agentes comunitarios de la Microred Lampa, Redess Lampa, 2023?

1.1.2 Problemas específicos

PE₁ ¿Cuál es el nivel de saberes sobre práctica de primeros auxilios de los agentes comunitarios de la Microred Lampa, Redess Lampa, 2023?

PE₂ ¿Cuál es el nivel de tipo de práctica de primeros auxilios de los agentes comunitarios de la Microred Lampa, Redess Lampa, 2023?

1.2 OBJETIVOS

1.2.1 Objetivo General

OG. Establecer la relación entre los saberes con la práctica en primeros auxilios de los agentes comunitarios de la Microred Lampa, Redess Lampa. 2023

1.2.2 Objetivos Específicos

OE₁ Identificar el nivel de saberes sobre practica de primeros auxilios de los agentes comunitarios de la Microred Lampa, Redess Lampa, 2023.

OE₂ Evaluar el nivel de tipo de práctica de primeros auxilios de los agentes comunitarios de la Microred Lampa, Redess Lampa, 2023.

1.3 JUSTIFICACIÓN DEL ESTUDIO

Las razones que motivaron al evaluar el grado de saberes y relacionar con el grado de practica sobre iniciales asistencias, son las que permitirán identificar la efectividad que poseen los promotores comunales de salubridad para prevenir accidentes en sucesos que ocurren de manera imprevista y que ocasionan peligros en la comunidad.

Además, cabe enfatizar que el resultado de esta indagación será un aporte más para posteriores estudios, ya que permitirán establecer bases sobre primeros auxilios y como debe estar capacitado un agente comunitario de Salud.

Del mismo modo aportara como fundamento de referencia para los personales de salubridad y para que las entidades relacionadas a la Salud puedan fomentar talleres educativos sobre primeros auxilios en comunidades y mejorar los saberes en los agentes Comunitarios, así demostrar una buena práctica de primeros auxilios que permitirán salvar vidas, así contrarrestar accidentes y disminuir la tasa de mortalidad mejorando la capacidad de atención de víctimas, principalmente en espacios comunitarios y en el escenario familiar.

1.4 HIPÓTESIS

1.4.1 Hipótesis general

HG. Existe relación estadísticamente significativa entre los saberes y la práctica de primeros auxilios de los agentes comunitarios de la Microred Lampa, Redess Lampa, 2023.

1.4.2 Hipótesis específicas

- H₁** El nivel de saberes sobre práctica de primeros auxilios de los agentes comunitarios de la Microred Lampa, Redess Lampa, 2023 es predominantemente bajo.
- H₂** El nivel de tipo de práctica de primeros auxilios de los agentes comunitarios de la Microred Lampa, Redess Lampa, 2023 es predominantemente deficiente.

1.5 VARIABLES

Las variantes que se reconocieron en la actual indagación son las sucesivos:

V1: Saberes sobre primeros auxilios

V2: Práctica de primeros auxilios



1.6 OPERACIONALIZACIÓN DE LAS VARIABLES.

Variables	Dimensiones	Indicadores	Valores
Variable 1 Saberes sobre primeros auxilios	1.1 Definición de primeros auxilios	1.1.1 Concepto de primeros auxilios 1.1.2 Principios básicos de actuación	a) Alto (17 – 24 puntos) b) Medio (9 – 16 puntos)
	1.2 Obstrucción de vía aérea por cuerpo extraño	1.2.1 Signos de obstrucción 1.2.2 Maniobra de desobstrucción (Heimlich)	c) Bajo (0 – 8 puntos)
	1.3 Desmayos	1.3.1 Reconocimiento del desmayo 1.3.2 Manejo inicial del paciente	
	1.4 Heridas y hemorragias	1.4.1 Control de hemorragias 1.4.2 Manejo básico de heridas	
	1.5 Quemaduras	1.5.1 Clasificación de quemaduras 1.5.2 Atención inmediata	
Variable 2 Práctica de primeros auxilios	Tipos de practicas		a) Bueno (14-19 puntos) b) Regular (7-13 puntos) c) Deficiente (0 – 6) puntos



CAPÍTULO II

MARCO TEÓRICO

2.1 ANTECEDENTES DE LA INVESTIGACIÓN

2.1.1 Antecedentes internacionales

Caicedo (6) Menciona en su investigación "Cognición acerca de las iniciales asistencias en educadores de formación esencial de la localidad de Portoviejo, Ecuador", 2023, que al examinar el grado de cogniciones acerca de las iniciales asistencias en educadores de formación esencial de dos entidades formativas de la localidad de Portoviejo. Desarrollaron con una perspectiva cuantitativa, diseño no experimental y alcance analítico en una colectividad integrada por 13 educadores de una entidad colectiva y 8 de una entidad privada (total 21). Las referencias se obtuvieron a través de una indagación aprobada que midió cuatro medidas. En relación a la cognición acerca de iniciales asistencias, se estableció una influencia de esos que no habían aceptado preparación (86%), los que expresaron poseer incentivo para captar (85%) y los que le otorgaron relevancia para su ejercicio profesional (78,35%). La gran cantidad de educadores estimados poseía escaso grado de cognición acerca de iniciales asistencias, estableciendo formación en relación;



también, no hay entre estos y la autopercepción en relación en el entorno de indagación.

Guinea (7) Describe en su estudio observacional descriptivo que titula: "Indagación acerca de las cogniciones y posturas del magisterio de la Facultad de Formación del Magisterio y Formación de la Universidad de Oviedo en primeros auxilios", 2015, que al aplicar un cuestionario de 28 preguntas que contenían cuatro respuestas de los cuales una fue válida, además 14 preguntas recogían referencia epidemiológica tal como: genero, etapa, jerarquía profesional, vivencia, profesor, creación admitida, etc. Los demás 14 sobre actuación en situaciones de emergencias como: Parada cardiorrespiratoria, atragantamiento, ataque convulsivo, hipoglucemia, TCE, lesión y hemorragia. Donde resultaron que en la formación profesional de los docentes el 25 % tenían formación previa y el 75% no tenía formación previa de primeros auxilios, así mismo el interés que mostraban por primeros auxilios fue que al 20% les pareció poco atractivo, al 50 % muy atractivo y al 30 % mucho atractivo, a pesar del alto grado de interés sobre primeros auxilios, los profesorado encuestados mostraron una escasez en creación adelantada en el elemento, faltado de cogniciones de conducta adecuada para realizar hacia sucesos apremiantes en los salones. Manifestando el requerimiento de incorporar programas de indagación de esta aptitud sobre asuntos teóricos y provechosos de iniciales asistencias.

2.1.2 Antecedentes nacionales

Malpartida (8) En su averiguación "Cognición y practica de iniciales asistencias que emplean los educandos de la entidad formativa Nicolás



Copérnico en el pueblo de San Juan de Lurigancho, 2018". Afirma que la indagación pertenece a una perspectiva cuantitativa de clase correlacional de diseño no experimental, tomando un modelo de 99 educandos matriculados en la mencionada institución, dónde se usó el método de la indagación con la herramienta el formulario para cuantificar la variante de cognición y el Check list para cuantificar la variante de practica. Los resultados en la variante grado de cognición de iniciales asistencias en los educandos es de grado disminuido 69.7%, mientras que en la variante practica empelada el 53.1% es inapropiada, llegando a la conclusión que si hay ligación entre cognición y practica de iniciales asistencias que emplean los educandos de la entidad formativa Nicolás Copérnico, los cual demostró que las destrezas para prestar iniciales asistencias es insuficiente en el suceso de una urgencia, recomendando a los integrantes del grupo de salubridad efectuar indagaciones cualitativas para proyectar políticas, proyectos e actuaciones frente a un incidente.

Galvez et al. (9) Efectuaron una indagación acerca "Proyecto educacional efectiva en la creación de promotores comunales de salubridad voluntarios en Lima, Perú", 2010; con la finalidad de formar los iniciales promotores Comunales de Salubridad del Centro Poblado Virgen del Carmen La Era. El entrenamiento educacional se efectuó en las zonas de precaución de patologías diarreicas agudas (EDAS) infantiles, sexualidad sana para jóvenes y autocuidado de la salubridad del maduro superior, fueron seleccionados un conjunto de 32 habitantes por el MINSA y la Directiva de la localidad, fueron preparados por un grupo de expertos de la Universidad Peruana Unión (UPeU) de Lima y Loma Linda University de California, con



el propósito de optimizar el ingreso de 5,248 pobladores a la difusión y atención de salubridad. Empleándose métodos educativos como liberación de conocimientos anticipados, dinámicos de amor propio, exhibición de labores físicos y diversión de roles, y terminó con una inspección al hogar por los ACES para emplear sus recientes habilidades. El efecto fue estimado mediante un formulario de cogniciones, posturas y practica para investigar su desarrollo y variación, y una cedula de contemplación. En la sección de autocuidado del maduro superior, el proyecto formativo aumentó las cogniciones en 26.46%, las posturas en 10.12% y las pericias en 20.13%. En sexualidad sana, los ACES optimaron sus cogniciones de 12.3 a 14.4 en la gradación vigesimal, sus posturas de 16.7 a 18.2, y sus habilidades de 13.1 a 15.8. En relación a EDAS, los cogniciones y posturas se reforzaron y sus practica fueron aumentadas de 26.52% a 54.55%, extirpando practica de limpieza inadecuado.

Arostegui (10) En su estudio titulado "Cogniciones en iniciales asistencias en contusiones y quemaduras de los empleados del establecimiento de salubridad Santiago 2022" concluye que los trabajadores en grado de cogniciones sobre iniciales asistencias en quemaduras y contusiones fueron de un nivel alto (80,56%), medio (18,06%) y bajo (1,39%) Al propio periodo determinó que el grado de cogniciones por ámbito profesional en trabajadores de medicina, enfermería y técnico de enfermería fue de grado elevado (100%); obstetricia grado elevado y medio (80% y 20%), químico farmacéutico nivel alto y medio (60% y 40%), biología nivel alto y medio (80% y 20%), odontología nivel alto y medio (80% y 20%), mientras que psicología estuvo en un nivel medio (50%).



2.1.3 Antecedentes regionales.

Gutierrez (11) Titulado "Eficacia de la reunión formativa en la cognición acerca de iniciales asistencias en incidentes más usuales en pobladores de Lluco, Coata-2016", 201; trabajó con una colectividad de 188 pobladores, el modelo de indagación estuvo integrado por 75 pobladores, el método utilizada fue la indagación, la herramienta fue el formulario, se usó en dos instantes previo y luego de la reunión formativa, lo cual fue aprobado mediante juicio de peritos, para la fiabilidad de la herramienta se usó la técnica de Alfa de Cronbach lográndose 80% de fiabilidad, los efectos manifiestan que previos de la reunión formativa el 17% de habitantes tenían cognición escasa y el 64% uniforme, posterior a la reunión formativa el 97% logró una cognición buena y el 3% uniforme. Donde llegó a la conclusión de que la reunión formativa es eficiente para optimizar la cognición, desde un grado carente a benévolo.

2.2 MARCO TEÓRICO

De acuerdo a (12) El estudio está enfocado en intervenir con criterios educativos científicos basados en teorías de enfermería, los cuales otorgan saberes en un agente comunitario para mejorar la práctica sobre primeros auxilios, el modelo teórico que aplica esta investigación refiere a la promoción de salud de Nola Pender con su modelo basado en el confort del individuo, que aparece como la integración de la enfermería al conocimiento del comportamientos promotores de salud. En este modelo ella promueve la vida saludable, lo cual hace que se reduzcan personas

enfermas, utilizándose menos medios financieros y insumos, cediendo acceso hacia un futuro optimo.

Se han desarrollado metaparadigmas y son los siguientes:

Salud: El individuo es quien va a admitir responsabilidad hacia la importancia de proteger la salubridad y proteger ya que es esencial para la supervivencia del individuo. De esta forma se medirá la información y el interés de los promotores comunales acerca de iniciales asistencias.

Persona: Repercute a que el individuo tome conocimiento de sus hechos, experimente, posturas ciertas que ayuden a mejorar sus principios para desenvolverse en la colectividad frente a cualquier urgencia.

Entorno: Esta teoría realiza que el individuo tenga un entorno competente y capaz de asumir cualquier emergencia sin fomentar desorden y manteniendo la calma.

2.2.1 Saberes

Según Bunge, saber es un conjunto de conocimientos que pueden ser claros o imprecisos, en tanto que para Rusell es un grupo de referencias que tiene el ser humano como resultado de su vivencia, también involucra los nexos cognoscitivos, creatividad, indecisión, creencias, entre otros (12).

Nivel de saberes

Para evaluar el grado de saberes en esta investigación se empleó la gradación de clasificación que consta de tres pautas: Alto, Medio y bajo.

Nivel de saber alto: Para que un agente comunitario logre este nivel tendrán que alcanzar respuestas correctas de 77% al 100%.



Nivel de saber medio: Para alcanzar este nivel el agente comunitario deberá obtener respuestas correctas de 34% al 77%.

Nivel de saber bajo: Para obtener este nivel el agente comunitario deberá obtener del 1% al 33% de respuestas correctas en el cuestionario.

2.2.2 Práctica

En la investigación de (13) El término practica se les denomina a las labores que se realizan en una zona con la finalidad de experimentar y mejorar el método que anhele planear, para alcanzar a ello se requiere de ciertas normas, que logra ser asimilada a través de una dirección que brinde las cogniciones necesarias.

Además, el autor menciona que según John Dewey el elemento clave en el desarrollo de instrucción - formación, es el estímulo del individuo permitiendo la comprensión y la libertad de pensamiento que conduce a la innovación y creatividad, obviando los desarrollos mecánicos y comunes. También está a beneficio de la adjudicación de planes que forman fracción de la diversión y la labor, con la finalidad de sostener la importancia en el interior del desarrollo sin ceder el resultado que se busca.

Así mismo manifiesta que la comunicación es un medio donde se aprende y el idioma es su herramienta esencial para manifestarnos. Además, influye una conexión mayor con la existencia y con las labores de clase cooperativo, impulsando a los educandos a instruirse de manera productiva.

2.2.3 Agente comunitario de salud

Acorde la Organización Panamericana de la salud (5) El agente comunitario de salubridad, es aquel que actúa a grado esencial de



asistencia inicial de salubridad y está en nexo directo y continuo con la colectividad, además tiene un rol relevante en la conexión entre la colectividad y las entidades de salubridad, su tarea principal es promover la salud y prevenir enfermedades.

Además, es un individuo voluntario elegido u reconocido por su localidad que trabaja en organización con el profesional de salubridad y otros representantes colectivos para impulsar las practica sanas en los vínculos y el crecimiento de su colectividad.

2.2.4 Primeros auxilios

Según (11) en su estudio menciona que La OMS denota a las iniciales asistencias como: métodos terapéuticos no profesionales apremiantes empleados a un paciente de incidente o patología imprevista, mientras espera la terapia especializada. La finalidad de estas labores es asegurar la asistencia inicial del aquejado o lesionado para impedir su declive.

Asimismo, se hace mención que el Instituto Nacional de Salubridad entiende que las iniciales asistencias son métodos y actuaciones inmediatos, restringidos, temporales y no profesionales que recibe un individuo, afectado de un incidente o patología impensada, con el objetivo de aligerar la aflicción y la angustia del aquejado para impedir que su condición empeore. Las iniciales asistencias se clasifican en: Emergentes (cuando hay un riesgo activo para la existencia del aquejado, como un paro cardiorrespiratorio, la asfixia, el shock, las hemorragias relevantes y los envenenamientos severos, convulsiones) y no nacientes (cuando no hay riesgo, como una rotura en un brazo, aflicción abdominal, desmayo, fractura, heridas, picaduras, etc.).

2.2.5 Objetivos de los Primeros Auxilios:

- Reducir el riesgo de fallecimiento en la paciente.
- Reducir el peligro de efectos físicos y psicológicos.
- Viabilizar la curación del paciente.
- Conocer que decisión tomar para evitar que la condición del paciente empeore.
- Asegurarse de que la víctima sea trasladada apropiadamente al centro hospitalario por el profesional de salubridad.
- Tener cogniciones esenciales para conocer qué realizar en un incidente, ya que ayudará a superar el miedo y sostener el dominio fomentando una conducta apropiada.

2.2.6 Principios Básicos de primeros auxilios

Para poder aplicarlo de manera adecuada este proceso se debe seguir esta ordenación: Amparar, informar y ayudar; con la finalidad de impedir que la condición del enfermo agrave. Del mismo modo es fundamental estimar la circulación, el conducto aéreo y la respiración.

- **Proteger:** Es una de las tareas más relevantes porque trata de colocar a salvo a la paciente o a otros individuos aquejados, teniendo en cuenta la confianza de uno propio ya que por descuido se puede empeorar su condición. Se deben tomar las disposiciones adecuadas sin dañar a la paciente para evitar superiores lesiones.
- **Avisar:** Es la labor de notificar sobre lo que está sucediendo en un incidente anunciando una alerta al servicio de urgencias, para ello es necesario poseer una agenda de cifras que ayuden a ayudar, teniendo

que describirse con su denominación y proporcionar alusiones breves y exactas para facilitar la labor del profesional que traiga los insumos y medios esenciales para proporcionar la asistencia. Se posee tener en razón lo sucesivo:

- Expresar el domicilio exacto donde sucedieron los hechos.
 - Indicar la clase de incidente que aconteció.
 - Indicar la cuantía detallada de pacientes y la condición en que se encuentra cada una de esos.
 - Indicar la ayuda que logran estar aceptando.
 - Situaciones de riesgo que logran empeorar su condición
- **Socorrer:** Es la labor de ofrecer cooperación a la paciente donde su vida se encuentre en peligro mientras llega el apoyo de un profesional. Cabe señalar si la persona que brinda ayuda no posee con cogniciones esenciales de este proceso solo queda proporcionar soporte emotivo. Si la paciente posee lesiones graves, se debe poseer en razón si hay distintos pacientes, se posee preferir la asistencia acorde al requerimiento de estimación primaria.
- **Valoración Primaria**

Antes de brindar ayuda a una víctima, es importante comprender su situación y las acciones más urgentes. Para saber si la existencia de la paciente está en peligro, es primordial realizar una Valoración Primaria del estado en que se encuentra la víctima, identificando sus funciones esenciales. Para descubrirlo, es primordial revisar a la paciente, para lo cual se debe seguir el siguiente procedimiento.

- Estimar la condición de sensatez.
- Si no tiene respuesta, solicite asistencia.
- Examine la respiración.
- Si no hay respiración, aplique las técnicas de reanimación cardiaca (RCP).
- Verifique si sangra abundantemente mientras la paciente respira.
- Coloque en una postura lateral de certeza si no sufre daños.

2.2.7 Emergencias comunes en primeros auxilios

- **Obstrucción de vías aéreas.**

Es el estado en el que se obstruyen o bloquean los conductos aéreos, además son conocidas como atragantamiento, lo cual evita que el oxígeno ingrese apropiadamente a los pulmones. Las causas que causan este problema incluyen atragantarse con alimento, un elemento o hueso de alguna carne que se ingiere, lo que causa desespero en la paciente.

Obstrucción incompleta parcial: Es el atragantamiento con alimento, elemento, una porción de hueso de una carne que se ingiere lo que provoca una condición de señal en el que el propio cuerpo rehúsa y procede como si fuera tos, expulsando el producto por sí solo.

Obstrucción completa: En este caso, la víctima no contesta como en el episodio previo, solo persigue apoyo de otros captadores. Se logra percibir cómo una paciente sujeta su cuello inesperadamente y realiza signos de que se sofoca, así mismo se observa que tiene la demacración y cianosis peri bucal, lo que dificulta el acceso de aire al cerebro. Por lo tanto, se considera una emergencia y se debe actuar

rápidamente hasta que arribe el profesional de salubridad en liberación.

Signos y síntomas de alerta:

- La paciente toma su cuello con sus manos, esto es una de las señales de asfixia.
- La víctima no puede comunicarse, solo se puede observar los gestos que realiza.
- La paciente desea toser, pero no logra o es muy frágil.
- La respiración es dificultosa, cada vez es complicada y aumenta progresivamente.
- La cianosis peri bucal es evidente.
- Si no se ayuda a periodo este proceso, es posible disminuir la cognición.

Primeros auxilios:

- Estar tranquilos e impedir la sensación de pánico.
- Para que acuda el profesional inapropiado y la víctima reciba asistencia apropiada, llame a los números de emergencia.
- Sostener el enlace con la paciente e incentivar para que continúe tosiendo, pudiendo lograr la expulsión del objeto extraño.
- El toser es el modo más efectivo para evacuar un elemento extraño.
- Mantener bajo vigilancia completa hasta su recuperación.
- Cuando la paciente muestre síntomas de congestión total, como por ejemplo dificultad para respirar, hablar, toser y coloración

azulada en la piel de los labios, se debe brindar atención de manera rápida cuando aún está consciente.

- Ver si la penetrabilidad del conducto aéreo y verificar si es factible retirar con los dedos, de lo opuesto si es muy abismal aguardar a que arribe el profesional apropiado.
- Aplique cinco golpes con el talón mano en la zona inter escapular localizada en la espalda, advierte a la paciente que se ubique al lado, sostenga el pecho con la otra mano y siga golpeando hasta que elimine el elemento.
- Si desea efectuar esta actuación nuevamente, escoja mejor por una segunda oportunidad que es el método de Heimlich.

- **Desmayo:**

Es un acontecimiento donde disminuye el flujo sanguíneo al cerebro provocando una pérdida temporal del conocimiento. Este suceso se prolonga unos instantes y se recupera prontamente, pero no en todos los sucesos acontece lo propio porque cambia dependiendo a la condición en que se halla ya sea normal o grave. Los desalientos pueden ser causados por un exceso de labor, aflicción por una patología, estrés, costumbre de actividades excesivos, miedo a algo que produce incertidumbre e hiperventilación, el no comer alimentos en los horarios adecuados, lo que provoca una disminución de la glucosa y una falta de oxígeno. Además, también pueden ser causados por patologías como defectos neurológicos, arritmias, etc. Este incidente está seguido de una serie de síntomas.

Síntomas y signos:

- Asistencia de una disminuida temperatura, también cutis fría y pálida.
- Se reduce la potencia de los músculos y de las extremidades inferiores, el pulso de la muñeca es muy lento y débil al medirlo.
- Una breve carencia de sensatez.
- El surgimiento de náuseas frecuentes y vómitos.
- Molestia en los oídos y pérdida de aire.

Primeros auxilios:

- Sostener la tranquilidad, a lo largo del evento.
 - observar a la víctima mientras se llama al número de emergencia.
 - Evitar que caiga al suelo la víctima
 - Evacuar a la paciente y sostener elevadas los miembros a 45°.
 - Aflojar la vestimenta y ayudar el aireamiento de la paciente.
 - Suministrar un entorno apropiado.
 - Evitar la aglomeración de personas a su cercanía.
 - Examinar a la paciente para ver si sufrió otra lesión o que pudo haber caído.
 - Si se ha recuperado la víctima, posicionarla en un ángulo de 90°, observarla un tiempo prudente para ver si se repite el suceso.
- **Heridas y hemorragia**

Heridas: Es un daño o lesión en el cutis o en los tejidos, que son causados por caídas, accidentes, golpes, quemaduras, etc. De acuerdo a la gravedad, se clasifican como mayores o menores, ya que

hay muchos microorganismos en la puerta de entrada que podrían deteriora el daño y causar una contaminación si no se brindan las iniciales asistencias adecuados. La mayoría de las heridas ocurren en las manos con sangrados suaves o hemorragias, dependiendo de la lesión, el nivel de inserción o si son causadas por un objeto afilado, lo que coloca en peligro el sistema inmunológico de la paciente.

Hemorragia: Es la falta de linfa causada por la rotura de vasos sanguíneos fuera del tránsito sanguíneo. Esto logra ocurrir de manera rápida, indirecta o por una incisión que puede ser ligero o penetrante, y en varios sucesos se produce hemorragia en el interior del organismo. Esto ocasiona una gran pérdida de sangre.

- **Hemorragias internas:** También se conocen como lesiones graves porque afectan la forma en que la sangre ingresa al cuerpo, lo que puede causar taquicardia, palidez notable e hipotermia, así como la pérdida de cognición.
- **Hemorragias externas:** Es la pérdida de linfa al exterior, que se mide en volúmenes y dependiendo de la rapidez con la que se desaprovecha la linfa, lo que tiene un impacto significativo en el organismo durante un período de tiempo.

Síntomas y signos:

- Aflicción
- Sangrado
- Inflamación, calor
- La piel cambia de coloración.

- Bordes separados.
- Boca y nariz con palidez marcada.
- Decaimiento del cuerpo.
- constate pérdida de sangre y como consecuencia hipotermia.
- Preocupación y angustia.
- Taquipnea.
- Taquicardia
- Carencia de cognición.

Primeros auxilios:

- La herida se debe limpiar con jabón y agua.
- Curar con alcohol la herida, cubrir con algodón, agua oxigenada para evitar que infección. Si hay presencia de cuerpos extraños, accesibles, se deberán de extraer.
- Si el sangrado es leve, contener la hemorragia.
- Con un material limpio o estéril se debe cubrir la herida o también como gasas o vendas. Si no se dispone del mismo, una buena opción sería una toalla, sábana o tela aseada.
- Si la herida es severa, aguardar a que el profesional de salubridad la lleve o traslade al nosocomio más próximo.
- Emplear fuerza directa durante 3 a 5 instante, con una gasa o tela limpia para evitar que continúe sangrando y haya formación de coágulos.
- Mantener la zona de lesión elevada para evitar que la tensión de la aumente y se disminuya la hemorragia.

- Con un vendaje a unos cuatro dedos de la herida, realizar una ligadura con tensión directa en el corte, luego recubra con otra venda, haz tensión con una vara y ligarla.

- **Quemaduras**

De acuerdo con la OMS la quemadura se define como un daño del cutis, la epidermis y músculos dependiendo del nivel, que logre ser causada por la exhibición de corriente mecánica, eléctrica, luminosa, térmica o química que rebasa las normas de paciencia corporal.

Síntomas y signos acorde gravedad:

- **Primer nivel:** La inicial cubierta del cutis se daña, se ruboriza, se vuelve extremadamente delicada al tacto, duele y arde.
- **Segundo nivel:** esta lastima la dermis y la epidermis, las capas externas e internas, causando dolor intenso, enrojecimiento, ampollas y blanqueando el tejido dañado.
- **Tercer nivel:** La siguiente clase de quemadura es más abismal porque lesiona la cubierta más interna del cutis y algunos tejidos que están abajo de esta. La lesión es tan profunda que no hay aflicción y la extensión es blando y dúctil al tacto. En varios casos, dependiendo de la severidad, el cutis puede quedar achicharrada.

Primeros auxilios:

- Coloque agua fría en la zona afectada durante veinte minutos hasta que disminuya la aflicción.
- Evite romper las ampollas ya que logra causar infecciones.
- No se debe separar la vestimenta ya que alcanza ocasionar superior lesión.

- Cubrir el área dañada con un paño que esté aseado.
- Aguardar la llegada del profesional de salubridad o trasladar a la víctima al hospital si es necesario.

2.3 MARCO CONCEPTUAL

Saberes: Es toda esa referencia que relatan querer los agentes comunitarios sobre iniciales asistencias en incidentes más usuales previos y luego de una experiencia (11).

Práctica: esta palabra se refiere a las labores que se realizan en un sitio establecido con la finalidad de continuar conociendo, y optimizando el método que se desea planear, ello necesita de algunas normas que se posen proseguir a lo largo de la prueba, estas normas o reglas pueden aprenderse por medio de una guía que brinde los conocimientos adecuados (13).

Primeros auxilios: (13) refiere que acorde la OMS denota como: Los métodos terapéuticos no profesionales apremiantes usados a un paciente de incidente o patología imprevista, mientras reciba la terapia de un especialista. Las medidas tienen la finalidad de garantizar la asistencia inicial del aquejado o lesionado, para impedir que se agrave, hasta que pueda recibir atención médica.

Agente comunitario de salud: Son individuos reconocidos por su localidad, y en colaboración con el profesional de salubridad de su zona, entidades regionales y locales, y en varios sucesos, representando a su localidad, realizan actividades voluntarias para promover la salubridad y prever patologías. También de proporcionar atención adecuada en



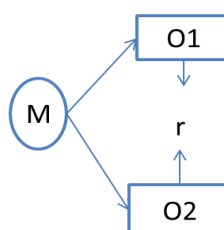
primeros auxilios (quemaduras, hemorragia nasal, mordeduras de perros paralización de miembros, tratamiento de heridas y envenenamiento) y conducción de asistencias básicas hacia patologías comunes en la niñez (patologías diarreicas, anemia, respiratorias, deshidratación y desnutrición).

CAPÍTULO III

PROCEDIMIENTO METODOLÓGICO DE LA INVESTIGACIÓN

3.1 DISEÑO DE LA INVESTIGACIÓN

Conforme a (14) el diseño de la indagación es de clase no experimental; porque se desarrollaron sin maniobrar las variantes, mirando eventos tal como se dan en su ámbito usual para luego examinarlos, de método transversal en juicio a que la recopilación de referencias se dio en una sola etapa, el campo asistencial es correlacional ya que procuró vincular o asociar dos o más variantes. El tipo es analítico por ser un estudio que busca la identificación de variables por distante y revisar los nexos entre las variables, Así como se revela en el grafico:



En el que:

M : Representa el modelo

O1 : Vigilancia sobre la variante saberes

O2 : Vigilancia sobre la variante practicas

r : Ligación

METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN

Diseño de la indagación	No experimental
Alcance	Correlacional
Perspectiva	Mixto (cualitativo y cuantitativo)
Grado de indagación	Descriptivo - relacional
Origen: ideación personal.	

3.2 TIPO DE INVESTIGACIÓN

Acorde a los propósitos proyectados, en la indagación se buscó relacionar los saberes con la práctica de primeros auxilios en agentes comunitarios de la Microred Lampa, Redess Lampa.

3.3 METODOS DE LA INVESTIGACIÓN

La indagación empleó el sistema deductivo hipotético, observacional porque no se manipularon y no se influyó en las variantes de indagación, es cuantitativo y cualitativo también de que es analítico, las variantes fueron sensibles de estudio.

3.4 POBLACIÓN Y MUESTRA**3.4.1 Ámbito de indagación**

La indagación que se desarrollara está ubicada políticamente así:

Departamento : Puno

Provincia : Lampa

Distrito : Lampa

3.4.2 Población

La colectividad de la actual indagación estará compuesta por un global de 70 gestores comunales pertenecientes a la Microred Lampa.

3.4.3 Muestra

El método que se empleó para el muestreo fue no probabilístico intencional o por conveniencia, estuvo conformada por 70 agentes comunitarios, ya que la población es pequeña y se trabajó con la totalidad de agentes comunitarios pertenecientes a la Microred Lampa.

3.5 CRITERIOS DE INCLUSIÓN Y EXCLUSIÓN

3.5.1 Criterios de inclusión

- Agentes Comunitarios que acepten libremente a ser parte de la indagación previo.
- Agentes que certifiquen el consentimiento informado.
- Gestores Comunes menores de 70 años de edad.

3.5.2 Criterios de exclusión

- Agentes Comunes que no admitan ser parte de la indagación
- Gestores Comunes mayores de 70 años de edad

3.6 TÉCNICAS E INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS

En la indagación se empleó ficha de encuestas, con la finalidad de conseguir referencia acerca de los saberes y practica de primeros auxilios en Agentes Comunitarios de la Microred Lampa, la cual admitió estar en nexo directo con el entrevistado y así se pudieron aclarar preguntas acerca de las interrogantes que se desarrollaran en las encuestas. A continuación, se detalla la técnica e instrumento para cada variable.

3.6.1 Técnicas de recolección de datos

El método que se empleó para cada variable fue la siguiente:

Variable 1: para valorar los saberes de iniciales asistencias de los Gestores Comunes fue utilizada la técnica de la encuesta.

Variable 2: para valorar la práctica de iniciales asistencias de los Gestores Comunes fue utilizada la técnica de la observación.

3.6.2 Instrumento de recolección de datos

El instrumento utilizado para cada variable es como sigue:

Variable 1: El instrumento que se empleo fue el formulario, el que estuvo compuesto por 24 interrogantes para la determinar el nivel de los saberes que poseen los Gestores Comunes, lo cual está especificado así: congestión de conducción aérea por elemento extraño, desaliento, heridas, quemaduras y hemorragias.

Variable 2: En esta variante la herramienta empleada fue la guía de observación, el cual estuvo compuesto por 19 ítems para determinar el tipo de practica que emplean los gestores comunales, para ello se especifica así: congestión de conducto aéreo por elemento extraño, desaliento, heridas, quemaduras y hemorragias.

3.7 VALIDACION DE LA CONTRASTACIÓN DE HIPOTESIS

Para la comparación de suposición se consolidarán en cuadros porcentuales y de frecuencias escrutadas, acorde sea el suceso, la estadística que se empleó es la comprobación estadística del chi cuadrado ya que se trata de un estudio descriptivo, además de que admitió vincular las variantes de estudio. Para ello se utilizó el paquete estadístico Statistics versión 25.0.

$$\chi^2 = \frac{\sum (F_o - F_e)^2}{F_e}$$

En el que:

χ^2 = Chi Cuadrada



Fo = Regularidad averiguada

Fe = Regularidad anhelada

Σ = Sumatoria

Región crítica: Para $\alpha = 0.05$

3.8 VALIDEZ Y CONFIABILIDAD DEL INSTRUMENTO

3.8.1. Validez

Para garantizar la legitimidad de la herramienta se involucró al Juicio de peritos. Estos expertos contribuyeron con sus contemplaciones oportunas y dieron fe de la legalidad y seguridad de los instrumentos que son utilizados en la labor de indagación.

3.8.2. Confiabilidad

Para establecer la fiabilidad de la herramienta y así relacionar las variables de saberes con la práctica de primeros auxilios en agentes comunitarios, se usó la comprobación estadística del chi cuadrado con una significancia inferior a 0.05.

3.9 PLAN DE RECOLECCION Y PROCESAMIENTO DE DATOS

3.9.1 Plan de recolección de datos

- Se realizó coordinaciones previa autorización del Director de la Red de Servicios de Salubridad Lampa, asimismo con la coordinadora de Promoción de la salud (responsable de participación Comunitaria) con el fin de garantizar la viabilidad del estudio y el acceso adecuado a la población.

- La recopilación de referencias se obtuvo con previa rubrica y autorización informada.
- Se proporcionó una enseñanza personal y grupal acerca de los propósitos de la indagación, después se salió a recopilar la referencia acorde las herramientas.
- Se procesó las referencias logradas en la aplicación SPSS, los cuales se presentaron en cuadros estadísticos, con la inspección y explicación respectiva.
- Para la exploración y discordia de las alusiones se salió a cotejar las consecuencias logradas, con los historiales que cooperaron a la averiguación y con la base teórica revisada.

3.9.2 Procesamiento de datos

Se ejecutó la comprobación de alusiones para lo cual se realizó una matriz utilizando la SPSS para su procesamiento estadístico, procediendo a exportar el paquete estadístico para la ideación de cuadros y obtener resultados últimos.

Se labró con un grado de certeza (IC) del 95%, un coste de $p < 0.05$, fue distinguido expresivo. Las consecuencias se revelan en esquemas simples y de dúplice acceso para su perfecto juicio y estudio estadístico. Las alusiones ultimas son presentados en esquemas estadísticas bivariados.



CAPÍTULO IV

RESULTADOS Y DISCUSIÓN

4.1 RESULTADOS

El objetivo general de la presente investigación fue establecer la relación entre los saberes sobre primeros auxilios y la práctica de primeros auxilios de los agentes comunitarios de la Microred Lampa, Redess Lampa, 2023. Los resultados se presentan en 10 tablas que responden tanto al objetivo general como a los objetivos específicos planteados.

Luego del procesamiento y análisis estadístico de los datos recolectados mediante el cuestionario y la guía de observación, se identificó la existencia de relación estadísticamente significativa entre las variables de estudio en la mayoría de las dimensiones evaluadas, los cuales se detallan a continuación:

Tabla 1. Saberes sobre definición de primeros auxilios relacionados con la práctica de primeros auxilios de los agentes comunitarios de la Microred Lampa, Redess Lampa, 2023.

Saberes sobre definición de primeros auxilios	Tipos de práctica de primeros auxilios						Total	
	Bueno		Regular		Deficiente			
	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%
Alto	9	12.9	2	2.9	0	0.0	11	15.7
Medio	11	15.7	14	20.0	4	5.7	29	41.4
Bajo	4	5.7	13	18.6	13	18.6	30	42.9
Total	24	34.3	29	41.4	17	24.3	70	100.0

Fuente: Guía de entrevista y ficha de observación aplicada a los agentes comunitarios de la Microred Lampa, 2023.

$$X^2_{\text{cal.}} = 21.460 > X^2_{\text{tab.}} = 9.49 \quad \text{gl} = 4 \quad p = 0.000$$

✓ Existe relación estadísticamente significativa ($p < 0.05$)

La Tabla 1 presenta la distribución de los saberes sobre definición de primeros auxilios (alto, medio y bajo) y su relación con la práctica de primeros auxilios (buena, regular y deficiente). Del total de 70 agentes comunitarios, el nivel bajo de saberes fue predominante con 38.6 %, siendo el grupo que concentra la mayor proporción de prácticas deficientes con 18.6 % (13) y prácticas regulares con 18.6 % (13). El nivel medio representó el 41.4 % (29), con prácticas buenas del 15.7 % (11), regulares del 20.0 % (14) y deficientes del 5.7 % (4). El nivel alto correspondió al 15.7 % (11), mostrando prácticas buenas del 12.9 % (9) y regulares del 2.9 % (2), sin ningún caso de prácticas deficientes (0.0 %). Esta distribución evidencia que el dominio conceptual de los primeros auxilios se asocia directamente con la calidad de la práctica ejecutada.

Los resultados estadísticos indican que $X^2_{cal.} = 21.460$ es mayor que $X^2_{tab.} = 9.49$, con 4 grados de libertad y un valor $p = 0.000$ ($p < 0.05$). Se concluye que existe relación estadísticamente significativa entre los saberes sobre definición de primeros auxilios y la práctica de primeros auxilios de los agentes comunitarios de la Microred Lampa, Redess Lampa, 2023. Se acepta la hipótesis alterna y se rechaza la hipótesis nula.

Estos resultados concuerdan con Caicedo (6), quien señaló que el desconocimiento del concepto y los principios básicos de primeros auxilios fue el principal factor asociado al bajo desempeño práctico en los educadores evaluados, destacando que sin un marco teórico sólido no es posible ejecutar procedimientos adecuados. Malpartida (8) igualmente



concluyó que la comprensión de la definición y los objetivos de los primeros auxilios se correlacionó significativamente con la práctica aplicada en situaciones de emergencia. Arostegui (10) reforzó esta posición al demostrar que los trabajadores con mayor nivel de conocimiento conceptual presentaban sistemáticamente mejor desempeño práctico.

Tabla 2. Saberes sobre obstrucción de vía aérea por cuerpo extraño relacionados con la práctica de primeros auxilios de los agentes comunitarios de la Microred Lampa, Redess Lampa, 2023.

Saberes sobre obstrucción de vía aérea por cuerpo extraño	Tipos de práctica de primeros auxilios						Total	
	Bueno		Regular		Deficiente			
	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%
Alto	17	24.3	9	12.9	2	2.9	28	40.0
Medio	7	10.0	11	15.7	6	8.6	24	34.3
Bajo	3	4.3	7	10.0	8	11.4	18	25.7
Total	27	38.6	27	38.6	16	22.9	70	100.0

Fuente: Guía de entrevista y ficha de observación aplicada a los agentes comunitarios de la Microred Lampa, 2023.

$$X^2_{\text{cal.}} = 13.720 > X^2_{\text{tab.}} = 9.49 \quad \text{gl} = 4 \quad p = 0.008$$

✓ Existe relación estadísticamente significativa ($p < 0.05$)

La Tabla 2 presenta los saberes sobre obstrucción de vía aérea por cuerpo extraño y su relación con la práctica de primeros auxilios. El nivel alto de saberes fue el predominante con 40.0 % (28), de los cuales el 24.3 % (17) ejecutó prácticas buenas, el 12.9 % (9) prácticas regulares y el 2.9 % (2) prácticas deficientes. El nivel medio representó el 34.3 % (24), con prácticas buenas del 10.0 % (7), regulares del 15.7 % (11) y deficientes del 8.6 % (6). El nivel bajo correspondió al 25.7 % (18), siendo el grupo con mayor proporción de prácticas deficientes con 11.4 % (8), prácticas regulares con 10.0 % (7) y buenas con 4.3 % (3). Se evidencia que a mayor nivel de saberes sobre obstrucción de vía aérea, mayor es la proporción de prácticas adecuadas ejecutadas.

El análisis estadístico indica que $X^2_{cal.} = 13.720$ es mayor que $X^2_{tab.} = 9.49$, con 4 grados de libertad y un valor $p = 0.008$ ($p < 0.05$), confirmando que existe relación estadísticamente significativa entre los saberes sobre obstrucción de vía aérea por cuerpo extraño y la práctica de primeros auxilios de los agentes comunitarios de la Microred Lampa, Redess Lampa, 2023. Se acepta la hipótesis alterna y se rechaza la hipótesis nula.

Estos hallazgos concuerdan con Malpartida (8), quien encontró relación significativa entre el nivel de conocimiento y la práctica de primeros auxilios, demostrando que los agentes con mayor nivel de saber ejecutan procedimientos más adecuados ante emergencias. Caicedo (6) señaló que la carencia de formación en técnicas de desobstrucción afectó directamente la capacidad práctica de respuesta ante situaciones de atragantamiento.



Gutierrez (11) evidenció que antes de una intervención educativa el 17 % de los habitantes tenía conocimiento escaso, limitando la correcta ejecución de maniobras de desobstrucción en emergencias comunitarias.

Tabla 3. Saberes sobre desmayos relacionados con la práctica de primeros auxilios de los agentes comunitarios de la Microred Lampa, Redess Lampa, 2023.

Saberes sobre desmayos	Tipos de práctica de primeros auxilios						Total	
	Bueno		Regular		Deficiente			
	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%
Alto	8	11.4	2	2.9	0	0.0	10	14.3
Medio	11	15.7	19	27.1	6	8.6	36	51.4
Bajo	4	5.7	11	15.7	9	12.9	24	34.3
Total	23	32.9	32	45.7	15	21.4	70	100.0

Fuente: Guía de entrevista y ficha de observación aplicada a los agentes comunitarios de la Microred Lampa, 2023.

$$X^2_{cal.} = 15.993 > X^2_{tab.} = 9.49 \quad gl = 4 \quad p = 0.003$$

✓ Existe relación estadísticamente significativa ($p < 0.05$)

La Tabla 3 muestra la relación entre los saberes sobre desmayos y la práctica de primeros auxilios. El nivel medio de saberes fue predominante con 48.6 % (34), distribuyéndose en prácticas regulares con 27.1 % (19), buenas con 15.7 % (11) y deficientes con 8.6 % (6). El nivel bajo representó el 37.1 % (26), siendo el grupo con mayor concentración de prácticas deficientes con 12.9 % (9) y regulares con 15.7 % (11). El nivel alto correspondió al 14.3 % (10), mostrando prácticas buenas del 11.4 % (8) y regulares del 2.9 % (2), sin prácticas deficientes (0.0 %). Los agentes con saberes altos no registran prácticas deficientes, mientras que los de saberes bajos concentran los mayores niveles de práctica inadecuada.

La prueba Chi-cuadrado indica que $X^2_{cal.} = 15.993$ es mayor que $X^2_{tab.} = 9.49$, con 4 grados de libertad y un valor $p = 0.003$ ($p < 0.05$), confirmando que existe relación estadísticamente significativa entre los saberes sobre desmayos y la práctica de primeros auxilios de los agentes comunitarios de la Microred Lampa, Redess Lampa, 2023. Se acepta la hipótesis alterna y se rechaza la hipótesis nula.

Estos resultados son consistentes con Malpartida (8), quien concluyó que la relación entre el conocimiento y la práctica de primeros auxilios es significativa, indicando que los agentes con mayor nivel de saber sobre emergencias como el desmayo ejecutan procedimientos más adecuados. Guinea (7) en su estudio observó que el 75 % de los docentes evaluados no contaba con formación previa en primeros auxilios, derivando en desempeño práctico deficiente ante situaciones de pérdida de consciencia. Galvez et al. (9) destacaron que las



intervenciones educativas incrementaron los conocimientos y prácticas de los promotores comunitarios, siendo el manejo del desmayo una de las áreas con mayor mejora luego del proceso formativo.

Tabla 4. Saberes sobre heridas y hemorragias relacionados con la práctica de primeros auxilios de los agentes comunitarios de la Microred Lampa, Redess Lampa, 2023.

Saberes sobre heridas y hemorragias	Tipos de práctica de primeros auxilios						Total	
	Bueno		Regular		Deficiente			
	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%
Alto	15	21.4	4	5.7	0	0.0	19	27.1
Medio	8	11.4	16	22.9	4	5.7	28	40.0
Bajo	3	4.3	8	11.4	12	17.1	23	32.9
Total	26	37.1	28	40.0	16	22.9	70	100.0

Fuente: Guía de entrevista y ficha de observación aplicada a los agentes comunitarios de la Microred Lampa, 2023.

$X^2_{cal.} = 30.900 > X^2_{tab.} = 9.49 \quad gl = 4 \quad p = 0.000$

✓ Existe relación estadísticamente significativa ($p < 0.05$)

La Tabla 4 presenta los resultados sobre saberes de heridas y hemorragias y su relación con la práctica de primeros auxilios. Los agentes con nivel alto representaron el 27.1 % (19), de los cuales el 21.4 % (15) realizó prácticas buenas, el 5.7 % (4) prácticas regulares y ninguno prácticas deficientes (0.0 %). El nivel medio constituyó el 40.0 % (28), con prácticas regulares del 22.9 % (16), buenas del 11.4 % (8) y deficientes del 5.7 % (4). El nivel bajo representó el 32.9 % (23), concentrando la mayor proporción de prácticas deficientes con 17.1 % (12), prácticas regulares con 11.4 % (8) y buenas con 4.3 % (3). Esta asociación directa y progresiva entre saberes y práctica es la más fuerte encontrada en el estudio.

El valor de $X^2_{cal.} = 30.900$ es ampliamente mayor que $X^2_{tab.} = 9.49$, con 4 grados de libertad y un valor $p = 0.000$ ($p < 0.05$), siendo esta la asociación más fuerte del estudio. Se concluye que existe relación estadísticamente significativa entre los saberes sobre heridas y hemorragias y la práctica de primeros auxilios de los agentes comunitarios de la Microrred Lampa, Redess Lampa, 2023. Se acepta la hipótesis alterna y se rechaza la hipótesis nula.

Estos hallazgos refuerzan lo planteado por Malpartida (8), quien evidenció que el nivel de conocimiento sobre control de hemorragias y manejo de heridas es determinante en la calidad de la práctica. Arostegui (10) encontró que el 80.56 % de los trabajadores de salud presentaba nivel alto de conocimientos en heridas y contusiones, correlacionándose con mejores prácticas de atención. Caicedo (6) señaló que la carencia de formación



previa en esta área fue el factor más influyente en el bajo desempeño práctico, evidenciando la necesidad de capacitación específica en el manejo de heridas y control de hemorragias en agentes comunitarios.

.

Tabla 5. Saberes sobre quemaduras relacionados con la práctica de primeros auxilios de los agentes comunitarios de la Microred Lampa, Redess Lampa, 2023.

Saberes sobre quemaduras	Tipos de práctica de primeros auxilios						Total	
	Bueno		Regular		Deficiente			
	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%
Alto	6	8.6	4	5.7	3	4.3	13	18.6
Medio	14	20.0	12	17.1	8	11.4	34	48.6
Bajo	8	11.4	10	14.3	5	7.1	23	32.9
Total	28	40.0	26	37.1	16	22.9	70	100.0

Fuente: Guía de entrevista y ficha de observación aplicada a los agentes comunitarios de la Microred Lampa, 2023.

$$X^2_{\text{cal.}} = 0.733 < X^2_{\text{tab.}} = 9.49 \quad \text{gl} = 4 \quad p = 0.947$$

X No existe relación estadísticamente significativa ($p > 0.05$)

La Tabla 5 muestra la distribución de saberes sobre quemaduras (alto, medio y bajo) y su relación con la práctica de primeros auxilios. El nivel medio de saberes fue predominante con 48.6 % (34), distribuyéndose en prácticas buenas con 20.0 % (14), regulares con 17.1 % (12) y deficientes con 11.4 % (8). El nivel bajo representó el 32.9 % (23), con prácticas regulares del 14.3 % (10), buenas del 11.4 % (8) y deficientes del 7.1 % (5). El nivel alto correspondió al 18.6 % (13), con prácticas buenas del 8.6 % (6), regulares del 5.7 % (4) y deficientes del 4.3 % (3). La distribución de prácticas entre los tres niveles de saberes es muy homogénea, sin diferencias marcadas que permitan establecer una asociación estadísticamente significativa.

El análisis estadístico indica que $X^2_{cal.} = 0.733$ es menor que $X^2_{tab.} = 9.49$, con 4 grados de libertad y un valor $p = 0.947$ ($p > 0.05$). Por lo tanto, no existe relación estadísticamente significativa entre los saberes sobre quemaduras y la práctica de primeros auxilios de los agentes comunitarios de la Microred Lampa, Redess Lampa, 2023. Se acepta la hipótesis nula y se rechaza la hipótesis alterna.

La ausencia de significancia en esta dimensión puede explicarse por lo encontrado por Guinea (7), quien señaló que el conocimiento sobre quemaduras es uno de los temas con mayor déficit formativo en poblaciones no profesionales, generando una distribución homogénea de prácticas en todos los niveles de saber. Gutierrez (11) observó que previo a una intervención educativa los conocimientos sobre quemaduras eran uniformemente bajos entre los agentes comunitarios, independientemente de sus características, explicando la ausencia de diferencias significativas entre grupos en esta área específica.



Tabla 6. Nivel de práctica de primeros auxilios de los agentes comunitarios de la Microred Lampa, Redess Lampa, 2023.

Tipos de práctica de primeros auxilios	Nº	%
Bueno	25	35.7
Regular	31	44.3
Deficiente	14	20.0
Total	70	100.0

Fuente: Guía de entrevista y ficha de observación aplicada a los agentes comunitarios de la Microred Lampa, 2023.



La Tabla 6 presenta la distribución general del nivel de práctica de primeros auxilios de los 70 agentes comunitarios evaluados. Los resultados muestran que el nivel regular es predominante con 44.3 % (31 agentes), seguido del nivel bueno con 35.7 % (25 agentes) y el nivel deficiente con 20.0 % (14 agentes). Estos resultados reflejan que, si bien una proporción importante de los agentes comunitarios ejecuta prácticas adecuadas o aceptables, persiste un grupo con niveles de práctica deficiente que demanda intervención formativa urgente para mejorar la capacidad de respuesta ante emergencias en la comunidad.

Galvez et al. (9) encontraron resultados similares en promotores comunitarios de Lima, donde las prácticas deficientes iniciales se redujeron significativamente tras un programa educativo estructurado. Gutierrez (11) evidenció en el contexto regional que las prácticas de primeros auxilios mejoraron sustancialmente tras una sesión educativa, pasando de un nivel carente a un nivel bueno en el 97 % de los participantes, demostrando la alta capacidad de mejora de esta población ante intervenciones formativas adecuadas y contextualizadas.

4.2 DISCUSIÓN DE RESULTADOS

Los resultados de la presente investigación evidencian que existe relación estadísticamente significativa entre los saberes sobre primeros auxilios y la práctica de primeros auxilios en los agentes comunitarios de la Microred Lampa, Redess Lampa, 2023, en cinco de las seis dimensiones analizadas. Estos hallazgos son coherentes con la evidencia científica nacional e internacional disponible y permiten establecer importantes implicancias para el fortalecimiento de los programas de capacitación comunitaria en salud.

En relación con la dimensión de definición de primeros auxilios (Tabla 1), se encontró que $X^2_{cal.} = 21.460 > X^2_{tab.} = 9.49$, con $p = 0.000$, confirmando una asociación estadísticamente significativa. Los agentes con nivel alto de saberes no presentaron prácticas deficientes, mientras que el nivel bajo concentró los mayores porcentajes de prácticas regulares y deficientes. Estos resultados coinciden con lo reportado por Caicedo (6), quien evidenció que el desconocimiento del concepto y los principios básicos de primeros auxilios fue el principal factor asociado al bajo desempeño práctico en educadores de Portoviejo, Ecuador, señalando que sin un marco teórico sólido no es posible ejecutar procedimientos adecuados ante emergencias. Del mismo modo, Malpartida (8) concluyó que la comprensión de la definición y los objetivos de los primeros auxilios se correlacionó significativamente con la práctica aplicada en situaciones de emergencia en estudiantes de Lima, Perú.

Respecto a los saberes sobre obstrucción de vía aérea por cuerpo extraño (Tabla 2), se obtuvo $X^2_{cal.} = 13.720 > X^2_{tab.} = 9.49$, con $p = 0.008$, confirmando relación significativa. Los agentes con nivel alto de saberes presentaron mayor proporción de prácticas buenas (24.3 %), mientras que el nivel bajo concentró el mayor porcentaje de prácticas deficientes (11.4 %). Estos hallazgos son consistentes con lo señalado por Malpartida (8), quien encontró que la relación entre el nivel de conocimiento y la práctica de primeros auxilios es significativa, demostrando que los agentes con mayor nivel de saber ejecutan procedimientos más adecuados ante emergencias. Asimismo, Gutierrez (11) evidenció que antes de una intervención educativa, el 17 % de los habitantes de Coata-Puno presentaba conocimiento escaso en manejo de obstrucción de vía aérea, lo cual limitaba directamente la correcta ejecución de maniobras de desobstrucción en emergencias comunitarias.

En cuanto a los saberes sobre desmayos (Tabla 3), la prueba Chi-cuadrado arrojó $X^2_{cal.} = 15.993 > X^2_{tab.} = 9.49$ con $p = 0.003$, estableciéndose una relación estadísticamente significativa. Los agentes con nivel alto no registraron prácticas deficientes, en contraste con el nivel bajo que concentró la mayor proporción de prácticas inadecuadas. Estos resultados concuerdan con Guinea (7), quien en su estudio con docentes de la Universidad de Oviedo, España, observó que el 75 % de los profesores evaluados no contaba con formación previa en primeros auxilios, derivando en un desempeño práctico deficiente ante situaciones de pérdida de consciencia. Galvez et al. (9) también destacaron que las

intervenciones educativas estructuradas mejoraron significativamente el desempeño práctico ante desmayos en promotores comunitarios.

En la dimensión de heridas y hemorragias (Tabla 4), se obtuvo la asociación más fuerte de todo el estudio, con $X^2_{cal.} = 30.900 > X^2_{tab.} = 9.49$ y $p = 0.000$. Los agentes con nivel alto de saberes presentaron exclusivamente prácticas buenas y regulares, sin ningún caso de prácticas deficientes (0.0 %), mientras que los de nivel bajo concentraron el mayor porcentaje de prácticas deficientes con 17.1 %. Estos hallazgos refuerzan lo evidenciado por Arostegui (10), quien en su estudio con trabajadores del Establecimiento de Salud Santiago 2022 encontró que el 80.56 % presentaba nivel alto de conocimientos en primeros auxilios sobre heridas y contusiones, lo que se correlacionó directamente con mejores prácticas de atención. Malpartida (8) también señaló que el conocimiento sobre control de hemorragias y manejo de heridas es determinante en la calidad de la práctica ejecutada por los agentes comunitarios.

Con respecto a los saberes sobre quemaduras (Tabla 5), se obtuvo $X^2_{cal.} = 0.733 < X^2_{tab.} = 9.49$ con $p = 0.947$ ($p > 0.05$), siendo la única dimensión que no evidenció relación estadísticamente significativa. La distribución de prácticas fue muy homogénea entre los tres niveles de saberes, sin diferencias marcadas. Este resultado puede explicarse por lo reportado por Guinea (7), quien señaló que el conocimiento sobre quemaduras es uno de los temas con mayor déficit formativo en poblaciones no

profesionales, lo cual genera una práctica uniformemente deficiente independientemente del nivel de saberes declarado.

El nivel general de práctica de primeros auxilios (Tabla 6) mostró que el nivel regular fue predominante con 44.3 % (31 agentes), seguido del nivel bueno con 35.7 % (25 agentes) y el nivel deficiente con 20.0 % (14 agentes). Estos resultados reflejan que, si bien una proporción importante de los agentes comunitarios ejecuta prácticas adecuadas o aceptables, persiste un grupo significativo con niveles de práctica deficiente que requiere intervención formativa urgente. Galvez et al. (9) encontraron resultados similares en promotores comunitarios de Lima, donde las prácticas deficientes iniciales se redujeron significativamente tras la implementación de un programa educativo estructurado.

En términos generales, los hallazgos confirman que los saberes sobre primeros auxilios se relacionan significativamente con la práctica en cinco de las seis dimensiones evaluadas. La dimensión de heridas y hemorragias mostró la asociación más fuerte ($X^2_{cal.} = 30.900$, $p = 0.000$), seguida de la definición de primeros auxilios ($X^2_{cal.} = 21.460$, $p = 0.000$). La única dimensión sin significancia estadística fue quemaduras ($p = 0.947$), lo que evidencia la necesidad urgente de fortalecer los programas de capacitación en esta área específica. Estos resultados respaldan la importancia de implementar estrategias educativas integrales, tal como recomiendan Caicedo (6), Malpartida (8) y Gutierrez (11) en sus respectivas investigaciones.

CONCLUSIONES

PRIMERA: Se estableció que existe relación estadísticamente significativa entre los saberes y la práctica de primeros auxilios de los agentes comunitarios de la Microred Lampa, Redess Lampa, 2023, en cuatro de las cinco dimensiones evaluadas. Las dimensiones heridas y hemorragias ($X^2_{cal.}=30.900$, $p=0.000$), definición de primeros auxilios ($X^2_{cal.}=21.460$, $p=0.000$), desmayos ($X^2_{cal.}=15.993$, $p=0.003$) y obstrucción de vía aérea ($X^2_{cal.}=13.720$, $p=0.008$) evidenciaron asociación estadísticamente significativa. La dimensión quemaduras no evidenció relación significativa ($X^2_{cal.}=0.733$, $p=0.947$). En consecuencia, se aceptó la hipótesis alterna y se rechazó la hipótesis nula.

SEGUNDA: Se identificó que el nivel de saberes sobre práctica de primeros auxilios de los agentes comunitarios de la Microred Lampa predominó en el nivel medio y bajo en la mayoría de dimensiones: en definición de primeros auxilios el nivel bajo alcanzó 45.7 % (32 agentes); en desmayos el nivel medio fue predominante con 48.6 % (34 agentes); en heridas y hemorragias el nivel medio representó 40.0 % (28 agentes); en quemaduras el nivel medio correspondió a 48.6 % (34 agentes); y solo en obstrucción de vía aérea el nivel alto fue predominante con 40.0 % (28 agentes). Estos resultados evidencian que la mayoría de los agentes comunitarios presenta conocimientos insuficientes en primeros



auxilios, lo que repercute negativamente en su desempeño práctico ante situaciones de emergencia.

TERCERA: Se evaluó que el nivel de tipo de práctica de primeros auxilios de los agentes comunitarios de la Microred Lampa, Redess Lampa, 2023 fue predominantemente regular con 44.3 % (31 agentes), seguido del nivel bueno con 35.7 % (25 agentes) y el nivel deficiente con 20.0 % (14 agentes). Estos resultados evidencian la necesidad de fortalecer los programas de capacitación en primeros auxilios, con énfasis en la dimensión de quemaduras y en los grupos con mayor proporción de prácticas deficientes.

RECOMENDACIONES

PRIMERA: A la Jefatura de la Microred Lampa y a la Red de Salud Lampa implementar programas de capacitación continua y estructurada en primeros auxilios para los agentes comunitarios, con énfasis en las dimensiones de heridas y hemorragias, definición de primeros auxilios y quemaduras, que fueron las áreas con mayor déficit evidenciado en el estudio. Dichos programas deben contemplar metodologías teórico-prácticas adaptadas a las características educativas de la población, priorizando a los agentes con mayores porcentajes de prácticas deficientes (20.0 %, 14 agentes), con el fin de fortalecer la capacidad de respuesta ante emergencias en la comunidad.

SEGUNDA: A los profesionales de enfermería de los establecimientos de salud de la Microred Lampa fortalecer las visitas domiciliarias y sesiones educativas comunitarias en primeros auxilios, utilizando estrategias demostrativas y de simulación práctica que permitan a los agentes comunitarios desarrollar habilidades en el manejo de obstrucción de vía aérea, desmayos, heridas, hemorragias y quemaduras. Estas intervenciones deben realizarse de forma periódica y evaluarse mediante listas de cotejo observacionales, con el fin de reducir el 44.3 % de prácticas regulares y el 20.0 % de prácticas deficientes identificadas en los agentes comunitarios de la Microred Lampa, Redess Lampa, 2023.



TERCERA: A los agentes comunitarios de la Microred Lampa participar activamente en los programas de capacitación en primeros auxilios organizados por el personal de salud, con disposición para actualizar y reforzar sus conocimientos teóricos y habilidades prácticas. Asimismo, se les insta a replicar los conocimientos adquiridos en sus comunidades mediante charlas y demostraciones dirigidas a los miembros de sus localidades, contribuyendo así a mejorar la capacidad de respuesta comunitaria ante emergencias y a reducir los riesgos de mortalidad evitable en el ámbito de la Microred Lampa, Redess Lampa, 2023.



REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Garza C. Urgencia: <https://doi.org/10.4000/laboreal.358>; 2017.
2. Moctezuma-Paz, L. Epidemiología de las quemaduras en Mexico: <https://www.redalyc.org/pdf/473/47345916013.pdf>; 2015.
3. Anchante-Mesias G. Influencia de una intervención educativa sobre primeros auxilios en quemaduras en el conocimiento de las madres del programa escolar gratuito el Salvador Lima: <https://repositorio.urp.edu.pe/entities/publication/ef46d706-986a-4e9f-8152-59a9f175d5bc>; 2014.
4. SUTRAN. Reporte estadístico de siniestros viales 2022 Lima - Perú: <https://www.gob.pe/institucion/sutran/informes-publicaciones/4171345-reporte-estadistico-de-siniestros-viales-2022>; 2022.
5. OPS. Manual del Agente Comunitario de Salud Washington: <https://www.gob.pe/institucion/minsa/informes-publicaciones/322124-el-manual-del-agente-comunitario-de-salud-preparando-al-agente-comunitario-de-salud-para-el-cuidado-integral-de-la-salud-y-nutricion-de-las-gestantes-y-de-las-ninas-y-ninos-menores-de-5-an>; 2010.
6. Caicedo-Vega J. Conocimiento sobre primeros auxilios en docentes de educación básica de la Ciudad de Portoviejo, Ecuador Portoviejo - Ecuador: <https://www.redalyc.org/journal/5728/572874846004/html/>; 2023.
7. Guinea-Rivera R. Estudio sobre los conocimientos y actitudes del profesorado de la Facultad de Formación del Profesorado y Educación de



- la Universidad de Oviedo en primeros auxilios España:
<https://digibuo.uniovi.es/dspace/handle/10651/31482>; 2015.
8. Malpartida-Calderon I. Conocimiento y prácticas de primeros auxilios que aplican los estudiantes de la institucion educativa Nicolas Copérnico 2018 Lima: <https://repositorioslatinoamericanos.uchile.cl/handle/2250/3229637>; 2018.
9. Augusto-Galvez C. Programa educacional efectivo en la formacion de agentes comunitarios de salud voluntarios en Lima, Perú Lima: <https://www.researchgate.net/publication/244920990> Programa educacional efectivo en la formacion de agentes comunitarios de salud voluntarios en Lima Peru; 2010.
10. Arostegui-Cabana D. conocimientos en primeros auxilios en traumatismos y quemaduras de los trabajadores del Centro de Salud Santiago 2022 Ica - Perú: <https://repositorio.unica.edu.pe/items/fdf03f78-ef46-4030-9413-9fc9e826df03>; 2023.
11. Gutierrez-Acrota Y. Efectividad de la sesión educativa en el conocimiento sobre primeros auxilios en accidentes mas frecuentes en comuneros de Lluco, Coata-2016 Puno: <https://repositorio.unap.edu.pe/items/edd20a0a-6345-462f-83e3-a0234954e325>; 2017.
12. Martoz-Quiroz L. Nivel de conocimientos sobre primeros auxilios en docentes del Colegio Nacional Juan XXIII-Cajamarca,2019 Cajamarca: https://alicia.concytec.gob.pe/vufind/index.php/Record/RUNC_b7fe91ca01f9f96bdadbef43f31baa2b; 2019.



13. Cardenas-Quispe C. Conocimiento y practica en primeros auxilios de los agentes comunitarios en el Puesto de Salud Ñahuipuerto-Huancavelica- 2019
Callao:
<https://repositorio.unac.edu.pe/backend/api/core/bitstreams/c3bb08df-e950-4e9a-9ad4-0234916760b9/content>; 2019.
14. Hernández R, Fernández C, Baptista P. Metodología de la investigación México:
<https://repositorio.unac.edu.pe/backend/api/core/bitstreams/c3bb08df-e950-4e9a-9ad4-0234916760b9/content>; 2016.
15. Harbi M, Evaluacion de conocimiento y la conciencia sobre primeros auxilios en docentes escolares. Saudi Journal of Medicine and Public health. 2025;; p. 815-827.



ANEXOS



Anexo 1 Matriz de consistencia

TÍTULO: SABERES RELACIONADOS CON LA PRÁCTICA DE PRIMEROS AUXILIOS DE AGENTES COMUNITARIOS DE LA MICRORED LAMPA, REDESS LAMPA. 2023

PROBLEMA	OBJETIVOS	HIPÓTESIS	VARIABLES	DIMENSIONES	INDICADORES	ESCALA DE VALORES	METODOLOGÍA
Problema General: ¿Cuál es la relación entre los saberes y la práctica de primeros auxilios de los agentes comunitarios de la Microred Lampa, Redess Lampa, 2023? Problemas Específicos: PE1. ¿Cuál es el nivel de saberes sobre práctica de primeros auxilios de los agentes comunitarios de la Microred Lampa, Redess Lampa, 2023? PE2. ¿Cuál es el nivel de tipo de práctica de primeros auxilios de los agentes comunitarios de la Microred Lampa, Redess Lampa, 2023?	Objetivo General: Establecer la relación entre los saberes y la práctica de primeros auxilios de los agentes comunitarios de la Microred Lampa, Redess Lampa, 2023. Objetivos Específicos: OE1. Identificar el nivel de saberes sobre practica de primeros auxilios de los agentes comunitarios de la Microred Lampa, Redess Lampa, 2023. OE2. Evaluar el nivel de tipo de práctica de primeros auxilios de los agentes comunitarios de	Hipótesis General: Existe relación estadísticamente significativa entre los saberes y la práctica de primeros auxilios de los agentes comunitarios de la Microred Lampa, Redess Lampa, 2023. Hipótesis Específicas: H1: El nivel de saberes sobre práctica de primeros auxilios de los agentes comunitarios de la Microred Lampa, Redess Lampa, 2023 es predominantemente bajo.	V1: Saberes sobre primeros auxilios	D1.1 Definición de primeros auxilios D1.2 Obstrucción de vía aérea por cuerpo extraño D1.3 Desmayos D1.4 Heridas y hemorragias D1.5 Quemaduras	1.1.1 Concepto de primeros auxilios 1.1.2 Principios básicos de actuación 1.2.1 Signos de obstrucción 1.2.2 Maniobra de desobstrucción (Heimlich) 1.3.1 Reconocimiento del desmayo 1.3.2 Manejo inicial del paciente 1.4.1 Control de hemorragias 1.4.2 Manejo básico de heridas 1.5.1 Clasificación de quemaduras 1.5.2 Atención inmediata	Alto: 17 – 24 puntos Medio: 9 – 16 puntos Bajo: 0 – 8 puntos (Cuestionario 24 ítems) Correcto=1 / Incorrecto=0	Enfoque: Cuantitativo Tipo: Descriptivo Nivel: Correlacional Diseño: No experimental, corte transversal Método: Hipotético deductivo Población: 70 agentes comunitarios de la Microred Lampa Muestra: Censal (n=70) Técnicas: • Encuesta (V1) • Observación (V2)



	la Microred Lampa, Redess Lampa, 2023.	H2: El nivel de tipo de práctica de primeros auxilios de los agentes comunitarios de la Microred Lampa, Redess Lampa, 2023 es predominantemente deficiente..	V2: Práctica de primeros auxilios de	Práctica de primeros auxilios de los agentes comunitarios	Bueno: 14 – 19 puntos Regular: 7 – 13 puntos Deficiente: 0 – 6 puntos (Guía observación 19 ítems) Cumple=2 / Parcial=1 / No=0	Instrumentos: • Cuestionario 24 ítems (V1) • Guía de observación 19 ítems (V2) Análisis estadístico: Descriptivo e inferencial. Prueba Chi-cuadrado ($\alpha=0.05$) Software: SPSS v.25
--	--	--	--------------------------------------	---	--	---



Anexo 2 Matriz de datos

SPSS.sav [ConjuntoDatos2] - IBM SPSS Statistics Editor de datos

Archivo

Editar

Ver

Datos

Transformar

Analizar

Gráficos

Utilidades

Ampliaciones

Ventana

Ayuda

<



SPSS.sav [ConjuntoDatos2] - IBM SPSS Statistics Editor de datos

Archivo

Editar

Ver

Datos

Transformar

Analizar

Gráficos

Utilidades

Ampliaciones

Ventana

Ayuda

1 : V2

2

Visible: 15 de 15 variables

	V2	V3	V4	V5	V6	V7	V8	V9	V10	V11	V12	V13	V14	V15	V16	var
40	2	3	4	3	3	2	2	2	1	2	15 Medio		1 Deficiente		3	
41	1	1	4	2	2	3	3	3	2	3	6 Bajo		2 Deficiente		3	
42	2	3	2	3	2	1	2	2	3	1	17 Alto		13 Regular		2	
43	1	2	1	2	3	1	1	2	2	2	15 Medio		7 Regular		2	
44	1	3	1	4	3	3	2	3	1	3	8 Bajo		0 Deficiente		3	
45	1	3	2	2	2	2	2	2	3	2	14 Medio		10 Regular		2	
46	2	3	3	2	2	2	2	3	3	2	11 Medio		7 Regular		2	
47	1	2	3	4	1	1	1	1	2	1	21 Alto		19 Bueno		1	
48	2	2	2	3	2	3	2	2	2	2	15 Medio		0 Deficiente		3	
49	2	3	2	2	2	2	3	3	1	2	13 Medio		10 Regular		2	
50	2	2	1	4	1	2	2	3	2	2	14 Medio		10 Regular		2	
51	1	3	3	2	3	2	1	2	3	2	15 Medio		11 Regular		2	
52	1	2	1	3	1	3	3	3	3	2	10 Medio		0 Deficiente		3	
53	2	1	2	2	3	3	3	2	1	2	11 Medio		6 Deficiente		3	
54	2	3	4	3	3	1	2	2	1	1	17 Alto		3 Deficiente		3	
55	1	2	1	3	1	1	2	1	2	1	18 Alto		17 Bueno		1	
56	2	1	3	3	3	1	1	2	3	2	15 Medio		18 Bueno		1	
57	1	3	2	2	2	2	3	1	3	2	14 Medio		12 Regular		2	
58	1	3	1	3	2	3	3	2	2	2	11 Medio		13 Regular		2	
59	1	3	2	3	1	2	3	1	3	2	15 Medio		18 Bueno		1	
60	1	2	1	2	3	2	1	2	2	1	17 Alto		13 Regular		2	
61	2	3	2	1	2	3	3	2	3	2	10 Medio		6 Deficiente		3	
62	1	2	2	2	2	3	3	2	1	2	12 Medio		13 Regular		2	
63	2	2	1	2	1	3	1	3	1	2	13 Medio		13 Regular		2	
64	1	3	2	2	3	1	2	2	3	2	16 Medio		17 Bueno		1	
65	2	2	2	2	3	1	1	2	3	2	13 Medio		19 Bueno		1	
66	2	3	1	3	3	2	2	3	1	2	11 Medio		8 Regular		2	
67	2	3	1	2	2	2	2	2	1	1	18 Alto		10 Regular		2	
68	1	2	2	2	3	1	2	2	2	2	14 Medio		7 Regular		2	
69	1	3	4	2	1	1	2	2	2	1	18 Alto		17 Bueno		1	
70	1	1	4	2	1	1	1	1	3	1	20 Alto		19 Bueno		1	
71																
72																
73																
74																
75																
76																

Vista de datos

Vista de variables

IBM SPSS Statistics Processor está listo

Unicode:ACTIVADO



Autoguardado

MATRIZ_DATOS_SPSS_FREDY_ Guardado en Este PC

Buscar

Archivo

Inicio

Insertar

Dibujar

Disposición de página

Fórmulas

Datos

Revisar

Vista

Automatizar

Ayuda

Acrobat

Pegar

Portapapeles

Fuente

Arial

10

A

A

N

K

S

U

Color

Color

Alineación

Combinar y centrar

Número

0%

000

00

00

Formato condicional

Dar formato como tabla

Estilos de celda

Insertar

Eliminar

Formato

Edición

Ordenar y filtrar

Buscar y seleccionar

Confidencialidad

Complementos

Complementos

Adobe Acrobat

Crear PDF y compartir vínculo

Crear PDF y compartir con Outlook

Comentarios

Compartir

A1

MATRIZ DE DATOS — Saberes y Práctica de Primeros Auxilios — Microred Lampa, Redess Lampa, 2023

	A	B	C	D	E	F	G	H	I	J	K	L	M	N	O	P	Q	R	S	T	U	V	W	X	Y	Z	AA	AB	AC	AD				
1	MATRIZ DE DATOS — Saberes y Práctica de Primeros Auxilios — Microred Lampa, Redess Lampa, 2023																																	
2	VARIABLES SOCIODEMOGRÁFICAS 1: SABERES SOBRE PRIMEROS AUXILIOS (nivel por dimensión) V1 GLOBAL PRÁCTICA DE PRIMEROS AUXILIOS																																	
3	Nº	SEXO 1=Fem 2=Mas	EDAD 1=18-29 2=30-59 3=60+	ESTADO CIVIL 1=Sol 2=Cas 3=Con 4=Viu	INSTRUCCIÓN 1=Anal 2=Pri 3=Sec 4=Sup	D1.1 DEFINICIÓN 1=A 2=M 3=B	D1.2 OBSTRUCCIÓN 1=A 2=M 3=B	D1.3 DESMAYO S 1=A 2=M 3=B	D1.4 HERIDAS 1=A 2=M 3=B	D1.5 QUEMADURAS 1=A 2=M 3=B	NIVEL V1 1=A 2=M 3=B	PUNT. V1 0-24	CAT. V1	PUNT. V2 0-38	CAT. V2	NIVEL V2 1=B 2=R 3=D																		
4	1	2	2	2	2	1	2	1	3	3	2	13	Medio	15	Bueno	1																		
5	2	1	3	4	2	3	2	3	2	2	2	11	Medio	4	Deficiente	3																		
6	3	1	1	2	2	3	2	1	2	2	2	13	Medio	14	Bueno	1																		
7	4	2	1	3	2	3	2	2	2	2	2	16	Medio	9	Regular	2																		
8	5	1	2	2	3	3	2	1	1	2	2	14	Medio	19	Bueno	1																		
9	6	1	2	3	3	1	2	2	1	3	1	17	Alto	18	Bueno	1																		
10	7	2	1	4	2	1	1	2	3	3	2	13	Medio	12	Regular	2																		
11	8	2	2	2	2	1	2	3	1	2	2	13	Medio	14	Bueno	1																		
12	9	1	3	3	2	1	3	2	1	3	2	12	Medio	14	Bueno	1																		
13	10	1	1	4	3	3	2	3	2	2	3	8	Bajo	10	Regular	2																		
14	11	1	1	1	4	2	3	3	2	2	2	12	Medio	7	Regular	2																		
15	12	2	3	3	2	3	2	2	3	1	2	14	Medio	10	Regular	2																		
16	13	2	2	2	3	2	1	1	2	2	1	19	Alto	16	Bueno	1																		
17	14	2	3	1	3	1	3	3	2	3	2	12	Medio	19	Bueno	1																		
18	15	1	3	4	3	3	3	2	2	2	2	12	Medio	3	Deficiente	3																		
19	16	1	1	1	2	2	1	2	2	2	1	18	Alto	12	Regular	2																		
20	17	1	2	1	3	2	2	3	3	1	2	13	Medio	7	Regular	2																		
21	18	1	2	2	2	3	3	2	2	1	3	8	Bajo	10	Regular	2																		
22	19	1	2	2	3	2	2	2	2	2	2	14	Medio	13	Regular	2																		
23	20	1	3	2	2	3	3	3	2	3	2	9	Medio	8	Regular	2																		
24	21	2	2	1	3	3	1	1	1	2	1	20	Alto	15	Bueno	1																		
25	22	1	3	2	3	2	1	1	1	2	1	21	Alto	14	Bueno	1																		
26	23	2	1	2	3	2	1	1	3	1	2	16	Medio	19	Bueno	1																		
27	24	2	2	1	2	1	1	1	1	1	1	23	Alto	14	Bueno	1																		
28	25	1	1	2	2	3	2	3	3	3	2	12	Medio	1	Deficiente	3																		
29	26	1	3	2	3	2	2	2	2	3	2	12	Medio	11	Regular	2																		
30	27	1	2	1	1	2	3	2	2	1	2	11	Medio	9	Regular	2																		
31	28	2	2	4	2	3	2	3	3	2	3	7	Bajo	5	Deficiente	3																		
32	29	1	3	2	3	2	3	2	2	3	3	8	Bajo	13	Regular	2																		
33	30	2	3	2	3	1	1	1	2	2	1	19	Alto	18	Bueno	1																		
34	31	1	2	2	3	2	3	1	3	3	2	11	Medio	12	Regular	2																		
35	32	2	2	2	2	3	2	3	2	2	2	11	Medio	13	Regular	2																		
36	33	2	2	2	2	2	2	2	2	1	1	17	Alto	18	Bueno	1																		
37	34	1	3	4	2	2	1	2	2	2	1	17	Alto	8	Regular	2																		
38	35	1	3	4	2	2	3	1	2	2	2	16	Medio	16	Bueno	1																		
39	36	1	3	2	2	3	3	2	3	2	2	12	Medio	2	Deficiente	3																		

Matriz de Datos

Codificación SPSS

+

Listo

Bloq Despl

Accesibilidad: todo correcto



Autoguardado MATRIZ_DATOS_SPSS_FREDY_ Guardado en Este PC

Buscar

Archivo Inicio Insertar Dibujar Disposición de página Fórmulas Datos Revisar Vista Automatizar Ayuda Acrobat

Comentarios Compartir

Pegar Fuente Alineación Número Estilos Celdas Edición Confidencialidad Complementos Adobe Acrobat

MATRIZ DE DATOS — Saberes y Práctica de Primeros Auxilios — Microred Lampa, Redess Lampa, 2023

	A	B	C	D	E	F	G	H	I	J	K	L	M	N	O	P	Q	R	S	T	U	V	W	X	Y	Z	AA	AB	AC	AD
32	29	1	3	2	3	2	3	2	2	3	3	8	Bajo	13	Regular	2														
33	30	2	3	2	3	1	1	1	2	2	1	19	Alto	18	Bueno	1														
34	31	1	2	2	3	2	3	1	3	3	2	11	Medio	12	Regular	2														
35	32	2	2	2	2	3	2	3	2	2	2	11	Medio	13	Regular	2														
36	33	2	2	2	2	2	2	2	2	1	1	17	Alto	18	Bueno	1														
37	34	1	3	4	2	2	1	2	2	2	1	17	Alto	8	Regular	2														
38	35	1	3	4	2	2	3	1	2	2	2	16	Medio	16	Bueno	1														
39	36	1	3	2	2	3	3	2	3	2	2	12	Medio	2	Deficiente	3														
40	37	1	2	2	2	1	3	1	1	3	1	17	Alto	15	Bueno	1														
41	38	1	3	3	2	1	2	1	2	3	2	15	Medio	15	Bueno	1														
42	39	1	1	2	3	3	2	3	3	2	2	11	Medio	2	Deficiente	3														
43	40	2	3	4	3	3	2	2	2	1	2	15	Medio	1	Deficiente	3														
44	41	1	1	4	2	2	3	3	3	2	3	6	Bajo	2	Deficiente	3														
45	42	2	3	2	3	2	1	2	2	3	1	17	Alto	13	Regular	2														
46	43	1	2	1	2	3	1	1	2	2	2	15	Medio	7	Regular	2														
47	44	1	3	1	4	3	3	2	3	1	3	8	Bajo	0	Deficiente	3														
48	45	1	3	2	2	2	2	2	2	3	2	14	Medio	10	Regular	2														
49	46	2	3	3	2	2	2	2	3	3	2	11	Medio	7	Regular	2														
50	47	1	2	3	4	1	1	1	1	2	1	21	Alto	19	Bueno	1														
51	48	2	2	2	3	2	3	2	2	2	2	15	Medio	0	Deficiente	3														
52	49	2	3	2	2	2	2	3	3	1	2	13	Medio	10	Regular	2														
53	50	2	2	1	4	1	2	2	3	2	2	14	Medio	10	Regular	2														
54	51	1	3	3	2	3	2	1	2	3	2	15	Medio	11	Regular	2														
55	52	1	2	1	3	1	3	3	3	3	2	10	Medio	0	Deficiente	3														
56	53	2	1	2	2	3	3	3	2	1	2	11	Medio	6	Deficiente	3														
57	54	2	3	4	3	3	1	2	2	1	1	17	Alto	3	Deficiente	3														
58	55	1	2	1	3	1	1	2	1	2	1	18	Alto	17	Bueno	1														
59	56	2	1	3	3	3	1	1	2	3	2	15	Medio	18	Bueno	1														
60	57	1	3	2	2	2	2	3	1	3	2	14	Medio	12	Regular	2														
61	58	1	3	1	3	2	3	3	2	2	2	11	Medio	13	Regular	2														
62	59	1	3	2	3	1	2	3	1	3	2	15	Medio	18	Bueno	1														
63	60	1	2	1	2	3	2	1	2	2	1	17	Alto	13	Regular	2														
64	61	2	3	2	1	2	3	3	2	3	2	10	Medio	6	Deficiente	3														
65	62	1	2	2	2	2	3	3	2	1	2	12	Medio	13	Regular	2														
66	63	2	2	1	2	1	3	1	3	1	2	13	Medio	13	Regular	2														
67	64	1	3	2	2	3	1	2	2	3	2	16	Medio	17	Bueno	1														
68	65	2	2	2	2	3	1	1	2	3	2	13	Medio	19	Bueno	1														
69	66	2	3	1	3	3	2	2	3	1	2	11	Medio	8	Regular	2														
70	67	2	3	1	2	2	2	2	2	1	1	18	Alto	10	Regular	2														
71	68	1	2	2	2	3	1	2	2	2	2	14	Medio	7	Regular	2														
72	69	1	3	4	2	1	1	2	2	2	1	18	Alto	17	Bueno	1														
73	70	1	1	4	2	1	1	1	1	3	1	20	Alto	19	Bueno	1														
74																														

Matriz de Datos Codificación SPSS

Accesibilidad: todo correcto

Anexo 3 Instrumento

**UNIVERSIDAD ANDINA NÉSTOR CÁCERES VELÁSQUEZ**
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA**INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS****TÍTULO DE LA INVESTIGACIÓN:**

**"SABERES SOBRE PRIMEROS AUXILIOS RELACIONADOS CON LA PRÁCTICA DE
PRIMEROS AUXILIOS DE LOS AGENTES COMUNITARIOS DE LA MICRORED LAMPA, REDESS LAMPA,
2023"**

INVESTIGADOR: Bach. FREDY CHARALLA CALSINA

PARTE I: CUESTIONARIO SOBRE SABERES DE PRIMEROS AUXILIOS

(Variable 1: Saberes sobre primeros auxilios)

Estimado(a) Agente Comunitario de Salud: El presente cuestionario es anónimo y confidencial. Tiene como objetivo evaluar sus saberes sobre primeros auxilios. Le solicitamos responder con total sinceridad marcando con una (X) la respuesta que considere correcta. Solo hay una respuesta correcta por pregunta.

I. DATOS SOCIODEMOGRÁFICOS

1. Sexo: () Femenino () Masculino
2. Edad: () 18 – 29 años () 30 – 59 años () 60 a más años
3. Estado civil: () Soltero(a) () Casado(a) () Conviviente () Viudo(a)
4. Grado de instrucción: () Analfabeto(a) () Primaria () Secundaria () Superior

II. CUESTIONARIO DE SABERES SOBRE PRIMEROS AUXILIOS

Instrucciones: Marque con una (X) la alternativa que considere correcta. Solo hay una respuesta correcta.

DIMENSIÓN 1.1: DEFINICIÓN DE PRIMEROS AUXILIOS

1. ¿Qué son los primeros auxilios?
 - a) Acciones médicas especializadas realizadas exclusivamente por el médico.
 - b) Medidas de atención inmediata que se brindan a una persona accidentada o con enfermedad repentina hasta recibir atención especializada.
 - c) Tratamiento definitivo que recibe el paciente en el hospital.
 - d) Medidas de prevención que evitan los accidentes en la comunidad.
2. ¿Cuál es el objetivo principal de los primeros auxilios?
 - a) Curar definitivamente al paciente en el lugar del accidente.
 - b) Reemplazar la atención médica especializada.
 - c) Preservar la vida, evitar el agravamiento y facilitar la recuperación del paciente.
 - d) Trasladar al paciente al hospital de forma inmediata sin ninguna intervención.
3. ¿Cuál es la secuencia correcta del principio PAS para actuar ante una emergencia?
 - a) Socorrer → Avisar → Proteger
 - b) Proteger → Socorrer → Avisar
 - c) Avisar → Proteger → Socorrer
 - d) Proteger → Avisar → Socorrer



4. ¿En qué consiste la valoración primaria en primeros auxilios?
- a) Registro de los datos personales del accidentado.
 - b) Evaluación que realiza el médico en el centro hospitalario.
 - c) Evaluación rápida del estado de consciencia, vía aérea y respiración de la víctima.
 - d) Revisión del entorno para proteger al auxiliador.
5. ¿A quién está dirigida la atención de primeros auxilios?
- a) Solo a personas adultas mayores de 18 años.
 - b) Solo a víctimas de accidentes de tránsito.
 - c) Solo a personas con enfermedades graves preexistentes.
 - d) A cualquier persona que sufra un accidente o enfermedad repentina.

DIMENSIÓN 1.2: OBSTRUCCIÓN DE VÍA AÉREA POR CUERPO EXTRAÑO

6. ¿Cuál es el signo más característico de obstrucción de vía aérea por cuerpo extraño en un adulto consciente?
- a) Pérdida súbita del conocimiento y caída al suelo.
 - b) La persona no puede hablar, toser ni respirar y lleva las manos al cuello (signo universal de atragantamiento).
 - c) Sangrado abundante por la boca acompañado de tos.
 - d) Convulsiones y movimientos involuntarios de los brazos.
7. ¿Qué maniobra se utiliza para desobstruir la vía aérea en un adulto consciente con obstrucción severa?
- a) Maniobra de RCP (reanimación cardiopulmonar).
 - b) Maniobra de Trendelenburg.
 - c) Maniobra de Heimlich (compresiones abdominales subdiafragmáticas).
 - d) Maniobra de tracción mandibular.
8. ¿Dónde se aplican las compresiones en la maniobra de Heimlich?
- a) En el pecho, sobre el esternón del paciente.
 - b) En la espalda, entre los omóplatos.
 - c) En los costados del tórax a nivel de las costillas.
 - d) En el abdomen, en el espacio entre el ombligo y el esternón.
9. ¿Cuántas compresiones abdominales se realizan en cada aplicación de la maniobra de Heimlich?
- a) 3 compresiones lentas y progresivas.
 - b) 5 compresiones fuertes y rápidas hacia adentro y hacia arriba.
 - c) 10 compresiones suaves y rítmicas.
 - d) 2 compresiones lentas seguidas de una pausa.
10. En un lactante con obstrucción de vía aérea, ¿cómo se actúa correctamente?
- a) Se aplica la maniobra de Heimlich igual que en adultos.
 - b) Se introduce el dedo en la boca para extraer el cuerpo extraño.
 - c) Se coloca boca arriba sobre una superficie y se sacude suavemente.
 - d) Se alternan 5 golpes en la espalda con 5 compresiones torácicas.

DIMENSIÓN 1.3: DESMAYOS

11. ¿Qué es un desmayo?
- a) Una crisis epiléptica con convulsiones generalizadas.
 - b) Un paro cardiorrespiratorio que requiere RCP inmediata.
 - c) Pérdida temporal de la consciencia ocasionada por disminución del flujo sanguíneo al cerebro.
 - d) Un estado de coma profundo de larga duración.
12. ¿Cuál es la posición correcta para colocar a una persona que se ha desmayado?



- a) Sentada con la cabeza entre las rodillas.
 - b) De pie apoyada contra la pared para facilitar la circulación.
 - c) Acostada de lado en posición lateral de seguridad.
 - d) Acostada boca arriba con los pies elevados aproximadamente 30 cm sobre el nivel del corazón.
13. ¿Cuál de las siguientes NO es una causa habitual de desmayo?
- a) Estrés emocional intenso o impresión fuerte.
 - b) Permanecer mucho tiempo de pie o en un ambiente caluroso.
 - c) Falta de alimentación e hipoglucemia.
 - d) Consumo regular de vitaminas y suplementos nutricionales.
14. ¿Qué se debe hacer PRIMERO cuando una persona está a punto de desmayarse?
- a) Darle agua con azúcar inmediatamente antes de que caiga.
 - b) Bofetearle suavemente el rostro para que reaccione.
 - c) Evitar que caiga al suelo y colocarla en posición segura con piernas elevadas.
 - d) Trasladarla de inmediato al hospital sin ninguna intervención previa.
15. ¿Cuánto tiempo puede durar normalmente un desmayo simple?
- a) Más de 30 minutos en la mayoría de los casos.
 - b) Exactamente 10 minutos sin variación.
 - c) De pocos segundos a pocos minutos, con recuperación espontánea.
 - d) Varias horas dependiendo de la causa.

DIMENSIÓN 1.4: HERIDAS Y HEMORRAGIAS

16. ¿Cuál es la PRIMERA acción ante una hemorragia externa abundante?
- a) Aplicar torniquete de forma inmediata en la extremidad afectada.
 - b) Lavar la herida abundantemente con agua oxigenada.
 - c) Aplicar presión directa y sostenida sobre la herida con un paño o apósito limpio.
 - d) Elevar la extremidad sin tocar ni comprimir la herida.
17. ¿Qué tipo de hemorragia es la más grave y requiere atención inmediata?
- a) Hemorragia capilar, que produce goteo lento de sangre.
 - b) Hemorragia venosa, con sangre de color rojo oscuro.
 - c) Hemorragia interna de origen digestivo.
 - d) Hemorragia arterial, con sangre de color rojo brillante que sale a presión en forma de chorros.
18. ¿Cómo se debe limpiar correctamente una herida superficial?
- a) Con alcohol puro aplicado directamente sobre la herida.
 - b) Con agua oxigenada abundante para eliminar los gérmenes.
 - c) Con yodo puro en abundante cantidad sobre la herida.
 - d) Con agua limpia y jabón, limpiando de adentro hacia afuera en forma circular.
19. ¿Cuándo se debe utilizar un torniquete?
- a) En toda herida que presente sangrado activo.
 - b) En heridas ubicadas en la cabeza o el cuello.
 - c) Solo cuando la hemorragia en una extremidad no se controla con presión directa y compromete la vida del paciente.
 - d) En cualquier corte que afecte una extremidad superior o inferior.
20. Si el apósito colocado sobre una herida se empapa completamente de sangre, ¿qué se debe hacer?
- a) Retirar el apósito empapado y colocar uno nuevo limpio.
 - b) Colocar otro apósito encima sin retirar el primero y continuar ejerciendo presión.
 - c) Lavar nuevamente la herida con agua y volver a cubrir.



d) Aplicar torniquete de inmediato sin importar la localización.

DIMENSIÓN 1.5: QUEMADURAS

21. ¿Cómo se clasifica una quemadura de PRIMER grado?

- a) Destruye todas las capas de la piel y los tejidos profundos; no produce dolor.
- b) Afecta la dermis con presencia de ampollas y produce dolor intenso.
- c) Afecta únicamente la capa superficial de la piel (epidermis) con enrojecimiento y leve dolor.
- d) No produce ningún signo visible en la piel.

22. ¿Cuál es la atención inmediata correcta ante una quemadura leve por líquido caliente?

- a) Aplicar pasta dental o mantequilla sobre la quemadura para aliviar el dolor.
- b) Reventar las ampollas con una aguja para liberar la presión.
- c) Cubrir inmediatamente con vendajes apretados para proteger la zona.
- d) Enfriar la zona quemada con agua limpia fría o a temperatura ambiente durante 10 a 20 minutos.

23. ¿Qué acción NO se debe realizar ante una quemadura?

- a) Enfriar con agua a temperatura ambiente.
- b) Cubrir con un apósito limpio y no adhesivo.
- c) Trasladar al hospital si la quemadura es grave o extensa.
- d) Aplicar remedios caseros como pasta dental, aceite vegetal o mantequilla sobre la quemadura.

24. ¿Cuándo una quemadura requiere atención médica URGENTE?

- a) Solo si se trata de una quemadura de tercer grado en cualquier parte del cuerpo.
- b) Solo si fue causada durante una jornada laboral.
- c) Solo si afecta a niños menores de 5 años.
- d) Cuando es extensa, afecta zonas especiales (cara, manos, pies, genitales) o compromete las vías respiratorias.

CLAVE DE RESPUESTAS CORRECTAS:

Ítem 1	Ítem 2	Ítem 3	Ítem 4	Ítem 5	Ítem 6	Ítem 7	Ítem 8	Ítem 9	Ítem 10	Ítem 11	Ítem 12
b	c	d	c	d	b	c	d	b	d	c	d

Ítem 13	Ítem 14	Ítem 15	Ítem 16	Ítem 17	Ítem 18	Ítem 19	Ítem 20	Ítem 21	Ítem 22	Ítem 23	Ítem 24
d	c	c	c	d	d	c	b	c	d	d	d

ESCALA DE CALIFICACIÓN — VARIABLE 1 (Saberes):

NIVEL	PUNTAJE	PORCENTAJE
Alto	17 – 24 puntos	77 % – 100 %
Medio	9 – 16 puntos	34 % – 76 %
Bajo	0 – 8 puntos	0 % – 33 %



PARTE II: GUÍA DE OBSERVACIÓN DE LA PRÁCTICA DE PRIMEROS AUXILIOS

(Variable 2: Práctica de primeros auxilios)

La presente guía de observación tiene como objetivo evaluar el nivel de práctica de primeros auxilios de los agentes comunitarios de la Microred Lampa. El observador debe registrar lo que el agente ejecuta durante la demostración práctica mediante el siguiente sistema de puntuación:

PUNTAJE	CRITERIO
2 — Cumple	Ejecuta el procedimiento de manera correcta y completa.
1 — Cumple parcialmente	Ejecuta el procedimiento de manera incompleta o con errores menores.
0 — No cumple	No ejecuta el procedimiento o lo realiza de manera incorrecta.

N°	INDICADORES DE OBSERVACIÓN	Cumple (2)	Cumple parcialmente (1)	No cumple (0)
Dimensión 1.1: Definición y principios básicos de primeros auxilios				
1	Identifica correctamente una situación de emergencia y activa el sistema de alerta (llama al servicio de emergencia).			
2	Aplica el principio PAS en el orden correcto: Proteger → Avisar → Socorrer.			
3	Realiza la valoración primaria del paciente: evalúa consciencia, vía aérea y respiración.			
4	Adopta medidas de autoprotección antes de brindar auxilio (guantes, seguridad del entorno).			
Dimensión 1.2: Obstrucción de vía aérea por cuerpo extraño				
5	Reconoce los signos de obstrucción de vía aérea (víctima no habla, no tose, lleva manos al cuello).			
6	Se posiciona correctamente detrás de la víctima para ejecutar la maniobra de Heimlich.			
7	Ejecuta la maniobra de Heimlich con técnica correcta: 5 compresiones fuertes hacia adentro y arriba.			
8	Verifica la efectividad de la maniobra y continúa hasta desobstruir o hasta que la víctima pierda la consciencia.			
Dimensión 1.3: Desmayos				
9	Identifica los signos premonitorios del desmayo (palidez, sudoración, mareos).			



10	Evita que la víctima caiga al suelo y la coloca en decúbito dorsal con piernas elevadas 30 cm.			
11	Evalúa la respiración y el pulso de la persona desmayada.			
12	Identifica correctamente cuándo derivar al establecimiento de salud (desmayo prolongado, recurrente o con lesión).			
Dimensión 1.4: Heridas y hemorragias				
13	Identifica el tipo de hemorragia (arterial, venosa, capilar) según las características de la sangre.			
14	Aplica presión directa correctamente sobre la herida con apósito o paño limpio durante al menos 10 minutos.			
15	Realiza la limpieza de la herida de adentro hacia afuera con agua limpia y jabón.			
16	Inmoviliza la extremidad afectada si hay fractura asociada y utiliza el torniquete solo cuando está indicado.			
Dimensión 1.5: Quemaduras				
17	Clasifica correctamente el tipo de quemadura según su profundidad (1°, 2°, 3° grado).			
18	Aplica la primera medida correcta: enfriamiento con agua limpia fría por 10 a 20 minutos.			
19	Evita aplicar remedios caseros (pasta dental, aceite, mantequilla) y cubre adecuadamente con apósito limpio no adhesivo.			
PUNTAJE TOTAL (0 – 38 puntos):				

ESCALA DE CALIFICACIÓN — VARIABLE 2 (Práctica):

NIVEL	PUNTAJE	PORCENTAJE
Bueno	14 – 19 puntos	74 % – 100 %
Regular	7 – 13 puntos	37 % – 73 %
Deficiente	0 – 6 puntos	0 % – 36 %

Nota: El presente instrumento fue validado mediante juicio de expertos en enfermería comunitaria y salud pública, y su confiabilidad fue determinada mediante el coeficiente Alfa de Cronbach, obteniéndose un valor de 0.80, lo que indica una fiabilidad adecuada para su aplicación.



Anexo N° 04

VALIDACIÓN DE INSTRUMENTOS POR JUICIO DE EXPERTOS.

GUÍA DE JUICIO DE EXPERTOS.

1. Identificación del experto.

Nombres y apellidos:

Olga Carcasi Parisaca

Centro laboral:

Redes Lampa

Grado:

Maestro

Mención:

Salud Pública

Institución donde lo obtuvo:

Uancv

Otros estudios:

2. Instrucciones.

Estimado (a) especialista, a continuación, se muestra un conjunto de indicadores, el cual tiene que evaluar con criterio ético y estrictez científica, la validez del instrumento propuesto (véase anexo N° 01).

Para evaluar dicho instrumento, marca con un aspa (x) una de las categorías contempladas en el cuadro:

- 1 = inferior al básico
- 2 = básico
- 3 = Intermedio
- 4 = Sobresaliente
- 5 = muy sobresaliente

3. Juicio de experto.

INDICADORES		CATEGORÍA				
		1	2	3	4	5
1	Las dimensiones de la variable responden a un contexto teórico de forma (visión general)					x
2	Coherencia entre dimensión e indicadores (visión general)				x	
3	El número de indicadores, evalúan las dimensiones y por consiguiente la variable seleccionada (visión general)					x
4	Los ítems están redactados en forma clara y precisa, sin ambigüedades (claridad y precisión)					x
5	Los ítems guardan relación con los indicadores de las variables (coherencia)					x



6	Los ítems han sido redactados teniendo en cuenta la prueba piloto (pertinencia y eficacia)			X	.	
7	Los ítems han sido redactados teniendo en cuenta la validez de contenido (validez)				X	
8	Presenta algunas preguntas distractoras para controlar la contaminación de las respuestas (control de sesgo)				X	
9	Los ítems han sido redactados de lo general a lo particular (orden)				X	
10	Los ítems del instrumento, son coherentes en términos de cantidad (extensión)					X
11	Los ítems no constituyen riesgo para el encuestado (inocuidad)					X
12	Calidad en la redacción de los ítems (visión general)					X
13	Grado de objetividad del instrumento (visión general)				X	
14	Grado de relevancia del instrumento (visión general)					X
15	Estructura técnica básica del instrumento (organización)					X
Puntaje parcial				3	20	45
Puntaje total:						

Nota: Índice de validación del juicio de experto (Ivje) = (puntaje obtenido / 75) x 100 = 9.1%

4. Escala de validación.

Muy baja	Baja	Regular	Alta	Muy Alta
00 - 20%	21 - 40%	41 - 60%	61 - 80%	81 - 100%
El instrumento de investigación esta observado			El instrumento de investigación requiere reajustes para su aplicación	El instrumento de investigación está apto para su aplicación
Interpretación: cuanto más se acerque el coeficiente a cero (0), mayor error habrá en la validez.				

5. Conclusión general de la validación y sugerencias (en coherencia con el nivel de validación alcanzado)

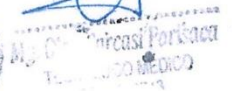
Aplicables el instrumento a la
investigación:



6. Constancia de Juicio de experto.

El que suscribe, Olga Encasi Paríaca
identificado con DNI N° 02039361..... Certifico que realicé el
juicio del experto al instrumento diseñado por la estudiante.

..... 19..... de Abril..... del 2023.



Anexo N° 04

VALIDACIÓN DE INSTRUMENTOS POR JUICIO DE EXPERTOS.

GUÍA DE JUICIO DE EXPERTOS.

1. Identificación del experto.

Nombres y apellidos:

Katherine Pyromely Hecabo

Centro laboral:

P.S. Huayta Central

Grado:

Licenciado en Enfermería

Mención:

Enfermería

Institución donde lo obtuvo:

UANCV

Otros estudios:

2. Instrucciones.

Estimado (a) especialista, a continuación, se muestra un conjunto de indicadores, el cual tiene que evaluar con criterio ético y estrictez científica, la validez del instrumento propuesto (véase anexo N° 01).

Para evaluar dicho instrumento, marca con un aspa (x) una de las categorías contempladas en el cuadro:

1 = inferior al básico

2 = básico

3 = Intermedio

4 = Sobresaliente

5 = muy sobresaliente

3. Juicio de experto.

INDICADORES		CATEGORÍA				
		1	2	3	4	5
1	Las dimensiones de la variable responden a un contexto teórico de forma (visión general)					x
2	Coherencia entre dimensión e indicadores (visión general)					x
3	El número de indicadores, evalúan las dimensiones y por consiguiente la variable seleccionada (visión general)				x	
4	Los ítems están redactados en forma clara y precisa, sin ambigüedades (claridad y precisión)					x
5	Los ítems guardan relación con los indicadores de las variables (coherencia)				x	



6	Los ítems han sido redactados teniendo en cuenta la prueba piloto (pertinencia y eficacia)					X
7	Los ítems han sido redactados teniendo en cuenta la validez de contenido (validez)				X	
8	Presenta algunas preguntas distractoras para controlar la contaminación de las respuestas (control de sesgo)				X	
9	Los ítems han sido redactados de lo general a lo particular (orden)				X	
10	Los ítems del instrumento, son coherentes en términos de cantidad (extensión)					X
11	Los ítems no constituyen riesgo para el encuestado (inocuidad)					X
12	Calidad en la redacción de los ítems (visión general)					X
13	Grado de objetividad del instrumento (visión general)				X	
14	Grado de relevancia del instrumento (visión general)					X
15	Estructura técnica básica del instrumento (organización)					X
Puntaje parcial					24	45
Puntaje total:						67

Nota: Índice de validación del juicio de experto (lvje) = (puntaje obtenido / 75) x 100 = 89%

4. Escala de validación.

Muy baja	Baja	Regular	Alta	Muy Alta
00 - 20%	21 - 40%	41 - 60%	61 - 80%	81 - 100%
El instrumento de investigación esta observado			El instrumento de investigación requiere reajustes para su aplicación	El instrumento de investigación está apto para su aplicación
Interpretación: cuanto más se acerque el coeficiente a cero (0), mayor error habrá en la validez.				

5. Conclusión general de la validaron y sugerencias (en coherencia con el nivel de validación alcanzado)

Puede aplicar el instrumento



6. Constancia de Juicio de experto.

El que suscribe, Katherine Pizomally Merced
identificado con DNI N° 45664073 Certifico que realicé el
juicio del experto al instrumento diseñado por la estudiante.

..... 23 de Mayo del 202 3



Katherine Pizomally Merced
Lic. ENFERMERÍA
CEP. 86986



Anexo N° 04

VALIDACIÓN DE INSTRUMENTOS POR JUICIO DE EXPERTOS.

GUÍA DE JUICIO DE EXPERTOS.

1. Identificación del experto.

Nombres y apellidos:

SORAIDA SUCARÍ CANSAYA

Centro laboral:

REDESS LAMPA

Grado:

MAESTRO

Mención:

SALUD PÚBLICA

Institución donde lo obtuvo:

UANCV

Otros estudios:

2. Instrucciones.

Estimado (a) especialista, a continuación, se muestra un conjunto de indicadores, el cual tiene que evaluar con criterio ético y estrictez científica, la validez del instrumento propuesto (véase anexo N° 01).

Para evaluar dicho instrumento, marca con un aspa (x) una de las categorías contempladas en el cuadro:

1 = inferior al básico

2 = básico

3 = Intermedio

4 = Sobresaliente

5 = muy sobresaliente

3. Juicio de experto.

INDICADORES		CATEGORÍA				
		1	2	3	4	5
1	Las dimensiones de la variable responden a un contexto teórico de forma (visión general)					x
2	Coherencia entre dimensión e indicadores (visión general)					x
3	El número de indicadores, evalúan las dimensiones y por consiguiente la variable seleccionada (visión general)					x
4	Los ítems están redactados en forma clara y precisa, sin ambigüedades (claridad y precisión)					x
5	Los ítems guardan relación con los indicadores de las variables (coherencia)					x



6	Los ítems han sido redactados teniendo en cuenta la prueba piloto (pertinencia y eficacia)				x	
7	Los ítems han sido redactados teniendo en cuenta la validez de contenido (validez)				x	
8	Presenta algunas preguntas distractoras para controlar la contaminación de las respuestas (control de sesgo)			x		
9	Los ítems han sido redactados de lo general a lo particular (orden)					x
10	Los ítems del instrumento, son coherentes en términos de cantidad (extensión)					✓
11	Los ítems no constituyen riesgo para el encuestado (inocuidad)					x
12	Calidad en la redacción de los ítems (visión general)					x
13	Grado de objetividad del instrumento (visión general)					✓
14	Grado de relevancia del instrumento (visión general)					x
15	Estructura técnica básica del instrumento (organización)				✓	
Puntaje parcial				03	12	55
Puntaje total:						70

Nota: Índice de validación del juicio de experto (lvje) = (puntaje obtenido / 75) x 100 = 93.3%

4. Escala de validación.

Muy baja	Baja	Regular	Alta	Muy Alta
00 - 20%	21 - 40%	41 - 60%	61 - 80%	81 - 100%
El instrumento de investigación esta observado			El instrumento de investigación requiere reajustes para su aplicación	El instrumento de investigación está apto para su aplicación
Interpretación: cuanto más se acerque el coeficiente a cero (0), mayor error habrá en la validez.				

5. Conclusión general de la validaron y sugerencias (en coherencia con el nivel de validación alcanzado)

SE CONCLUYE QUE EL INSTRUMENTO ESTÁ APTO PARA
 APLICAR EN EL ESTUDIO



6. Constancia de Juicio de experto.

El que suscribe, SORaida Sucari Cansaya
identificado con DNI N° 29642168..... Certifico que realice el juicio
del experto al instrumento diseñado por la estudiante:

...14 de MARZO del 2023 .


Lic. Soraida S. Sucari Cansaya
ENFERMERA
R.P. 3



Anexo 5 Autorización

"Año de la unidad, la paz y el desarrollo"



SOLICITO: AUTORIZACIÓN PARA
REALIZAR PROYECTO DE INVESTIGACION

SEÑOR(A) DIRECTOR DE LA RED SALUD LAMPA.
CD. Frank Grover Escobar Justo

Yo, **FREDY CHARALLA CALSINA**, Bachiller en Enfermería de la Universidad Andina "Néstor Cáceres Velázquez" de Juliaca, identificado con **DNI N°42924524**, domiciliado en Jr. Almudena Mz. J Lt. 9 de la ciudad de Juliaca, Provincia de San Román, Departamento Puno, ante Ud. me presento y expongo lo siguiente:

Que mediante el presente documento me dirijo a usted, con la finalidad de solicitarle autorización para Realizar encuesta para mi proyecto de investigación, en el Área de Enfermería denominado **SABERES RELACIONADOS CON LA PRACTICA DE PRIMEROS AUXILIOS DE AGENTES COMUNITARIOS DE LA MICRORED LAMPA, REDESS LAMPA. 2023**, esto con el fin de optar mi Título Profesional de Licenciado en Enfermería. Adjunto copia de mi proyecto de investigación.

POR LO EXPUESTO:

Pido a usted Señor(a) director del Hospital Antonio Barrionuevo acceder mi petición, por ser justa y legal.

Juliaca, 13 de Noviembre de 2023

FREDY CHARALLA CALSINA
DNI N°: 42924524



UNIVERSIDAD ANDINA NÉSTOR CÁCERES VELÁSQUEZ
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA

CONSENTIMIENTO INFORMADO

TÍTULO DE LA INVESTIGACIÓN:

"Saberes relacionados con la práctica de primeros auxilios de agentes comunitarios de la Microred Lampa, Redess Lampa. 2023"

INVESTIGADOR RESPONSABLE:

Bach. Fredy Charalla Calsina — Escuela Profesional de Enfermería, Universidad Andina Néstor Cáceres Velásquez.

ASESOR DE TESIS:

Dra. Gladys Maruja Torres Condori.

PROPÓSITO DEL ESTUDIO

El presente estudio tiene como objetivo establecer la relación entre los saberes y la práctica de primeros auxilios en agentes comunitarios de la Microred Lampa. Los resultados obtenidos permitirán identificar las necesidades de capacitación y fortalecer los programas de formación dirigidos a los agentes comunitarios de salud de la región.

PARTICIPACIÓN VOLUNTARIA

Su participación en este estudio es completamente voluntaria. Usted puede decidir no participar o retirarse en cualquier momento sin que esto afecte su relación con la Microred de Salud ni con ninguna institución vinculada al estudio.

PROCEDIMIENTOS

Si acepta participar, se le solicitará:

1. Responder un cuestionario escrito de 24 preguntas sobre saberes de primeros auxilios (tiempo estimado: 20 minutos).
2. Participar en una simulación práctica observada por el investigador, en la que ejecutará procedimientos básicos de primeros auxilios (tiempo estimado: 15 minutos).

RIESGOS Y BENEFICIOS

El estudio no implica ningún riesgo físico ni psicológico para usted. Su participación no tiene costos económicos. Como beneficio indirecto, los resultados de esta investigación contribuirán a mejorar la capacitación en primeros auxilios para agentes comunitarios de la Microred Lampa.

CONFIDENCIALIDAD

Toda la información que usted proporcione será tratada de forma estrictamente confidencial y anónima. Los datos serán utilizados únicamente con fines académicos e investigativos. Su nombre no aparecerá en ningún informe ni publicación derivada de este estudio.

CONTACTO

Si tiene alguna pregunta sobre el estudio, puede comunicarse con el investigador responsable: Bach. Fredy Charalla Calsina, al correo institucional o a través de la coordinación de la Microred Lampa.

Yo, _____, identificado(a) con DNI N° _____, declaro que: ☒ He leído y comprendido la información de este documento. ☒ He tenido la oportunidad de hacer preguntas y estas han sido respondidas satisfactoriamente. ☒ Entiendo que mi participación es voluntaria y puedo retirarme en cualquier momento. ☒ Acepto participar voluntariamente en la presente investigación. Firma del participante: _____ Fecha: ____ / ____ / 2023	Investigador responsable: Bach. Fredy Charalla Calsina Escuela Profesional de Enfermería — UANCV Firma del investigador: _____ Fecha: ____ / ____ / 2023
--	---

ANEXO 1 FORMULARIO DE AUTORIZACIÓN

AUTORIZACIÓN PARA LA INCORPORACIÓN DE LOS TRABAJOS DE INVESTIGACIÓN EN EL REPOSITORIO INSTITUCIONAL UANCV

Formato digital ☒Fecha de entrega: 21/04/2026

1. Datos del autor (es):

Nombres y Apellidos: FREDY CHARALLA CALSINADirección: Com. Puna Ayllu-Sector 2- CuyocuyoDNI/Carné de Extranjería/Pasaporte N°: 42924524Teléfono: 916348667 email: fchcharalla@gmail.com

Nombres y Apellidos: _____

Dirección: _____

DNI/Carné de Extranjería/Pasaporte N°: _____

Teléfono: _____ email: _____

Facultad y/o Escuela de Posgrado: CIENCIAS DE LA SALUDEscuela Profesional o Mención: ENFERMERÍATítulo o Grado Académico a optar: LICENCIADO EN ENFERMERÍAAsesor: Dra. GLADYS MARUJA TORRES CONDORI

Esta obra se encuentra dentro de las siguientes denominaciones:

Trabajo de Investigación ☐ Tesis ☒ Trabajo de Suficiencia Profesional ☐ Trabajo Académico ☐**SABERES RELACIONADOS CON LA PRÁCTICA DE PRIMEROS AUXILIOS DE AGENTES COMUNITARIOS
DE LA MICRORED LAMPA, REDESS LAMPA. 2023**Palabras claves, (3 a 5 términos): Saberes, práctica, primeros auxilios, agentes comunitarios.¿Esta obra se desarrolló en la UANCV ^{1,2}?1

¹ Indicar si su producción intelectual ha empleado recursos tales como, instalaciones, laboratorios, insumos, equipos, bases de datos, asesoría técnica por parte del personal de la UANCV, financiamiento, entre otros relacionados.

² Si su producción intelectual se desarrolló en la UANCV totalmente o parcialmente, deberá autorizar el depósito en el Repositorio de manera obligatoria.

**2. Referencia de tesis:**

☐ Bachiller ☒ Título ☐ 2da Especialidad ☐ Maestría ☐ Doctorado

3. Licencias:**a) Licencia estándar:**

Bajo los siguientes términos, autorizo el depósito de mi tesis en el Repositorio Digital de la UANCV.

Con la autorización de depósito de mi producción Intelectual, otorgo a la Universidad Andina "Néstor Cáceres Velásquez" una licencia no exclusiva para reproducir, distribuir, comunicar al público, transformar (únicamente mediante su traducción a otros idiomas) y poner a disposición del público mi producción intelectual (incluido el resumen), en formato físico o digital, en cualquier medio, conocido o por conocerse, a través de los diversos servicios por la Universidad, creados o por crearse, tales como el Repositorio Digital de tesis UANCV, colección de producción intelectual, entre otros, en el Perú y en el extranjero por el tiempo y veces que considere necesarias, y libres de remuneraciones.

En virtud de dicha licencia, la Universidad Andina "Néstor Cáceres Velásquez" podrá reproducir mi producción intelectual en cualquier tipo de soporte y en más de un ejemplar, sin modificar su contenido, solo con propósitos de seguridad, respaldo y preservación.

Declaro que la producción intelectual es una creación de mi autoría y exclusiva titularidad, coautoría con titularidad compartida, y me encuentro facultado a conceder la presente licencia y, asimismo, garantizo que dicha producción intelectual no infringe derechos de autor de terceras personas.

La Universidad Andina "Néstor Cáceres Velásquez" consignará el nombre del y/o autor (es) de la producción intelectual, y no le hará ninguna modificación más que la permitida en la licencia.

Autorizo su publicación (marque con una X)

- ☒ Sí, autorizo que se deposite inmediatamente.
- ☐ Sí, autorizo que se deposite a partir de la fecha (d/m/a): _____
- ☐ No autorizo.

b) Licencia CREATIVE COMMONS 4.0 INTERNACIONAL:

Si usted concede una licencia CREATIVE COMMONS sobre su producción intelectual, mantiene la titularidad de los derechos de autor de esta y, a la vez, permite que otras personas puedan reproducirla, comunicarla al público y distribuir ejemplares de esta, bajo las condiciones siguientes:

¿Quiere permitir usos comerciales de su producción intelectual?

Sí: significa que usted permite la reproducción, distribución y comunicación pública de la producción intelectual incluso con fines comerciales.

No: significa que usted permite la reproducción, y comunicación pública de la producción intelectual, pero sin fines comerciales.

- ☒ Sí autorizo
- ☐ No autorizo

**Jurisdicción de su Licencia**

Todas las licencias CREATIVE COMMONS son de ámbito mundial, sin embargo, usted puede elegir entre la opción "internacional" o una adaptada a su jurisdicción, como para el caso peruano.

La opción "internacional" emplea el lenguaje y la terminología de los tratados internacionales; en cambio, la adaptada a su jurisdicción, recoge las particularidades de la legislación peruana.

En consecuencia, **la opción "internacional" goza de una mayor eficacia a nivel mundial, gracias a que tiene jurisdicción neutral.** Mientras que la opción adaptada a la jurisdicción del Perú goza de una mayor eficacia ante los tribunales peruanos.

☒

Internacional Nacional

☐

Nacional

Línea de investigación: **SALUD PÚBLICA - P07**



Firma de Autor



huella digital

21 de abril del 2026

Fecha