

**UNIVERSIDAD NACIONAL DE SAN CRISTÓBAL
DE HUAMANGA**

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA



TESIS:

**Nivel de conocimiento sobre primeros auxilios en los estudiantes
de enfermería de la Universidad Nacional de San Cristóbal de
Huamanga, Ayacucho, 2026**

Para optar el título profesional de:
LICENCIADO (A) EN ENFERMERÍA

PRESENTADO POR:

**Bach. Sendy Diana JANAMPA CALLUPE
Bach. Elvis Smith CANCHO HUAMAN**

ASESORA:

Dra. Mercedes GALLARDO GUTIÉRREZ

AYACUCHO - PERÚ

2026

DEDICATORIA

A los pilares fundamentales de mi vida: A mi amada madre, mi ángel en el cielo. Aunque hace un año te adelantaste en el camino, tu amor, tus enseñanzas y tu luz siguen guiando cada uno de mis pasos. Este logro es tanto mío como tuyo; va hasta el cielo para ti, madrecita. A mi padre, por ser mi soporte inquebrantable. Gracias por tu apoyo incondicional en cada momento, por no soltar mi mano y por creer en mí incluso cuando el camino se hacía difícil. A mi hermano menor, por ser mi motivación constante y mi motor para seguir adelante. Espero que este esfuerzo te sirva de inspiración para alcanzar todos tus sueños.

Elvis C.H

A mi madre, mi motor, por enseñarme a ser perseverante y sonreír ante las adversidades. A mi padre, por ser mi ejemplo de fortaleza y brindarme las herramientas necesarias para seguir adelante. Esto no basta para agradecer todo lo que hicieron para que yo pudiera estar aquí. A Paco Antonio y Miko, que estuvieron en cada desvelada, su presencia fue mi mejor consuelo. A mis amigos, que me brindaron su apoyo incondicional: todo lo que soy lo debo a su amor. Este solo es uno de los tantos logros que aún nos esperan.

Sendy J.C

AGRADECIMIENTO

A Dios, por guiar nuestro camino y brindarnos la fortaleza, la paciencia y la sabiduría necesaria para superar cada desvelo y culminar juntos esta etapa.

A la Universidad Nacional de San Cristóbal de Huamanga, nuestra alma mater, donde forjamos nuestros conocimientos necesarios para ser profesionales competentes.

A la Escuela Profesional de Enfermería, por el respaldo institucional y las facilidades brindadas para la recolección de datos, permitiendo la realización de este estudio.

A la Dra. Mercedes Gallardo Gutiérrez, nuestra asesora, por guiarnos, brindarnos su paciencia y sus conocimientos en el proceso de esta investigación.

A los miembros del jurado evaluador, por sus observaciones, tiempo y aportes cognitivos que mejoraron este estudio.

Así mismo expresamos nuestra gratitud a los participantes de esta investigación, los estudiantes de enfermería, cuya participación hizo posible cumplir con nuestro objetivo planteado.

RESUMEN

El siguiente estudio tuvo como **objetivo:** Determinar el nivel de conocimiento sobre Primeros Auxilios en los estudiantes de enfermería de la Universidad Nacional de San Cristóbal de Huamanga, Ayacucho, 2026. **Materiales y Métodos:** estudio de enfoque cuantitativo, aplicado, descriptivo, diseño no experimental de corte transversal. La población estudiada estuvo constituida por 330 estudiantes, con una muestra de 178 estudiantes seleccionados mediante muestreo probabilístico estratificado; para la obtención de información se utilizó la técnica de la encuesta y como instrumento el cuestionario. Obteniendo los siguientes **resultados:** los estudiantes alcanzaron un nivel de conocimiento “bueno” en la dimensión Generalidades (44.4%) y Heridas y hemorragias (47.8%), mientras que en Reanimación cardiopulmonar un nivel “deficiente” (44.4%), por otro lado, en las dimensiones Obstrucción de vías aéreas (48.3%), Luxación, fracturas y esguinces (40.4%), y Quemaduras (34.8%) se evidenció un nivel “regular”; y de manera general se identificó que el 60.7% de los encuestados presenta un nivel de conocimiento “regular”. Finalmente, el estudio **concluyó** que, los estudiantes de enfermería registraron un nivel de conocimiento regular, y del mismo modo en la mayoría de las dimensiones, es decir, que presentaron conocimientos básicos sobre primeros auxilios; sin embargo, estos aún no son suficientes para garantizar un desempeño óptimo frente a situaciones de emergencia, siendo necesario fortalecer la formación teórica y práctica durante el proceso académico.

Palabras clave: Primeros auxilios, Enfermería, Conocimiento, Emergencias.

ABSTRACT

The **objective** of this study was to determine the level of knowledge regarding first aid among nursing students at the National University of San Cristóbal of Huamanga, Ayacucho, in 2026.

Materials and Methods: This was a quantitative, applied, descriptive study with a non-experimental, cross-sectional design. The study population consisted of 330 students, with a sample of 178 students selected using simple random probability sampling; data were collected using a survey, with a questionnaire as the instrument. The following **results** were obtained: students achieved a “good” level of knowledge in the General Knowledge (44.4%) and Wounds and Bleeding (47.8%) dimensions, while in Cardiopulmonary Resuscitation they achieved a “poor” level (44.4%); on the other hand, in the dimensions Airway Obstruction (48.3%), Dislocations, Fractures, and Sprains (40.4%), and Burns (34.8%), a “fair” level was observed; and overall, it was found that 60.7% of the respondents had a “fair” level of knowledge. Finally, the study **concluded** that nursing students demonstrated an average level of knowledge across most dimensions, meaning they possess basic knowledge of first aid; however, this knowledge is not yet sufficient to ensure optimal performance in emergency situations, making it necessary to strengthen theoretical and practical training during the academic program.

Keywords: First aid, Nursing, Knowledge, Emergency.

ÍNDICE

	Pág.
DEDICATORIA.....	II
AGRADECIMIENTO.....	III
RESUMEN	IV
ABSTRACT	V
INTRODUCCIÓN.....	8
CAPÍTULO I:.....	13
MARCO TEÓRICO	13
1.1. Antecedentes de la investigación.....	13
1.1.1. Antecedentes internacionales.....	13
1.1.2. Antecedentes latinoamericanos.....	14
1.1.3. Antecedentes nacionales	16
1.1.4. Antecedente regional y local.....	17
1.2. Bases teóricas	18
1.2.1. Conocimiento.....	18
1.2.2. Niveles de conocimiento	20
1.2.3. Teorías que respaldan los conocimientos de primeros auxilios	21
1.2.4. Dimensiones de conocimientos en primeros auxilios	22
1.3. Hipótesis de investigación.....	37
1.4. Variables de estudio.....	37
1.4.1. Identificación de variables.....	37
1.5. Operacionalización de variables.....	43
CAPÍTULO II:.....	44
DISEÑO METODOLÓGICO	44

2.1. Enfoque de investigación.....	44
2.2. Tipo de investigación	44
2.3. Nivel de investigación	44
2.4. Diseño de investigación.....	45
2.5. Área de estudio	45
2.6. Población	45
2.7. Muestra	46
2.8. Técnicas e Instrumentos de Recolección.....	47
2.8.1. Técnica.....	47
2.8.2. Instrumento	47
2.9. Criterio de validación	48
2.10. Confiabilidad del instrumento	48
2.11. Plan de recolección de datos.....	49
2.12. Procesamiento de datos	49
2.13. Plan de presentación y análisis de datos.....	49
CAPÍTULO III:	50
RESULTADOS	50
CAPITULO IV:	62
DISCUSIÓN.....	62
CONCLUSIONES.....	69
RECOMENDACIONES	71
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	72
ANEXOS.....	83

INTRODUCCIÓN

El conocimiento es el conjunto de saberes, hechos y principios que una persona adquiere a través de la experiencia, la educación o el entendimiento teórico de un fenómeno¹. No obstante, en el campo de las Ciencias de la Salud, y específicamente en la formación de enfermería, este concepto trasciende la mera acumulación de datos para convertirse en el pilar fundamental de la competencia profesional ante emergencias. También se define al conocimiento como una sucesión gradual y evolutiva con el que las personas manejan, a nivel mental de manera única y subjetiva, para lograr comprender su realidad².

Los primeros auxilios son todas las medidas y cuidados que se ponen en práctica de forma inmediata, provisional y adecuada, en un accidentado tan pronto como se reconoce una situación de emergencia y antes de su atención en el centro asistencial. El limitado conocimiento sobre primeros auxilios pone en riesgo la vida de las personas, causando complicaciones graves ante incidentes comunes como caídas, quemaduras, cortes, asfixia, hemorragias, ahogamiento, congelaciones y golpes de calor³.

Un déficit en este saber teórico —que es el prerequisite indispensable para la ejecución correcta de maniobras prácticas— puede derivar en procedimientos inadecuados o en la incapacidad de actuar oportunamente para salvar una vida. A nivel mundial, la urgencia de dominar estas competencias está fundamentada por la alarmante carga de morbilidad. La Organización Mundial de la Salud (OMS)⁴, señala que los accidentes, sobre todo las caídas, son la segunda causa de muerte por lesiones involuntarias, se calcula que anualmente fallecen 684000 personas a nivel mundial. En cuanto a hemorragias el 73 a 91% fallecimientos fueron en las primeras 6 horas⁵. Asimismo, al año mueren 180000 personas como consecuencia de quemaduras⁶.

A nivel mundial, la urgencia de dominar los primeros auxilios se fundamenta en la elevada carga de morbilidad que generan las lesiones y emergencias, tal como lo evidencia un

estudio realizado en Albania, un estudio transversal enfocado en los estudiantes de enfermería, evidenció una predominancia hacia un nivel moderado de conocimientos, donde los primeros auxilios para fracturas fueron el tema con el mayor porcentaje de respuestas correctas⁷. En Arabia Saudita demostró que el conocimiento en estudiantes de medicina y enfermería, obtuvieron un nivel que, si bien tiene una alta proporción en la categoría "Excelente" (aproximadamente 32.3% en el total de la muestra), el resto se distribuye en niveles inferiores, esto significa que más del 60% restante se situó en niveles aceptables, pobres o insuficientes en la ejecución de las técnicas⁸. Así mismo en Malasia, donde se analizó el nivel de conocimiento en 126 estudiantes de enfermería, se constató que solo un 0.8% de la muestra demostró un nivel considerado como alto, mientras que la gran mayoría (67.5%) se concentró en un nivel regular⁹.

A nivel de Sudamérica, los hallazgos guardan similitud. En Ecuador Tabango. y Pupiales¹⁰, una investigación reveló que los estudiantes poseían un nivel de conocimiento intermedio, con una evidente deficiencia en el dominio teórico y, sobre todo, en la aplicación práctica de los procedimientos. En México, una investigación enfocada en estudiantes universitarios de la carrera de biología determinó que los alumnos presentan un nivel deficiente en conocimientos¹¹. Ante esta problemática, en Chile se han implementado estrategias curriculares para fortalecer la capacitación a través de la asignatura de Primeros Auxilios, que abarca el concepto teórico y su aplicación práctica¹².

A nivel nacional, en Perú, un estudio diagnóstico realizado sobre el profesional de la salud demostró que el 26% de los enfermeros encuestados presentaba un nivel inadecuado de conocimientos sobre primeros auxilios, mientras que solo un 1%, obtuvo un resultado clasificado como excelente¹³. Asimismo, estudios realizados en otras regiones del país refuerzan esta tendencia. En Huancayo, se encontró que un 43.7% de los alumnos de enfermería poseían un nivel deficiente¹⁴. De igual manera en Andahuaylas, una indagación reciente por Aiquipa y Silvera¹⁵, demostró que los estudiantes de enfermería poseían un nivel de conocimiento regular representado por el 67.3%, una situación que coincide con lo evidenciado en Huánuco, un estudio enfocado en los estudiantes de educación, donde el 46.9% se ubicaban en el mismo nivel regular¹⁶.

En el ámbito regional y local, la preocupación por la capacidad de respuesta ante una emergencia es evidente, dado que investigaciones recientes en la misma casa de estudios han encendido las alarmas. En 2024, una investigación en la Facultad de Educación reveló que, aunque los estudiantes poseen bases teóricas, presentan brechas significativas en la aplicación práctica²; asimismo, en la Escuela de Medicina Humana se reportaron brechas cognitivas, alrededor del 70% se encontró en un nivel bajo y regular¹⁷.

En consonancia con lo descrito previamente y las evidencias empíricas obtenidas en el entorno preprofesional, se ha observado que, en ocasiones la respuesta del alumnado de enfermería ante situaciones de emergencia no resulta del todo pertinente. Si bien los estudiantes de enfermería inician sus rotaciones prácticas comunitarias y clínicas desde ciclos tempranos, donde el rol del estudiante es principalmente de observación, asistencia y reconocimiento oportuno de signos de alarma, fuera del entorno clínico el alumno se convierte en el primer respondiente ante cualquier emergencia. Esta doble exigencia demanda que el futuro profesional de enfermería cuente con los conocimientos necesarios para proporcionar primeros auxilios de manera eficaz y oportuna.

Son justamente estas debilidades observadas en la práctica las que fundamentan la necesidad de evaluar el conocimiento actual que poseen los estudiantes de enfermería, por consiguiente, surge la siguiente interrogante de investigación ¿Cuál es el nivel de conocimiento de primeros auxilios de los estudiantes de enfermería de la Universidad Nacional de San Cristóbal de Huamanga, Ayacucho, 2026? Asimismo, se planteó el siguiente objetivo general del estudio: Determinar el nivel de conocimiento sobre primeros auxilios en los estudiantes de enfermería de la Universidad Nacional de San Cristóbal de Huamanga, Ayacucho, 2026. Seguido de esto los objetivos específicos:

- Identificar el nivel de conocimiento sobre primeros auxilios en la dimensión generalidades en los estudiantes de enfermería de la Universidad Nacional de San Cristóbal de Huamanga, Ayacucho, 2026.
- Identificar el nivel de conocimiento sobre primeros auxilios en la dimensión reanimación cardiopulmonar en los estudiantes de enfermería de la Universidad Nacional de San Cristóbal de Huamanga, Ayacucho, 2026.

- Identificar el nivel de conocimiento sobre primeros auxilios en la dimensión obstrucción de vías aéreas en los estudiantes de enfermería de la Universidad Nacional de San Cristóbal de Huamanga, Ayacucho, 2026.
- Identificar el nivel de conocimiento sobre primeros auxilios en la dimensión heridas y hemorragias en los estudiantes de enfermería de la Universidad Nacional de San Cristóbal de Huamanga, Ayacucho, 2026.
- Identificar el nivel de conocimiento sobre primeros auxilios en la dimensión luxación, fracturas y esguince en los estudiantes de enfermería de la Universidad Nacional de San Cristóbal de Huamanga, Ayacucho, 2026.
- Identificar el nivel de conocimiento sobre primeros auxilios en la dimensión quemaduras en los estudiantes de enfermería de la Universidad Nacional de San Cristóbal de Huamanga, Ayacucho, 2026.
- Identificar el nivel de conocimiento sobre primeros auxilios en los estudiantes de enfermería de la Universidad Nacional de San Cristóbal de Huamanga, Ayacucho, 2026.

El presente estudio se justifica, desde el punto de vista práctico, al diagnosticar las fortalezas y debilidades en el conocimiento de los primeros auxilios; permitiendo a las autoridades académicas tomar acciones correspondientes que mejoren el perfil de los egresados de la UNSCH. Teóricamente, esta investigación aporta datos reales sobre un grupo poblacional poco estudiado. Busca determinar si la formación académica actual cumple con las exigencias profesionales actuales, o si se encuentran alineados con los protocolos internacionales vigentes. Metodológicamente, se propone un nuevo instrumento validado por un juicio de expertos y adaptado al contexto académico, conforme a los protocolos internacionales; actuando como un punto de partida para el desarrollo de futuros estudios. Socialmente, fomentar la presencia de personal preparado en el lugar del accidente tiene un impacto directo en la población. Contribuyendo en el descenso de los índices de morbilidad y mortalidad en contextos donde se requiera de atención inmediata. Por su magnitud, al considerar un alto volumen de atenciones prehospitalarias, la capacidad inmediata es determinante. Al ser un estudiante de enfermería de la UNSCH percibido como alguien capacitado, se le exige un nivel de preparación sólida que permita actuar con seguridad y

autonomía ante cualquier emergencia. Éticamente se adhiere a los principios de confidencialidad, autonomía, no maleficencia y beneficencia; de igual manera con el deber ético de la profesión de enfermería, que es velar por la vida y seguridad del paciente.

Con respecto al diseño metodológico, este se rigió mediante un enfoque cuantitativo, tipo aplicado, descriptivo, con un diseño no experimental y de corte transversal. La población estudiada estuvo conformada por 330 alumnos de la escuela profesional de Enfermería, de la Universidad Nacional de San Cristóbal de Huamanga, quienes se encuentran matriculados en las series 300, 400 y 500, quedando con una muestra de 178 estudiantes seleccionados mediante muestreo probabilístico estratificado; así mismo, el recojo de datos se llevó a cabo aplicando el cuestionario como instrumento y la encuesta como técnica. Respecto a los resultados, los estudiantes alcanzaron un nivel de conocimiento “bueno” en la dimensión Generalidades (44.4%) y Heridas y hemorragias (47.8%), mientras que en RCP un nivel “deficiente” (44.4%), en cuanto a las dimensiones Obstrucción de vías aéreas (48.3%), Luxación, fracturas y esguinces (40.4%), y Quemaduras (34.8%) se evidenció un nivel “regular”; y de manera general se identificó que el 60.7% de los encuestados se encuentra en este mismo nivel. Finalmente, se determinó que los estudiantes poseen nociones esenciales con respecto a los primeros auxilios; sin embargo, estos resultados son aún insuficientes para favorecer un desempeño óptimo frente a emergencias reales, siendo necesario fortalecer la formación teórica y práctica durante el proceso académico.

La estructura del presente estudio es: Introducción; Capítulo I, conformado por el Marco Teórico; Capítulo II, que comprende los Materiales y Métodos; Capítulo III, centrado en los Resultados; Capítulo IV, enfocado en la Discusión, Conclusiones y Recomendaciones; y finalmente, las respectivas Referencias bibliográficas y Anexos.

CAPÍTULO I:

MARCO TEÓRICO

1.1. Antecedentes de la investigación

1.1.1. Antecedentes internacionales

En Albania, Teta et al.⁷ (2025) en su investigación: **Conocimientos de primeros auxilios entre estudiantes de enfermería: un estudio transversal**; midieron el nivel de conocimiento en el alumnado de enfermería en cuanto a primeros auxilios y comparar las diferencias de los niveles académicos entre segundo y tercer año. La metodología empleada fue de estudio comparativo transversal, utilizando un cuestionario estructurado y adaptado a su realidad. Resultando que, el 93,5 % de los estudiantes habían oído hablar previamente sobre primeros auxilios; cabe resaltar que, se observó una diferencia significativa ($p = 0,002$) en los conocimientos autodeclarados entre los estudiantes de segundo año (99 %) y de tercer año (88 %); así mismo, se demostró una correlación significativa ($p = 0,015$) entre los conocimientos previos y la competencia general demostrada de los estudiantes en primeros auxilios, donde **la mayoría mostró conocimientos moderados en primeros auxilios** con un mayor dominio en el caso de fracturas y deficiencias en el manejo de mordeduras. Finalmente, la investigación concluyó que, estos resultados resaltan la necesidad de que las universidades integren programas de formación más completos.

En Arabia Saudita, Albadrani et al.⁸ (2023) en su estudio titulado **Conocimientos y actitudes hacia los primeros auxilios entre estudiantes de medicina y enfermería de la Universidad Taibah en la ciudad de Medina, Arabia Saudita: un estudio transversal**; evaluaron el conocimiento, la actitud y la práctica de primeros auxilios de los estudiantes de medicina y enfermería. La metodología empleada fue una encuesta transversal en línea de

359 estudiantes de diferentes años académicos, utilizando un cuestionario. Resultando que un 32,3% de los participantes poseían un excelente nivel de conocimiento en primeros auxilios. Demostrando que, en la puntuación de práctica, un considerable 39,6% de los participantes mostró un buen nivel, lo que representa el porcentaje más alto entre los estudiantes; en el contexto de los hallazgos de la puntuación de actitud, alrededor del 27,6% mostraron un buen nivel de actitud; seguido por el 27% que demostró un nivel de actitud aceptable. Finalmente, la investigación concluyó que, **una marcada proporción de los alumnos de medicina y enfermería evidenciaron sólidos conocimientos.**

En Malasia, Paharudin et al.⁹ (2022) en su estudio sobre **Conocimientos, actitudes y concienciación sobre primeros auxilios entre estudiantes de enfermería: relevancia para la formación en enfermería**; identificaron el conocimiento, la práctica y la conciencia de las habilidades de primeros auxilios entre los estudiantes de enfermería. La metodología empleada fue un estudio transversal cuantitativo que se realizó mediante un cuestionario adaptado, con una muestra de 126 estudiantes mediante un muestreo por conveniencia. Dando por resultado, que la mayoría de los encuestados (67,5%) tenía un nivel de conocimiento intermedio, de igual manera una buena actitud hacia los primeros auxilios (81,7%). Finalmente, la investigación concluyó que, el valor de Chi-cuadrado (χ^2) para este análisis fue de 0,600, con un nivel de significancia de 0,963, lo que indica que no existe relación entre el nivel de conocimiento sobre primeros auxilios y la actitud hacia ellos; es decir, **el nivel de conocimiento no influye en la actitud de los encuestados hacia los primeros auxilios.**

1.1.2. Antecedentes latinoamericanos

En Ecuador, Tabango y Pupiales¹⁰ (2025) en su investigación titulada **Nivel de conocimiento en primeros auxilios en estudiantes de bachillerato de una unidad educativa de la ciudad de Ibarra**; describieron el nivel de conocimiento sobre primeros auxilios de una Unidad Educativa de la ciudad de Ibarra, la metodología fue un estudio descriptivo con una muestra de 83 estudiantes. Los resultados de la encuesta indican que los estudiantes poseen un nivel de conocimiento medio en Primeros Auxilios, donde el análisis de protocolos específicos revela confusión, como la tendencia de algunos a asociar la Reanimación Cardiopulmonar (RCP) con la prevención de desmayos en lugar de con la restauración de la

respiración y circulación, y una falta de diferenciación en el manejo de heridas, donde priorizan lesiones menores sobre hemorragias graves. Finalmente, la investigación concluyó que, en los resultados se ve la necesidad de dar reforzamiento en los temas de reanimación cardiopulmonar y manejo de convulsiones, ya que se han obtenido los peores resultados.

En Chile, Barrio et al.¹⁸ (2023) en su investigación **Conocimiento sobre primeros auxilios en estudiantes de Educación Física de la Universidad de Tarapacá**; evaluaron el conocimiento sobre primeros auxilios en estudiantes de la carrera Profesor de Educación Física. La metodología empleada fue un estudio mixto, con variables cualitativas y cuantitativas, con una muestra de 169 estudiantes, mediante una encuesta, validada por criterio experto. Se utilizó un pretest y, posteriormente, se intervino con un curso formativo teórico-práctico en primeros auxilios, al finalizar el curso, se efectuó un postest. Donde los resultados demostraron que los hombres presentaron mayor conocimiento durante el pretest y el postest, con un 95.1 % y un 100 %, respectivamente, mientras que las mujeres registraron un 75 % en el pretest y 90.1 % en el postest. Finalmente, la investigación concluyó que, la enseñanza intermedia, y los cursos iniciales relacionados con primeros auxilios, favorecen la preparación del futuro profesorado de educación física, lo que conlleva un mejor accionar ante situaciones de emergencia, tanto en lo académico como lo cotidiano.

En Mexico, Córdova et al.¹¹ (2021) en su estudio **Formación en primeros auxilios en estudiantes de biología: Una necesidad apremiante**; evaluaron el nivel de formación en primeros auxilios en el alumnado de Biología. La metodología empleada fue un estudio cuantitativo, observacional, prospectivo, analítico y de corte transversal, constituyendo una muestra de 140 estudiantes, utilizando un cuestionario de 15 preguntas. Los hallazgos revelaron, que el 32.9% del alumnado posee algún tipo de formación en primeros auxilios y se observó un progreso de conocimientos en los últimos semestres. Finalmente, la investigación concluyó que, la evaluación **determinó un nivel deficiente con respecto a la noción sobre primeros auxilios en los alumnos**, por lo tanto, la implementación de intervenciones educativas son un medio para disminuir las deficiencias identificadas.

1.1.3. Antecedentes nacionales

En Huancayo, De la cruz y Vilcas¹⁴ (2025) en su investigación correlacional entre el **Nivel cognitivo y actitudinal respecto a primeros auxilios en alumnos de Enfermería de la Universidad Peruana los Andes, 2024**; determinaron la relación entre el nivel de cognitivo y actitudes sobre primeros auxilios en el alumnado del I ciclo de enfermería. La metodología empleada fue de enfoque cuantitativo, prospectivo y corte transversal, no experimental correlacional, con una población de 215 alumnos. Con respecto a los resultados, se identificó un nivel deficiente (61.4%) en conocimientos; sin embargo, presentan una actitud aceptable (73.0 %). Finalmente, se concluyó que, existe relación fuerte entre ambas variables de estudio se representado por coeficiente $r = 0,718$, evidenciando un déficit cognitivo, pero una disposición favorable hacia el aprendizaje.

En Andahuaylas, Aiquipa y Silvera¹⁵ (2024) realizaron un estudio titulado **Nivel de conocimiento y prácticas sobre primeros auxilios en estudiantes de enfermería de la Universidad Tecnológica de los Andes, 2023**; determinaron la relación entre el nivel de conocimiento y las prácticas sobre primeros auxilios en estudiantes de enfermería. Se adoptó una metodología de investigación correlacional y transversal no experimental, con una muestra de 127 estudiantes y de instrumento un cuestionario. Dando como resultado que, la mayoría de los encuestados presentan un conocimiento regular de primeros auxilios, dentro de este, un 33.87% calificó sus prácticas como excelentes, mientras que el 29.13% indicó que sus prácticas eran regulares. Finalmente, la investigación concluyó que, a medida que aumenta el nivel de conocimiento sobre primeros auxilios, mejora la calidad de las prácticas realizadas por parte de los estudiantes.

En Huánuco, Jaramillo¹⁶ (2022) en su estudio titulado **Conocimiento en Primeros Auxilios en los estudiantes de educación de la universidad de Huánuco, 2022**; identificó el conocimiento sobre primeros auxilios en los estudiantes de Educación. La metodología empleada fue de una investigación descriptiva simple, transversal, prospectiva en 192 estudiantes de Educación evaluados mediante la aplicación de un cuestionario. Dando como resultado que, en general, 46.9% de estudiantes evaluados mostraron conocimiento regular sobre los primeros auxilios, 28.1% presentaron conocimiento bueno y 25.0% conocimiento deficiente. Respecto a las dimensiones de análisis, se halló que 44.8% tuvo conocimiento

regular sobre primeros auxilios en heridas y hemorragias; 48.4% mostraron conocimiento regular en desmayos; 52.1% presentaron conocimiento regular en convulsiones; 45.4% reflejaron conocimiento regular en atragantamiento; 47.4% tuvieron conocimiento regular en contusiones y 43.8% mostraron conocimiento regular en fracturas. Finalmente, la investigación concluyó que, los estudiantes de Educación de la UDH tuvieron predominantemente conocimiento regular sobre los primeros auxilios.

1.1.4. Antecedente regional y local

En Ayacucho, Ccasani y Flores¹⁷ (2025) en su tesis titulada **Nivel de conocimiento sobre soporte vital básico y primeros auxilios en estudiantes de Medicina Humana de la Universidad Nacional de San Cristóbal de Huamanga, 2024**; determinaron el nivel de conocimiento sobre soporte vital básico y primeros auxilios en estudiantes de Medicina Humana. Donde la metodología empleada fue de estudio cuantitativo, no experimental, transversal, observacional-descriptivo, con una población de 318 estudiantes y de instrumentos la ficha de recolección de datos y el cuestionario. En cuanto a los resultados, se determinó con prevalencia un nivel de conocimiento regular (34,6%) seguido de deficiente (34,2%). En los estudios bivariados existe relación entre el nivel de conocimiento y el año de estudio siendo que el primer (46,6%), segundo (42,9%) y tercer año (47,7%) tienen nivel de conocimiento deficiente; mientras que el cuarto (32,3%) excelente, quinto (37,5%) y sexto año (44,4%) regular. Finalmente, la investigación concluyó que, el nivel de conocimiento de los estudiantes se encuentra entre regular a deficiente; así mismo, si existe asociación del nivel de conocimiento respecto al año de estudio y llevar cursos previos, de esta manera reflejando que el avance escalonado de los años de estudio y el haber recibido cursos previos del tema son factores positivos para obtener resultados favorables.

Así mismo, Acharte¹⁹ (2025) en su investigación titulada **Efectividad de un programa de intervención educativa en el conocimiento sobre primeros auxilios en estudiantes de la I.E.P. Lobachevski, Ayacucho, 2025**; determinó la efectividad de un programa de intervención educativa en el conocimiento sobre primeros auxilios en estudiantes del 4to y 5to grado de secundaria. La metodología empleada fue de tipo aplicada, cuantitativo, diseño preexperimental, con una muestra 42 estudiantes y como instrumento el cuestionario. Los resultados determinaron que, en el pres-test el 76% de los alumnos presentaron un

conocimiento deficiente y el 24% regular; después de la intervención los resultados se invirtiendo positivamente, el 83.0% obtuvo un nivel bueno, el 17% regular y 0% deficiente. Finalmente, la investigación concluyó que, la aplicación del programa de intervención educativa fue favorable para que, los estudiantes tengan mayor conocimiento sobre primeros auxilios.

De tal manera, Gavilán y Gonzales² (2024) en su estudio **Nivel de conocimiento de primeros auxilios en los estudiantes de educación de la Universidad Nacional de San Cristóbal de Huamanga, Ayacucho, 2024**; determinaron el nivel de conocimiento en primeros auxilios de los estudiantes de educación. La metodología empleada fue cuantitativa con un diseño no experimental, aplicativo y descriptivo. Dando como resultado que, el 46.8% de los estudiantes se ubicó en un nivel intermedio, mientras que el 29.2% mostró un conocimiento deficiente en primeros auxilios en general, en cuanto a la obstrucción de vías aéreas, el 48.9% tiene un nivel de conocimiento entre deficiente y regular, y en la reanimación cardiopulmonar (RCP), el 51% se encuentra por debajo del nivel adecuado; sin embargo, en la dimensión de generalidades, el 74.9% demostró un conocimiento de bueno a muy bueno. Finalmente, la investigación concluyó que, la mayoría de los estudiantes presenta un nivel de conocimiento en primeros auxilios entre deficiente y en proceso., lo que indica una comprensión teórica sólida, aunque persisten brechas importantes en competencias prácticas en áreas críticas como manejo de vías aéreas y RCP.

1.2. Bases teóricas

1.2.1. Conocimiento

Ramírez²⁰, sostiene que el conocimiento es el proceso voluntario y consciente de entender lo que ocurre entre el sujeto y lo que lo rodea, objeto. Es un proceso dinámico que crece en paralelo al ritmo del pensamiento humano.

Asimismo, el conocimiento es un conjunto integral de información (hechos, opiniones, teorías y experiencias personales) que se utiliza para adquirir, analizar, interpretar y evaluar datos, que permiten la planificación, la implementación, el seguimiento, la adaptación y toma de decisiones ante situaciones específicas²¹.

Teoría de Racionalismo

El racionalismo (del latín *ratio*, que significa razón) es la postura epistemológica que sostiene que la causa principal del conocimiento reside en el pensamiento y la razón. Representado históricamente por filósofos como René Descartes, el racionalismo argumenta que un conocimiento solo es verdadero cuando posee necesidad lógica y validez universal.

Según esta perspectiva, los sentidos pueden engañarnos, por lo que la verdadera comprensión nace de la deducción lógica. En el ámbito de los primeros auxilios, el racionalismo se evidencia en el conocimiento fisiológico y anatómico que el estudiante de enfermería debe poseer; por ejemplo, la comprensión teórica universal de que la falta de oxígeno causa daño cerebral es un juicio lógicamente necesario antes de ejecutar una reanimación cardiopulmonar (RCP) ²².

Teoría de Empirismo

En contraposición, el empirismo (del griego *empeiría*, que significa experiencia) postula que la única fuente del conocimiento humano es la experiencia sensible. Representantes clásicos como John Locke afirmaban que la mente humana nace como una *tabula rasa* (una pizarra en blanco) sobre la cual la experiencia va escribiendo los conocimientos.

Para el empirismo, no existen ideas innatas ni verdades a priori. Todo pensamiento, por abstracto que sea, deriva de lo que se ha experimentado. En la formación de enfermería, esta teoría es fundamental, ya que el estudiante adquiere el dominio de las destrezas prácticas en primeros auxilios (como el control de hemorragias o el vendaje) estrictamente a través de la repetición, la simulación clínica y el contacto directo con la realidad del paciente ²³.

Tipos de conocimiento

- Conocimiento empírico: El conocimiento inicial, adquirido por experiencia de sus sentidos y guiado únicamente por la curiosidad, se denomina empírico por derivar de la experiencia, y es común a cualquier ser humano ²⁰.
- Conocimiento filosófico: Conforme el hombre avanza, se cuestiona cada conocimiento empírico aprehendido. Este cambio genera una nueva forma de

alcanzar el conocimiento, a la que denomina filosofía, dentro de este encontramos las siguientes características²⁰:

- Crítico: no conforme con los conocimientos validados y aceptados; busca verificar su validez mediante un análisis.
- Metafísico: A diferencia de las anteriores, la metafísica busca entender más allá de lo perceptible, lo cual no puede resolverse con la experimentación.
- Cuestionador: No se conforma con lo ya conocido, incluyendo la realidad, y se interroga por la vida y su sentido.
- Incondicionado: es totalmente autónomo, no está de acuerdo con las limitaciones y reglas impuestas e incorpora el concepto de libre albedrío, para conocer.
- Universal: busca ver todo y encontrar una verdad absoluta e integral.
- Conocimiento científico: El hombre sigue su avance y explora una manera nueva de conocer: la investigación, donde se busca explicar cada hecho que sucede al alrededor del sujeto para identificar los principios que los rigen²⁰.

1.2.2. Niveles de conocimiento

El nivel de conocimiento se categoriza mediante escalas de medición que nos permite determinar que tanto, el investigado, domina un tema específico. Esta expresión de evaluación se califica por rangos que pueden ser excelente, bueno, regular, deficiente²⁴, permitiendo identificar vacíos cognitivos.

A. Nivel de conocimiento sobre primeros auxilios

El conocimiento es considerado como el conjunto de representaciones abstractas que son obtenidas por medio de la experiencia de la vida o la observación. Este posee un gran valor para las sociedades, pues resulta ser una capacidad cognoscitiva dinámica, orientada a generar cambios en la percepción de la persona para comprender las realidades y saber convivir con su entorno²⁵. En cuanto a los primeros auxilios, son los cuidados iniciales, adecuados y provisionales que se les brinda a los individuos que hayan sufrido un accidente o con enfermedades súbitas antes de la llegada ayuda profesional, —estas prácticas no reemplazan la atención e intervención especializada del personal de salud—²⁶.

De la integración de estos conceptos, se asume que el nivel conocimiento de los primeros auxilios resulta ser una capacidad cognoscitiva de respuesta de una persona, —ya sea de rango adecuado, regular o deficiente— para ejercer medidas inmediatas y oportunas ante un accidente, siendo su finalidad que mediante la asistencia adecuada se pueda estabilizar al paciente y aliviar su dolor y ansiedad hasta que reciba la atención del personal sanitario especializado.

B. Finalidad del conocimiento de los primeros auxilios

Cuando surge un accidente, la atención inicial constituye una intervención vital, el propósito principal es preservar la vida y garantizar la seguridad del afectado. Dicha asistencia debe ser abarcada de lesiones menores hasta manejo de traumatismos severos, evitando de no agravar el daño existente. Es relevante actuar con rapidez y proteger a la víctima ante infecciones y complicaciones; así mismo, una respuesta oportuna nos permite evitar complicaciones y en casos mayores la muerte²⁷.

1.2.3. Teorías que respaldan los conocimientos de primeros auxilios

De principiante a experto (Patricia Benner)

La presente investigación se sustenta en la teoría de Patricia Benner, “De principiante a experto”. Benner describe como el personal de enfermería adquiere habilidades y juicio clínico a través de la experiencia, contando con cinco etapas progresivas, donde cada una construye sobre la anterior mediante la adquisición de habilidades y la concretización de conceptos abstractos²⁸:

- Nivel I- principiante: no tiene experiencia previa frente a las situaciones que debe enfrentar
- Nivel II- principiante avanzado: Demuestra rendimiento aceptable tras haberse enfrentado a situaciones guiado por un asesor
- Nivel III- Competente: logra mayor eficiencia y organización, reconoce las situaciones que requieren de atención inmediata
- Nivel IV- Eficiente: Posee un dominio intuitivo basado en la experiencia, lo que mejora su toma de decisiones

- Nivel V- Experto: Identifica el origen de los problemas de manera instantánea y tiene una visión general y previsión de lo inesperado.

Siendo el conocimiento un proceso evolutivo, la formación del estudiante de enfermería debe fundamentarse en la integración de conocimientos teóricos actualizados con la experiencia de la salud humana. Para lograr que el/la estudiante de pregrado desarrolle habilidades y capacidades que le permitan obtener experiencia, es necesario incorporar metodologías educativas que consideren su proceso de aprendizaje facilitando la adquisición de competencias profesionales, y demuestren la asimilación progresiva de conocimientos científicos, actitudes, valores, aptitudes y habilidades necesarios para abordar problemas de salud-enfermedad en forma competente. Asimismo, esta filosofía permite que el docente/profesor de enfermería brinde al estudiante orientación sobre guías de actuación en situaciones reales, facilitando su aprendizaje²⁸.

Bajo este modelo, al medir los conocimientos no solo se determina el nivel cuantitativo (calificándolo como deficiente, regular y bueno) sino que se identifica la etapa en la que se encuentra el estudiante, siendo la base indispensable para otorgar cuidados adecuados a la sociedad en el futuro. Cabe aclarar que, este estudio se enfoca en el “saber qué”; es decir, la base teórica necesaria para que en un futuro este se transforme en un “saber cómo”, pasando de ser principiantes a convertirse en enfermeros competentes y capacitados para responder con eficiencia ante las emergencias.

1.2.4. Dimensiones de conocimiento en primeros auxilios

A. Dimensión generalidades

- **Primeros auxilios**

Molina et al.²⁹ refiere que, los primeros auxilios son las ayudas a una persona en un accidente o un problema de salud inesperado. Así mismo, el Programa Nacional de Salud y Primeros Auxilios Comunitarios lo define como, “los cuidados o la ayuda inmediata, temporal y necesaria proporcionada a una persona que ha sufrido un accidente, enfermedad o agudización de ésta, hasta la llegada de personal de salud calificado”³⁰.

Entonces podemos decir que los primeros auxilios son un conjunto de acciones inmediatas que se brindan a una persona ante una situación de emergencia o desastre.

- **Fundamentos científicos de primeros auxilios**

Es indispensable comprender que los primeros auxilios no son acciones automatizadas orientadas a la estabilización de una víctima, sino que constituyen intervenciones respaldadas por las ciencias biomédicas. De tal modo que la fisiología, anatomía, física y microbiología forman parte de una base teórica que sustenta cada acción frente a los primeros auxilios.

Fundamento Fisiológico: La viabilidad celular, depende de un suministro continuo de adenosín trifosfato (ATP), el cual requiere oxígeno y glucosa. Ante una parada cardiorrespiratoria, la interrupción de la perfusión desencadena la "cascada isquémica", provocando necrosis en un lapso de 4 a 6 minutos³¹. Las maniobras de Reanimación Cardiopulmonar (RCP) actúan como una bomba mecánica externa que no revierte la causa subyacente, pero mantiene una presión de perfusión coronaria y cerebral mínima indispensable para retrasar la muerte celular irreversible³².

Fundamento Hemodinámico: El shock es un síndrome de hipoperfusión tisular sistémica. Frente a un shock hipovolémico por hemorragia, los barorreceptores detectan la caída de la presión arterial y activan el sistema nervioso simpático liberando catecolaminas, y generando taquicardia, taquipnea y vasoconstricción periférica. La presión directa sobre una herida o el uso de torniquetes, se fundamentan en la necesidad mecánica de detener la exanguiación antes de que se agoten estos mecanismos compensatorios y el paciente entre en la fase irreversible de la tríada letal (hipotermia, acidosis y coagulopatía)³³.

Fundamento Físico: En el sistema cardiovascular, cuando se mantiene un miembro por debajo del corazón, la presión hidrostática se suma a la presión de origen cardíaco (hidrodinámica), elevando la presión dentro de los vasos sanguíneos, propiciando la filtración de líquido hacia el espacio intersticial generando edema y dolor. Los cambios de posición corporal modifican drásticamente la distribución del volumen sanguíneo y las presiones venosas periféricas, facilitando o dificultando el flujo de

retorno según la fuerza gravitatoria³⁴. Por lo tanto, cuando un miembro afectado (fractura, luxación o esguince) permanece en declive, la elevación del miembro por encima del nivel cardíaco frena de golpe la salida de plasma hacia los tejidos, reduciendo la presión, el edema y dolor isquémico.

Las propiedades mecánicas más importantes del hueso son "su fuerza y su rigidez", las cuales se pierden tras un trauma, los músculos se contraen de forma violenta y refleja por el dolor (espasmo muscular). Al contraerse, ejerce una fuerza de tracción continua sobre los fragmentos óseos lo que provoca que se desplacen, uno sobre otro o lesionen los tejidos blandos y la pérdida de la alineación anatómica original si no se aplica una fuerza de estabilización externa³⁵.

Por lo tanto, la maniobra de primeros auxilios de inmovilizar y fijar el miembro afectado es indispensable; esta acción mecánica externa absorbe las cargas físicas y neutraliza la tracción de los músculos, restituyendo la estabilidad temporal, reduciendo el dolor y previniendo el daño tisular secundario.

Fundamento Microbiológico: La rotura de la superficie cutánea permite el acceso de los microorganismos a los tejidos más profundos. La capacidad de las bacterias para producir una infección en estas zonas depende de su adherencia a los componentes de la matriz celular expuesta, como la fibronectina y el colágeno, seguida de la liberación de enzimas hidrolíticas y toxinas que destruyen activamente el tejido circundante, facilitando la diseminación bacteriana; es decir, las bacterias se anclan al tejido roto y liberan toxinas para multiplicarse y disolverse hacia adentro³⁶. Frente a esto, los primeros auxilios con recursos mínimos frenan el avance microbiano. El lavado inmediato con agua y jabón realiza un arrastre mecánico que disminuye la adherencia inicial de los microorganismos en la zona expuesta. Asimismo, la cobertura de la lesión con textiles limpios funciona como una barrera física transitoria que evita el ingreso de nuevos patógenos. De este modo, se limita la proliferación y la posterior destrucción tisular.

- **Periodo dorado**

Este es un intervalo de tiempo en el cual las intervenciones inmediatas puede reducir la letalidad ante una emergencia. Al respecto NAEMT (Asociación Nacional de Técnicos en Emergencias Médicas) mencionan el concepto de los "10 Minutos de Platino", enfatizando que la evaluación y el empaquetado del paciente no debe exceder dicho tiempo. Este se fundamenta en las pautas internacionales de la AHA donde establecen que la muerte cerebral clínica comienza a ocurrir entre los 4 y 6 minutos sin flujo de sangre oxigenada al cerebro. Así mismo, las guías médicas del Consejo Europeo de Resucitación (ERC), coinciden en que cada minuto que pasa sin RCP y desfibrilación disminuye la supervivencia entre un 7% a 10% ³⁷. En los manuales de "Stop the Bleed" enfatizan que una hemorragia arterial severa puede desencadenar la muerte en menos de 5 minutos si no se aplica presión directa o un torniquete³⁸.

- **Protocolos de valoración de las víctimas frente a una emergencia**

Evaluación primaria: La evaluación primaria constituye el proceso sistemático inicial para determinar si la situación clínica del paciente representa una amenaza inmediata para la vida. Según el manual PHTLS³⁹, este protocolo permite al personal de salud establecer un orden jerárquico de intervención cuando coexisten múltiples condiciones críticas.

- X: Control inmediato de hemorragias externas exanguinantes que comprometen la vida³⁹.
- A: Asegurar la permeabilidad de la vía aérea³⁹.
- B: Evaluación de la ventilación y asegurar una adecuada oxigenación y descartar lesiones que comprometan las vías aéreas³⁹.
- C: Circulación, valoración de la perfusión tisular (pulso, llenado capilar, color y temperatura de la piel), control de hemorragias internas³⁹.
- D: Evaluación neurológica (escala de Glasgow, reactividad pupilar)³⁹.
- E: Exposición del paciente para un examen completo, controlando siempre la temperatura para prevenir la hipotermia³⁹.

B. Dimensión parada cardiorrespiratoria

- **Paro cardiorrespiratorio**

El paro cardiorrespiratorio (PCR) se define como una situación clínica que cursa con interrupción brusca, inesperada y potencialmente reversible, de la actividad mecánica del corazón y de la respiración espontánea⁴⁰.

- **Reanimación cardiopulmonar (RCP)**

Es el conjunto de actuaciones que permiten identificar y actuar ante una Paro cardio respiratorio sin equipamiento específico hasta la llegada de personal cualificado⁴¹.

Los primeros auxilios en RCP (Reanimación Cardiopulmonar) consisten en aplicar una serie de maniobras dirigidas a restablecer el pulso y la respiración ante una parada cardiopulmonar, siguiendo el protocolo internacional de C-A-B (Compresiones, Apertura de vía aérea y Ventilación)⁴².

Cadena de supervivencia

El término Cadena de Supervivencia constituye una metáfora útil para los elementos del concepto de sistemas atención cardiovascular de emergencia⁴³, consiste en pasos consecutivos a realizar en la asistencia a un paro cardiorrespiratorio. La nueva guía, emitida por la AHA (American Heart Association), unifica la cadena de supervivencia para mejorar los resultados tras un paro cardíaco, pretendiendo que esta se aplique tanto a los casos de paro cardíaco intrahospitalario (PCIH) como a los casos de paro cardíaco extrahospitalario (PCEH)⁴⁴. Esta cuenta con 6 eslabones consecuentes presentados a continuación⁴³:

- Reconocimiento de un paro cardíaco y activación del sistema de respuesta a emergencias,
- RCP precoz con énfasis en las compresiones torácicas
- Desfibrilación rápida
- Reanimación avanzada por parte los proveedores de atención médica
- Cuidados posteriores a un paro cardíaco
- Recuperación

Manejo de PCR

- Verificación de la seguridad del entorno antes del abordar a la víctima⁴⁵.

- Valoración de estado de conciencia mediante estímulos verbales (“¿me escuchas?” “¿te sientes bien?”) y golpear suavemente, seguida de la comunicación inmediata al número de emergencias (106)⁴⁶.
- Colocar a la persona boca arriba sobre una superficie rígida, con el tórax descubierto⁴⁷, aplicando la maniobra frente – mentón, comprobar respiración espontánea⁴⁸ y pulso carotideo en un tiempo no mayor a 10 segundos. Si no los presenta, iniciar el masaje cardíaco (RCP)⁴⁶.
- Comenzar con compresiones torácicas, colocando la palma de una mano sobre el esternón, y la otra mano encima, entrelazando los dedos. Mantener los brazos extendidos y presionando 5cm de profundidad en adultos, a un ritmo de 100 a 120 compresiones por minuto si no se cuenta con experiencia en RCP⁴⁶.
- Si cuenta con capacitación en RCP, manteniendo la maniobra frente-mentón, dar 2 ventilaciones de rescate, asegurando que el pecho se eleve con cada insuflación, evitando interrumpir más de 10 segundos las compresiones⁴⁶.
- Continuar la maniobra hasta que llegue ayuda profesional, la víctima muestre signos de vida o el rescatador esté exhausto⁴⁹. En caso de disponer de un DEA, continúe con las compresiones mientras alguien más activa el desfibrilador y fija las paletas o almohadillas adhesivas⁵⁰

Uso del Desfibrilador externo automático

Inicia con la exposición tórax de la víctima y el seguimiento de las instrucciones verbales y visuales que proporciona el equipo. Durante este procedimiento es relevante no tocar al paciente este podría interferir con el análisis del ritmo cardíaco y la administración de descarga eléctrica por parte de la DEA; así mismo, si el dispositivo lo indica se debe comenzar con las maniobras de RCP nuevamente⁵¹.

Contraindicaciones para iniciar RCP

- La RCP no debe iniciarse si el entorno representa un riesgo inaceptable para la integridad física de los rescatistas³⁷.
- Presencia de signos objetivos que confirmen el fallecimiento como rigor mortis severo, livideces cadavéricas, decapitación o descomposición avanzada³⁷.

- Cuando existe una Directiva Anticipada o una Orden de No Reanimación (DNR), donde el paciente rechaza las maniobras de RCP⁵². Así mismo, es éticamente aceptable considerar la negativa verbal de los familiares cercanos del paciente, quienes actúan en representación del paciente, de realizar la maniobra en un contexto específico³².
- Se suspende el inicio de la RCP si se confirma que el paro cardíaco es el evento final esperado de una enfermedad crónica, incurable y terminal en escena, ya sea comunicado por cuidadores legales o esté documentado en la escena. porque en estos escenarios se considera encarnizamiento terapéutico porque prolonga el proceso de muerte y el sufrimiento, pero no la vida³⁷.

C. Dimensión Obstrucción de Vías Aéreas por Cuerpos Extraños

- **Atragantamiento**

Se denomina atragantamiento a la Obstrucción de la Vía Aérea por un Cuerpo Extraño (OVACE), que generalmente suele ser alimento o cualquier objeto sólido, y en los niños habitualmente pequeñas piezas de juguetes, provocando un cuadro repentino de asfixia, que si no se resuelve provoca una hipoxia grave, da lugar a inconsciencia y puede derivar en parada cardiorrespiratoria y muerte⁵³.

- Atragantamiento parcial: Donde la víctima tose, puede respirar, está consciente y habla⁵⁴.
Si el paciente respira y está tosiendo de forma eficaz (obstrucción parcial) no es preciso ninguna maniobra externa, solo animarla a seguir tosiendo⁵⁵, esto podría provocar que el cuerpo extraño penetre más en las vías respiratorias y se produzca una obstrucción total. Así mismo, si tose débilmente se tratará como una obstrucción total³.
- Atragantamiento total: La víctima no tose ni habla —debido a la oclusión completa de la vía aérea— ni puede respirar. Con presencia de cianosis o síncope⁵⁴.

Maniobra de Heimlich en adultos

La única indicación aceptada para la maniobra de compresión abdominal es la del adulto consciente que se atraganta con un cuerpo extraño supralaríngeo alojado. El

signo universal de atragantamiento es la principal indicación para la maniobra de Heimlich, este signo consiste en la incapacidad de hablar, respirar o toser mientras se lleva ambas manos a la garganta⁵⁶.

Se aplica posicionándose detrás de la persona, rodeando su cintura y colocando el puño justo por encima del ombligo, luego presionar fuertemente hacia adentro y hacia arriba²⁶.

Maniobra de Heimlich en Pediátricos

Ante una obstrucción total en lactantes el protocolo consiste en ciclos de 5 palmadas interescapulares (cabeza declive) seguidas de 5 compresiones torácicas en el centro del pecho usando dos dedos (bajo la línea intermamilar). Si el paciente está consciente se debe realizar el barrido digital en vía aérea, solo si el objeto es visible, de lo contrario comenzar las maniobras de RCP inmediatamente⁵⁴.

En un niño > 1 año, con el talón de la mano, dar 5 golpes firmes y secos entre los omóplatos del niño. Para luego continuar con 5 compresiones abdominales rápidas y firmes hacia adentro y hacia arriba. Repetir la secuencia 5x5 alternando golpes/compresiones, hasta que el objeto salga o el niño responda³².

Situaciones especiales

- En las mujeres embarazadas que están en el segundo trimestre de embarazo (a partir del cuarto o quinto mes), realizaremos compresiones torácicas en vez de abdominales³.
- Cuando se trata de una persona obesa a la que no se puede abrazar, tiene una alternativa: ayúdela a colocar su abdomen sobre el espaldar de una silla y haga que se incline hacia adelante hasta que expulse el cuerpo extraño³.

D. Dimensión heridas y hemorragias

• Herida

Es una lesión en el tejido blando, se puede producir sangrado grave en la superficie de la piel o por debajo, donde es más difícil de detectar⁵⁷.

Por lo general, las heridas se clasifican en cerradas o abiertas. En una herida cerrada, la superficie de la piel no se rompe, por lo tanto, el daño tisular y cualquier sangrado se producen debajo de la superficie. En una herida abierta, la superficie de la piel se rompe y la sangre puede entrar en la piel a través del desgarro⁵⁷.

Primeros auxilios en heridas

La aplicación de primeros auxilios en el tratamiento de heridas requiere la ejecución de maniobras estandarizadas y seguras, con el fin de proteger efectivamente la zona afectada, controlar la hemorragia y prevenir infecciones secundarias.

- Lavarse las manos con agua y jabón antes de tocar la herida para evitar contaminación⁵⁸.
- Lavar la herida con abundante agua y, si es posible, suero fisiológico; limpiar la piel a su alrededor con jabón neutro⁵⁹.
- No frotar ni utilizar líquidos irritantes como alcohol directamente sobre la herida⁵⁹.
- Cubrir la herida con un paño limpio⁶⁰.

• Hemorragia

Es la pérdida de sangre por la ruptura de la pared de uno o más vasos sanguíneos (arterias, venas y vasos capilares)⁵⁴.

Así mismo, cuando una enfermedad o traumatismo son lo suficientemente graves o intensos como para lesionar arterias o venas se produce una hemorragia⁶¹.

Según su naturaleza

- **Hemorragias externas:** Se ocasionan por desgarros, amputación, fractura, traumatismo por aplastamiento o hemorragia nasal⁵⁴.
- **Hemorragias internas:** Cuando hay una lesión traumática, el sangrado interno puede no ser aparente en forma inmediata⁵⁴; sin embargo, la hemorragia interna requiere un alto grado de sospecha clínica, obtenida mediante una historia clínica completa, un examen físico, pruebas de laboratorio, imágenes y una monitorización estrecha de los signos vitales⁶².

- **Hemorragias exteriorizadas:** Son aquellas hemorragias internas que salen al exterior a través de orificios naturales corporales como la nariz, boca, ano, oído y genitales⁶³.

Según tipo de vaso sanguíneo

Arterial: Se caracteriza por la salida sangre es de color rojo brillante intenso, de manera intermitente y pulsátil en sincronía con los latidos del corazón; si la arteria es profunda, el flujo será de forma constante.

Venosa: De una tonalidad rojo azulado, debido a la escasa saturación de oxígeno y la presencia de dióxido de carbono. La sangre brota con un flujo continuo, uniforme y sin fuerza.

Capilar: Es la más común, superficial y menos peligrosa, es de circulación lenta y se puede parar con bastante facilidad el color que presenta es rojo intenso ⁶³.

Manejo en hemorragias externas

- Controlar la hemorragia presionando con firmeza sobre la herida con una gasa o paño limpio, pero sin provocar daño adicional⁵⁹.
- No retirar cuerpos extraños si están incrustados; estabilizarlos y buscar ayuda médica de inmediato⁵⁹.
- No explorar ni indagar en el interior de la herida⁵⁹.
- Aplicar una gasa húmeda estéril y realizar un vendaje compresivo que no corte la circulación⁵⁹.
- Trasladar al lesionado al centro de salud más cercano⁶⁰.

Contraindicaciones

Queda contraindicado extraer cuerpos extraños, mover la zona si se sospecha fractura, desprender la ropa adherida o pegada. Por último, se debe evitar aplicar cremas, pomadas o algodón directamente sobre heridas abiertas⁶⁴.

Epistaxis

La epistaxis es el resultado de factores que dañan el revestimiento de la mucosa nasal, afectan las paredes de los vasos o alteran la coagulación de la sangre, que pueden

clasificarse en causas ambientales, locales, sistémicas y relacionadas con la medicación⁶⁵.

Primeros auxilios en epistaxis

- Brindarle confort a la persona afectada.
- Apriete las fosas nasales de cinco a diez minutos sin soltarlas para ver si ha parado la hemorragia.
- Siente a la persona en posición erguida e inclinarla hacia delante para evitar que trague sangre.
- Aplique hielo o una compresa de agua fría en el puente de la nariz.
- Si la hemorragia no para, pruebe los pasos anteriores una vez más.
- No tapone la nariz de la persona con pañuelos de papel o gasas⁶⁶.

E. Dimensión luxación, fracturas y esguince

• Luxación

Una luxación, o dislocación, es una separación de dos huesos que forman una articulación³⁹. El movimiento articular se produce mediante la contracción muscular transmitida por los tendones hacia el sistema óseo y el ligamento asegura que la articulación mantenga su integridad durante el proceso; sin embargo, ante un traumatismo directo o un movimiento de torsión brusco, la fuerza supera la resistencia ligamentosa, desplazando el hueso fuera de su cavidad anatómica^{30,39}.

Primeros auxilios frente a una luxación

Vamos a tomar en cuenta los siguientes:

- Inmovilizar zona afectada, utilizando una férula para fijar la mayoría de las luxaciones, y un cabestrillo para las lesiones del hombro³⁹
- Aplicar compresas frías para reducir dolor, edema y respuesta inflamatoria³⁹.

Contraindicaciones

Queda contraindicado realizar masajes, aplicación de ungüentos o pomadas de cualquier tipo; así mismo, se debe evitar asegurar con vendas elásticas la articulación afectada³⁰.

- **Fractura**

Es una ruptura parcial o total del hueso, que se producen cuando hay más fuerza aplicada al hueso del que este puede resistir⁶⁷.

Cuando se produce una fractura, esta se clasifica como abierta o cerrada:

- **Fractura abierta o compuesta:** El hueso asoma por la piel y se puede ver, o una herida profunda expone el hueso a través de la piel⁶⁷.
- **Fractura cerrada o simple:** El hueso se rompe, pero la piel permanece intacta⁶⁷. Los signos de una fractura cerrada incluyen dolor, sensibilidad, deformidad, hematomas, hinchazón y crepitación³⁹.

Primeros auxilios en una fractura

- Evaluar el entorno para asegurar que no haya peligro adicional⁶⁸, llamar a emergencias inmediatamente en caso de una fractura grave, hemorragias, pérdida de consciencia o deformidad evidente^{30,69}.
- Frente a una fractura abierta se requiere el control inmediato de la hemorragia y tratar el shock mediante presión directa. Las heridas abiertas o los extremos óseos expuestos deben cubrirse con un apósito estéril humedecido con solución salina normal estéril o agua³⁹. Si el sangrado no cesa se debe optar por un torniquete 5 a 8 cm proximal a la lesión.
- Evaluar el estado PMS (Pulso, Movimiento y Sensibilidad), en extremidades, antes de realizar cualquier manipulación³⁹.
- Inmovilizar la zona utilizando férulas, tablillas, cartón rígido u otros elementos limpios y firmes; colocar acolchado entre la férula y la piel para mayor comodidad y fijar con vendas sin cortar la circulación⁶⁹.
- Verificar nuevamente la circulación distal (PMS) y el color inmediatamente después de la inmovilización³⁹.

Contraindicaciones

Queda prohibido movilizar al afectado a ante una posible lesión en la columna vertebral, cadera, pelvis o muslos, a menos que sea absolutamente necesario; si tiene que moverla, arrástrala hasta un lugar seguro tomándola de la ropa. Así mismo, queda

contraindicado cualquier intento de reubicación, cambio de posición o cualquier movilización forzada del hueso lesionado⁶⁹. Finalmente, se debe evitar que la persona coma o beba, ya que puede necesitar intervención quirúrgica⁶⁸.

- **Esguince**

Se define como lesión traumática del ligamento, caracterizada por la distensión o pérdida de continuidad de las fibras, generalmente producida por una torcedura o un traumatismo directo sobre la articulación³⁰. Las manifestaciones clínicas incluyen dolor en la zona afectada, edema, moretones y dificultad para mover la articulación³⁹.

Primeros auxilios en esguince

Los primeros auxilios en un esguince consisten en seguir el método conocido como RICE, que incluye reposo, hielo, compresión y elevación para reducir dolor e hinchazón y favorecer la recuperación⁷⁰.

- Evalúe la función neurovascular distal, realizar PMS³⁹.
- Reposo: Evitar usar o poner peso en la zona lesionada, incluso no se puede realizar actividades que provoquen dolor o hinchazón⁷⁰.
- Hielo: Aplicar hielo o una bolsa fría envuelta en una toalla sobre la zona afectada durante 15 a 20 minutos, para controlar el dolor y el edema. No se debe aplicar directamente sobre la piel para evitar daños⁷¹.
- Compresión: Usar un vendaje elástico para comprimir la zona lesionada y ayudar a disminuir la hinchazón. Se debe evitar apretar demasiado para no afectar la circulación⁷¹.
- Elevación: Mantener la extremidad lesionada elevada por encima del nivel del corazón para facilitar la reducción de la inflamación⁷⁰.
- Reevalúe la extremidad lesionada después de la inmovilización para detectar cambios en función neurovascular distal³⁹.

F. Dimensión quemaduras

- **Quemadura**

Según la OMS, una quemadura es una lesión en la piel u otro tejido orgánico causada principalmente por el calor o debida a la radiación, la radiactividad, la electricidad, la fricción o el contacto con sustancias químicas⁶.

Clasificación de las quemaduras

○ Según su Profundidad

La clasificación moderna se enfoca en el grosor del tejido afectado, cuanto más profunda es la quemadura, más grave es.

- a. Quemadura de primer grado (superficial): Es el tipo de quemadura menos grave, afectando únicamente la epidermis; sin embargo, es muy dolorosa. Se caracterizan por producir un enrojecimiento de la piel o eritema, dolor, sequedad y sin ampollas⁷².

- b. Quemaduras de segundo grado (espesor parcial).

Espesor parcial superficial: Se caracterizan por afectar únicamente la dermis papilar sin dañar folículos pilosos ni la circulación periférica, siendo además, muy dolorosas. Su manifestación clínica distintiva es la presencia de flictenas⁷², que al abrirse revelan un lecho color rojo o rosa uniforme y palidece al presionarlo⁷³.

Espesor parcial profundo: Son lesiones graves que alcanzan la dermis reticular, dañando estructuras como folículos y glándulas. Clínicamente, se caracterizan por ser menos dolorosas debido a la destrucción nerviosa (hipoalgesia)⁷². Estas quemaduras presentan flictenas intactas, al ser desbridadas revelan un lecho moteado o pálido, brillante, exudativo y palidece mínimamente ante la presión⁷³.

- c. Quemaduras de tercer grado (espesor total): La quemadura de espesor total es la más grave y afecta la epidermis, dermis y se extiende al tejido subcutáneo⁷³, dañando todas las células existentes como las glándulas sebáceas, los folículos pilosos o las terminaciones nerviosas. A esta profundidad las terminaciones nerviosas están comprometidas por lo que se vuelve indoloro e insensible, salvo en los tejidos no afectados circundantes.

Se caracteriza por presentar el lecho de la herida seco, rígida y blanquecino, amarillento o carbonizado, al presionarla no palidece ⁷².

- d. Quemaduras de cuarto grado: Las quemaduras de espesor total o subdérmicas afectan a los tejidos más profundos como grasa, músculos, huesos y tendones, también terminaciones nerviosas. Es totalmente indolora, ya que se ha producido la necrosis de los tejidos nerviosos sensitivos. Se caracteriza por presentar un aspecto totalmente necrótico y negruzco ⁷².

Manejo Inicial de quemaduras

- Asegurar la escena. Retirar al paciente de la fuente de calor. Si la ropa está en llamas, aplicar la técnica de "detenerse, tirarse al suelo y rodar", o apagar con una manta⁶.
- Irrigar la quemadura con agua corriente a temperatura ambiente durante 15 a 20 minutos, esto disipa el calor residual en los tejidos, reduce el dolor, el edema y limita la profundidad de la lesión³⁹.
- Retirar anillos, pulseras, relojes, cinturones y ropa ajustada de inmediato; dado que estos objetos guardan calor residual y continúan causando lesiones y, ante la formación precoz de edema que genera un efecto de torniquete en las extremidades³⁹.
- Evitar desprender la ropa adherida a la lesión, la recomendación técnica es recortar alrededor de la parte afectada para evitar lesionar aún más el tejido comprometido³⁹.
- Cubrir la quemadura con un apósito estéril seco, una sábana limpia o film plástico transparente (ideal para evitar adherencias y pérdida de líquidos). Esto protege la herida de infecciones, reduce la exposición al aire (lo que alivia el dolor) y previene la hipotermia³⁹.
- Especialmente en quemaduras extensas (>15% SCQ), el enfriamiento debe enfocarse solo en la herida, mientras se abriga el resto del cuerpo del afectado³⁹.

Contraindicaciones

Limitación del uso de hielo⁷⁴, así como aplicación de remedios caseros⁷⁴, medicamentos de uso tópico⁶ o algodón en bruto sobre la lesión para evitar que sus filamentos actúen como cuerpos extraños⁶. Así mismo se prohíbe la manipulación de la lesión abarcando el desbridamiento de las flictenas (ampollas)⁷³ o el desprendimiento la ropa adherida, esto provoca el desgarro de la epidermis y dermis⁶.

1.3. Hipótesis de investigación

Según H. Sampieri⁷⁵, no es de carácter obligatorio formular una hipótesis, dado que la presente investigación es de nivel descriptivo, siendo su objetivo pronosticar un valor específico.

1.4. Variables de estudio

1.4.1. Identificación de variables

- **Variable:** Conocimiento sobre primeros auxilios

Dimensiones:

- Generalidades
- Reanimación cardiopulmonar
- Obstrucción de vías aéreas por cuerpos extraños
- Herida y hemorragia
- Luxación, fracturas y esguince
- Quemadura

1.5. Operacionalización de variables

Variable	Definición conceptual	Definición operacional	Dimensiones	Indicadores	Ítems	Escala de medición	Valor
Conocimiento de primeros auxilios	Es el proceso deliberado y consciente de adquirir los atributos de un elemento, en este caso el objeto del conocimiento son los primeros auxilios (medidas de prevención de accidentes evitables) ^{25,26}	Se evalúa el dominio de conocimiento de primeros auxilios de acuerdo a sus 6 dimensiones: conocimiento en generalidades, reanimación cardiopulmonar, obstrucción de vías aéreas por cuerpos extraños, heridas y hemorragias, luxaciones, fracturas y esguinces; y quemaduras. La medición se obtuvo mediante la aplicación de un cuestionario estructurado de ítems dicotómicos, permitiendo categorizar el resultado mediante una valoración final.	Generalidades	Definición de primeros auxilios	1	Nominal – Politómico	Calificación vigesimal ● Muy bueno (20) ● Bueno (16-19) ● Regular (11-15) ● Deficiente (0-10)
				Objetivos de primeros auxilios	2		
				Acciones ante un accidente	3		
				Secuencia prioritaria X-A-B-C-D-E	4		
				Posición lateral de seguridad (PLS)	5		
			Reanimación cardiopulmonar	Cuando se debe iniciar el RCP	6		
				Cuando se considera innecesario iniciar el RCP	7		
				Reanimación cardiopulmonar	8		
			Obstrucción de vías aéreas	Acciones ante un atragantamiento	10		
				Maniobra de Heimlich	10		
				Signo universal de atragantamiento	11		
			Heridas y hemorragia	Conocimiento sobre heridas	12		
				Hemorragia	13		
				Epistaxis	14		
			Luxación, fracturas y esguinces	Características	15		
				Fractura expuesta	16		
				Diferencia en manejo de luxación y esguince	17		
			Quemaduras	Acción inicial inmediata ante una quemadura.	18		
				Reacción frente a quemaduras de segundo grado	19		
				Signos de quemadura de tercer grado	20		

CAPÍTULO II:

DISEÑO METODOLÓGICO

2.1. Enfoque de investigación

La investigación se rigió bajo un enfoque cuantitativo, en este enfoque los procedimientos son secuenciales para asegurar que los resultados sean confiables y de forma objetiva; así mismo, es ideal porque permite cuantificar con exactitud los fenómenos de estudio, y dar respuesta a las preguntas de investigación ^{75,76}.

En este sentido, se llevó a cabo la recolección de datos, y el posterior procesamiento de información mediante un análisis estadístico para describir el nivel de conocimiento sobre primeros auxilios en los estudiantes de enfermería.

2.2. Tipo de investigación

El tipo de investigación fue aplicativo; puesto que está enfocada en la resolución de problemas en un contexto determinado⁷⁵. Así mismo, este estudio buscó determinar el nivel de conocimiento sobre primeros auxilios de los estudiantes de enfermería, tomando como base los conocimientos de la investigación pura para generar soluciones.

2.3. Nivel de investigación

El presente estudio se situó en un nivel descriptivo, que consiste en describir cualquier fenómeno que se someta a un análisis; es decir, únicamente pretenden medir o recoger información sobre los conceptos o las variables, mas no es indicar cómo se relacionan éstas⁷⁷. Concordante con el objetivo general de este estudio, al tratarse de una investigación de alcance univariable el análisis de los datos obtenidos se centraron únicamente en describir los hallazgos.

2.4. Diseño de investigación

Con un diseño no experimental, el cual consiste en “observar fenómenos tal como se dan en su contexto natural, para analizarlos”⁷⁵. Puesto que no se ejerció manipulación sobre el nivel de conocimiento sobre primeros auxilios (variable estudiada) solo se observó y registró los datos tal cual se presentaron.

Y de corte transversal, donde su “propósito es describir variables y analizar su incidencia e interrelación en un momento dado”⁷⁵. ya que se efectuó la recolección de datos en un solo momento.

$$M \rightarrow Ox$$

M: Muestra (Estudiantes de la E.P de Enfermería - UNSCH)

Ox: Observación de la variable (Nivel de conocimiento sobre primeros auxilios)

2.5. Área de estudio

La investigación se desarrolló en la infraestructura de la escuela profesional de Enfermería de la Universidad Nacional de San Cristóbal de Huamanga, ubicada en la provincia de Huamanga, región Ayacucho-2026.

2.6. Población

Conglomerado de individuos, fenómenos, situaciones, entre otros; los cuales serán objeto de investigación⁷⁸. Acorde con lo anterior, la población de esta investigación estuvo constituida por estudiantes de series superiores de la escuela profesional de enfermería, de la Universidad Nacional de San Cristóbal de Huamanga, con un total de 330 estudiantes matriculados en el semestre 2026-I.

Criterios de Exclusión

- Estudiantes matriculados en las series 100 y 200.
- Estudiantes que no accedieron a participar o que no firmaron el consentimiento informado

Criterios de Inclusión

- Estudiantes matriculados en las series 300, 400 y 500.
- Estudiantes que accedieron a participar del estudio o que firmaron el consentimiento informado

2.7. Muestra

Fragmento representativo de la muestra, misma que posee sus cualidades características y permite la inferencia de los resultados a la población⁷⁸.

La muestra de estudio se determinó mediante muestreo probabilístico estratificado, donde se incluyó estudiantes de las series 300, 400 y 500 de la escuela profesional de Enfermería en la Universidad Nacional de San Cristóbal de Huamanga, que resultaron del cálculo del tamaño muestral.

N = Tamaño de población

P = Probabilidad de que ocurra el evento estudiado

Q = Probabilidad de que no ocurra el evento estudiado

e = Error de estimación máxima aceptada

$Z_{\alpha/2}$ = parámetro que depende del nivel de confianza

$$n = \frac{N * Z^2 * P * Q}{e^2 * (N - 1) + Z^2 * P * Q}$$

$$n = \frac{330 * 1.96^2 * 0.5 * 0.5}{0.05^2 * (330 - 1) + 1.96^2 * 0.5 * 0.5} = 178$$

La población se dividió por estratos designados por serie, obteniendo subpoblaciones de cada estrato. Se calculó y obtuvo el tamaño de muestra por estratos de la siguiente manera:

Serie	Cantidad de estudiantes	$W_i = N_i / N_t$	$W_i * n$	Tamaño de muestra por serie
300	80	0.24	43.15	43
400	156	0.47	84.15	84
500	94	0.28	50.70	51
Total	330			178

La muestra estuvo conformada por 178 estudiantes y las submuestras por serie de la escuela profesional de Enfermería serán para la serie 300 (80), para la serie 400 (156) y para la serie 500 (94).

2.8. Técnicas e Instrumentos de Recolección

2.8.1. Técnica

La técnica de recolección de datos que se empleó en el estudio fue la encuesta. La encuesta se caracterizó por tener un enfoque social y puede ser aplicada de manera simultánea a un conjunto de unidades de información, sin requerir la intervención directa de los investigadores⁷⁹.

Para la presente tesis utilizaremos:

- Encuesta
- Observación

2.8.2. Instrumento

Estos son medios que se elaboran a fin de registrar la información o medir las características de una población determinada⁸⁰. Entre sus tipos tenemos al cuestionario: Se basan en preguntas que pueden ser cerradas o abiertas. Sus contextos pueden ser: autoadministrados, entrevista personal o telefónica, vía internet⁷⁵.

El instrumento utilizado fue un cuestionario sobre primeros auxilios, de elaboración propia. Este constó de 20 preguntas de opción múltiple, con una escala de medición dicotómica, distribuidas en dimensiones de la siguiente manera: 5 preguntas sobre la dimensión generalidades; 3 preguntas sobre RCP; 3 preguntas sobre Obstrucciones aéreas; 3 preguntas sobre Heridas y hemorragia; 3 preguntas sobre Luxación; fracturas y esguinces, y 3 preguntas sobre Quemaduras.

2.9. Criterio de validación

La validez es el “Grado en que un instrumento mide la variable que pretende medir. Se logra cuando se demuestra que el instrumento refleja el concepto abstracto a través de sus indicadores empíricos”⁷⁷.

Para garantizar la validez del instrumento, fue sometido a un juicio de expertos, contando con 6 especialistas en el área de emergencias y educación, los jueces evaluaron el instrumento bajo criterios de claridad, objetividad, actualidad, organización, suficiencia, intencionalidad y consistencia. Los datos obtenidos fueron evaluados mediante a una prueba estadística, prueba binominal, para una verificación cuantitativa. Se detalla en el siguiente cuadro:

Items	Juez 01	Juez 02	Juez 03	Juez 04	Juez 05	Juez 06	Suma	Prueba binominal
Claridad	1	1	1	1	1	1	10	,002
Objetividad	1	1	1	1	1	1	10	,002
Actualidad	1	1	1	1	1	1	10	,002
Organización	1	1	1	1	1	1	10	,002
Suficiencia	1	1	1	1	1	1	10	,002
Intencionalidad	1	1	1	1	1	1	10	,002
Consistencia	1	1	1	1	1	1	10	,002
Coherencia	1	1	1	1	1	1	10	,002
Metodología	1	1	1	1	1	1	10	,002
Conveniencia	1	1	1	1	1	1	10	,002

Un coeficiente $p < 0.05$, indica que el instrumento cumple con el criterio de validez, por lo tanto, al presentar un coeficiente $p < 0.002$, un coeficiente menor a 0.05, podemos concluir que el instrumento es válido.

2.10. Confiabilidad del instrumento

La confiabilidad de un instrumento es el grado en que un instrumento produce resultados consistentes y coherente, es decir que cuando se aplica el instrumento en distintas oportunidades al mismo individuo este produce los mismos resultados⁷⁷. Una vez obtenida la validez, se procedió a determinar la confiabilidad del instrumento aplicando la prueba piloto a 20 estudiantes con características similares a la población de estudio. Dado a que el cuestionario presentó ítems de respuestas dicotómicas (correcto/incorrecto) se utilizó el

coeficiente de Kuder-Richardson 20 (KR- 20), obteniendo un coeficiente de 0.75, lo cual indica una confiabilidad aceptable.

2.11. Plan de recolección de datos

El proceso se inició con las coordinaciones necesarias con las autoridades de la escuela profesional de enfermería de la UNSCH, con la finalidad de obtener una autorización formal para la ejecución del instrumento. Posteriormente se acudió a las aulas correspondientes, donde se procedió a explicar detalladamente el propósito de la investigación, asegurando la confidencialidad y anonimato de sus respuestas. Acto seguido, se solicitó la firma del consentimiento informado a los participantes voluntarios para luego distribuir los cuestionarios, otorgándoles un tiempo limitado para su llenado.

2.12. Procesamiento de datos

Una vez aplicado el instrumento, se realizaron las debidas correcciones y controles de calidad para sustentar de manera confiable los datos para luego proceder a organizarlos y codificarlos. Posteriormente, los datos obtenidos se tabularon mediante el programa Microsoft Excel y se realizó el análisis descriptivo correspondiente, a través del software estadístico SPSS V26.

2.13. Plan de presentación y análisis de datos

Finalmente, que los resultados se presentaron mediante tablas de frecuencia y figuras, de manera ordenada en función a cada uno de los objetivos planteados y dar paso a las conclusiones.

La valoración final se midió de acuerdo con una escala vigesimal donde 20 (Muy bueno), 16-19 (Bueno), 11-15 (Regular) y 0-10 (Deficiente)⁸¹.

CAPÍTULO III:

RESULTADOS

TABLA N° 01

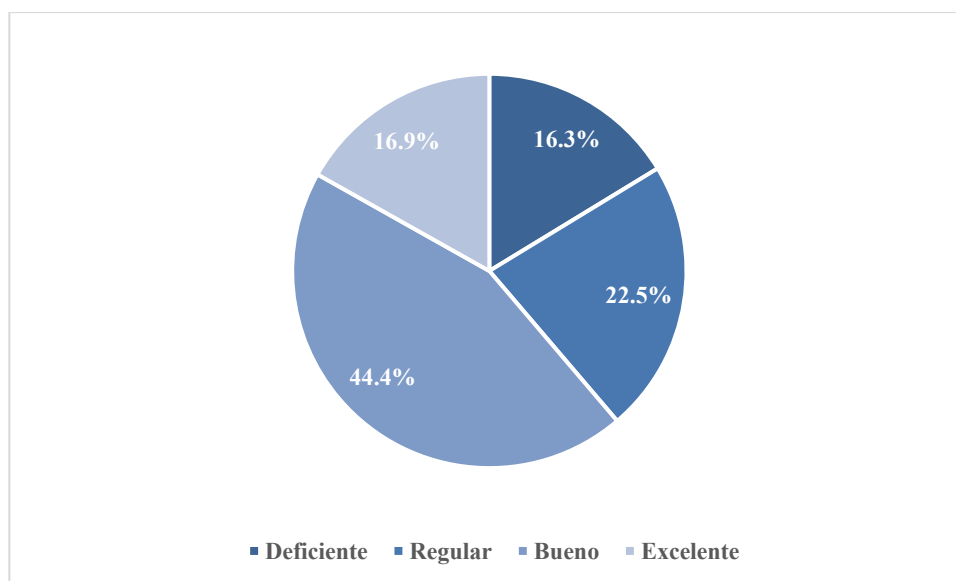
**NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE PRIMEROS AUXILIOS, EN LA
DIMENSIÓN GENERALIDADES, EN LOS ESTUDIANTES DE ENFERMERÍA DE
LA UNIVERSIDAD NACIONAL DE SAN CRISTÓBAL DE HUAMANGA,
AYACUCHO, 2026**

Generalidades		
	N°	%
Deficiente	29	16.3
Regular	40	22.5
Bueno	79	44.4
Muy bueno	30	16.9
Total	178	100.0

Fuente: elaboración propia

En la tabla 01 se detalló el nivel de conocimiento en la dimensión de generalidades sobre primeros auxilios en los estudiantes de enfermería de la Universidad Nacional de San Cristóbal de Huamanga, Ayacucho, 2026. Se observó que del 100% (178) de estudiantes encuestados, el 44.4% (79) tuvo un nivel de conocimiento Bueno, el 22.5% (40) mostraron un conocimiento Regular, el 16.9% (30) evidenció un nivel Muy bueno y el 16.3% (29) mostró un conocimiento Deficiente sobre primeros auxilios.

GRÁFICO N° 01: NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE PRIMEROS AUXILIOS, EN LA DIMENSIÓN GENERALIDADES EN LOS ESTUDIANTES DE ENFERMERÍA DE LA UNIVERSIDAD NACIONAL DE SAN CRISTÓBAL DE HUAMANGA, AYACUCHO, 2026



Fuente: cuestionario de conocimiento sobre primeros auxilios en los estudiantes de la escuela profesional de enfermería

TABLA N° 02

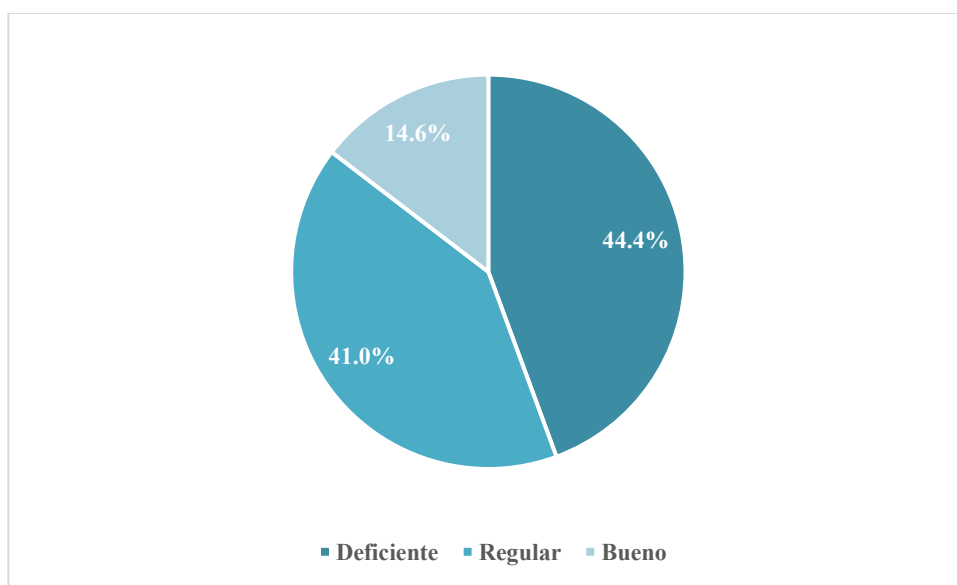
NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE PRIMEROS AUXILIOS, EN LA DIMENSIÓN REANIMACIÓN CARDIOPULMONAR EN LOS ESTUDIANTES DE ENFERMERÍA DE LA UNIVERSIDAD NACIONAL DE SAN CRISTÓBAL DE HUAMANGA, AYACUCHO, 2026

Reanimación Cardiopulmonar		
	N°	%
Deficiente	79	44.4
Regular	73	41.0
Bueno	26	14.6
Total	178	100.0

Fuente: elaboración propia

En la tabla 02 se detalló el nivel de conocimiento en la dimensión de reanimación cardiopulmonar sobre primeros auxilios en los estudiantes de enfermería de la Universidad Nacional de San Cristóbal de Huamanga, Ayacucho, 2026. Se observó que del 100% (178) de estudiantes encuestados, el 44.4% (79) presentó un nivel de conocimiento Deficiente, el 41.0% (73) mostró un conocimiento Regular y el 14.6% (26) evidenció un nivel Bueno en conocimientos sobre primeros auxilios.

GRÁFICO N° 02: NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE PRIMEROS AUXILIOS, EN LA DIMENSIÓN REANIMACIÓN CARDIOPULMONAR EN LOS ESTUDIANTES DE ENFERMERÍA DE LA UNIVERSIDAD NACIONAL DE SAN CRISTÓBAL DE HUAMANGA, AYACUCHO, 2026.



Fuente: cuestionario de conocimiento sobre primeros auxilios en los estudiantes de la escuela profesional de enfermería

TABLA N° 03

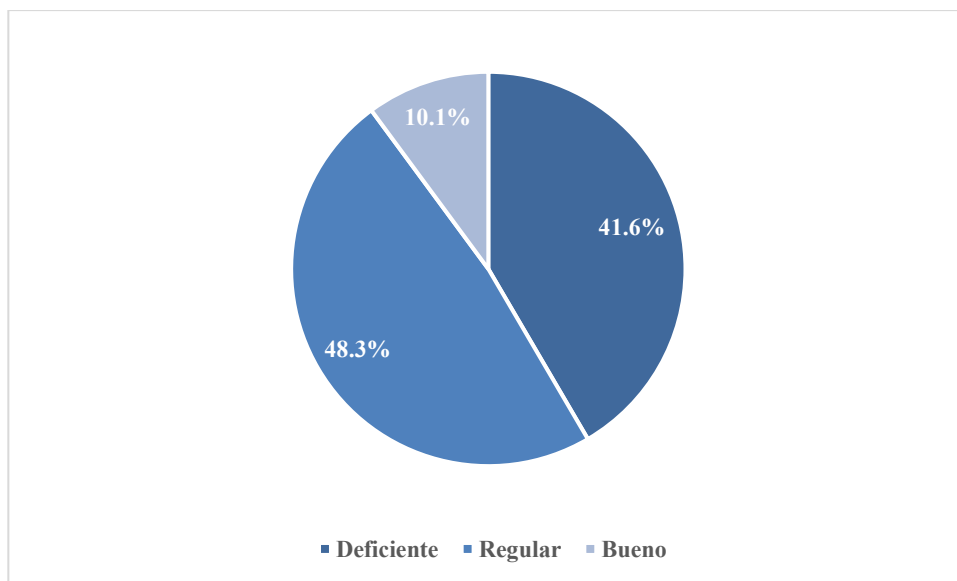
**NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE PRIMEROS AUXILIOS, EN LA
DIMENSIÓN OBSTRUCCIÓN DE LAS VÍAS AÉREAS EN LOS ESTUDIANTES
DE ENFERMERÍA DE LA UNIVERSIDAD NACIONAL DE SAN CRISTÓBAL DE
HUAMANGA, AYACUCHO, 2026**

Obstrucción de las vías aéreas		
	N°	%
Deficiente	74	41.6
Regular	86	48.3
Bueno	18	10.1
Total	178	100.0

Fuente: elaboración propia

En la tabla 03 se detalló el nivel de conocimiento en la dimensión de obstrucción de las vías aéreas sobre primeros auxilios en los estudiantes de enfermería de la Universidad Nacional de San Cristóbal de Huamanga, Ayacucho, 2026. Se observó que del 100% (178) de estudiantes encuestados, el 48.3% (86) tuvo un nivel de conocimiento Regular, el 41.6% (74) mostró un conocimiento Deficiente y el 10.1% (18) evidenció un nivel Bueno en conocimientos sobre primeros auxilios.

GRÁFICO N° 03: NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE PRIMEROS AUXILIOS, EN LA DIMENSIÓN OBSTRUCCIÓN DE LAS VÍAS AÉREAS EN LOS ESTUDIANTES DE ENFERMERÍA DE LA UNIVERSIDAD NACIONAL DE SAN CRISTÓBAL DE HUAMANGA, AYACUCHO, 2026



Fuente: cuestionario de conocimiento sobre primeros auxilios en los estudiantes de la escuela profesional de enfermería

TABLA N° 04

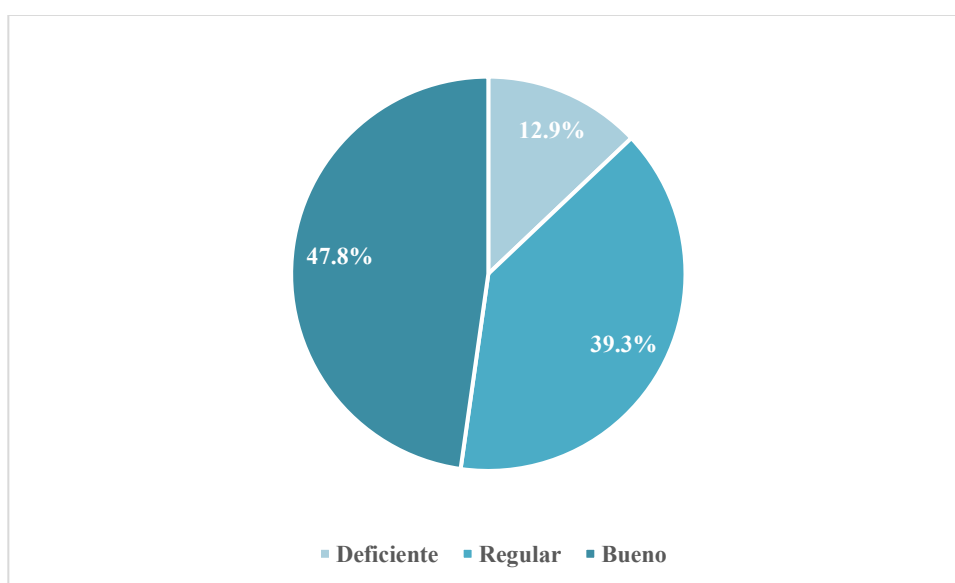
NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE PRIMEROS AUXILIOS, EN LA DIMENSIÓN HERIDAS Y HEMORRAGIAS, EN LOS ESTUDIANTES DE ENFERMERÍA DE LA UNIVERSIDAD NACIONAL DE SAN CRISTÓBAL DE HUAMANGA, AYACUCHO, 2026

Heridas y hemorragias		
	N°	%
Deficiente	23	12.9
Regular	70	39.3
Bueno	85	47.8
Total	178	100.0

Fuente: elaboración propia

En la tabla 04 se detalló el nivel de conocimiento en la dimensión de heridas y hemorragias sobre primeros auxilios en los estudiantes de enfermería de la Universidad Nacional de San Cristóbal de Huamanga, Ayacucho, 2026. Se observó que del 100% (178) de estudiantes encuestados, el 47.8% (85) tuvo un nivel de conocimiento Bueno, el 39.3% (70) mostró un conocimiento Regular y el 12.9% (23) evidenció un nivel Deficiente en conocimientos sobre primeros auxilios.

GRÁFICO N° 04: NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE PRIMEROS AUXILIOS, EN LA DIMENSIÓN HERIDAS Y HEMORRAGIAS, EN LOS ESTUDIANTES DE ENFERMERÍA DE LA UNIVERSIDAD NACIONAL DE SAN CRISTÓBAL DE HUAMANGA, AYACUCHO, 2026



Fuente: cuestionario de conocimiento sobre primeros auxilios en los estudiantes de la escuela profesional de enfermería

TABLA N° 05

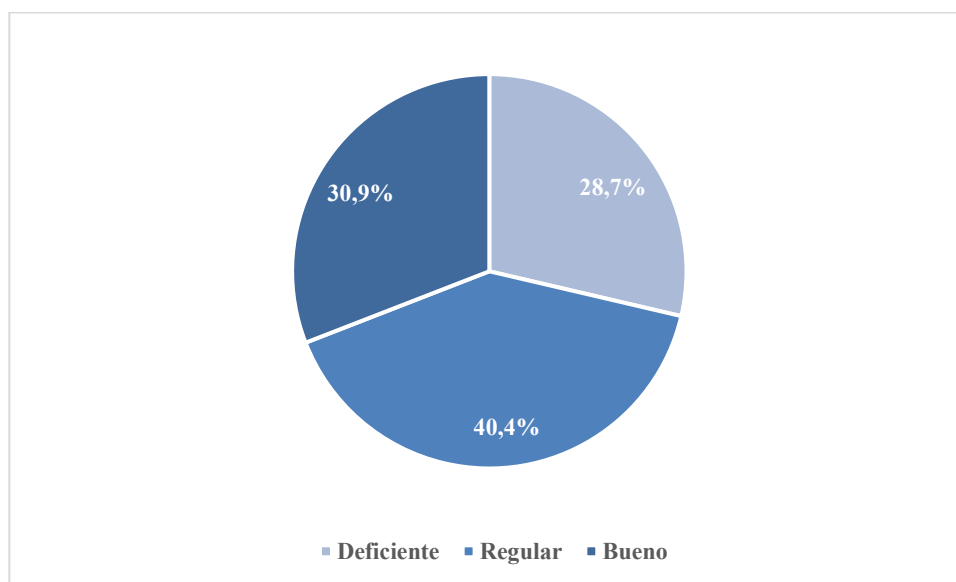
**NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE PRIMEROS AUXILIOS, EN LA
DIMENSIÓN LUXACIÓN, FRACTURAS Y ESGUINCES, EN LOS ESTUDIANTES
DE ENFERMERÍA DE LA UNIVERSIDAD NACIONAL DE SAN CRISTÓBAL DE
HUAMANGA, AYACUCHO, 2026**

Luxación, fracturas y esguinces		
	N°	%
Deficiente	51	28.7
Regular	72	40.4
Bueno	55	30.9
Total	178	100.0

Fuente: elaboración propia

En la tabla 05 se detalló el nivel de conocimiento en la dimensión de luxación, fracturas y esguinces sobre primeros auxilios en los estudiantes de enfermería de la Universidad Nacional de San Cristóbal de Huamanga, Ayacucho, 2026. Se observó que del 100% (178) de estudiantes encuestados, el 44.4% (72) tuvo un nivel de conocimiento Regular, el 30.9% (55) mostró un conocimiento Bueno y el 28.7% (51) evidenció un nivel Deficiente en conocimientos sobre primeros auxilios.

GRÁFICO N° 05: NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE PRIMEROS AUXILIOS, EN LA DIMENSIÓN LUXACIÓN, FRACTURAS Y ESGUINCES EN LOS ESTUDIANTES DE ENFERMERÍA DE LA UNIVERSIDAD NACIONAL DE SAN CRISTÓBAL DE HUAMANGA, AYACUCHO, 2026



Fuente: cuestionario de conocimiento sobre primeros auxilios en los estudiantes de la escuela profesional de enfermería

TABLA N° 06

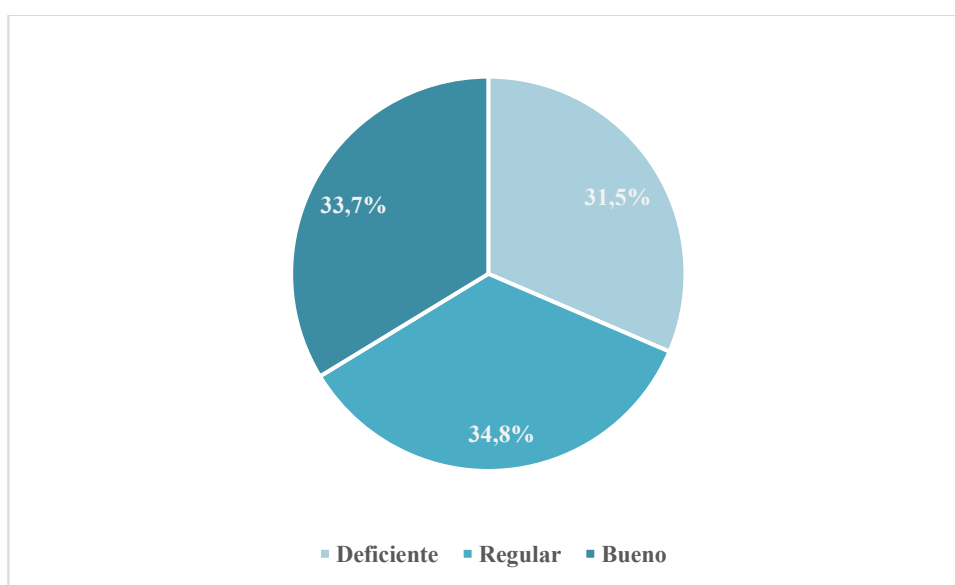
NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE PRIMEROS AUXILIOS, EN LA DIMENSIÓN QUEMADURAS, EN LOS ESTUDIANTES DE ENFERMERÍA DE LA UNIVERSIDAD NACIONAL DE SAN CRISTÓBAL DE HUAMANGA, AYACUCHO, 2026

Quemaduras		
	N°	%
Deficiente	56	31.5
Regular	62	34.8
Bueno	60	33.7
Total	178	100.0

Fuente: elaboración propia

En la tabla 06 se detalló el nivel de conocimiento en la dimensión de quemaduras sobre primeros auxilios en los estudiantes de enfermería de la Universidad Nacional de San Cristóbal de Huamanga, Ayacucho, 2026. Se observó que del 100% (178) de estudiantes encuestados, el 34.8% (62) tiene un nivel de conocimiento Regular, el 33.7% (60) mostró un conocimiento Bueno y el 31.5% (56) evidenció un nivel Deficiente en conocimientos sobre primeros auxilios.

GRÁFICO N° 06: NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE PRIMEROS AUXILIOS, EN LA DIMENSIÓN QUEMADURAS EN LOS ESTUDIANTES DE ENFERMERÍA DE LA UNIVERSIDAD NACIONAL DE SAN CRISTÓBAL DE HUAMANGA, AYACUCHO, 2026



Fuente: cuestionario de conocimiento sobre primeros auxilios en los estudiantes de la escuela profesional de enfermería

TABLA N° 07

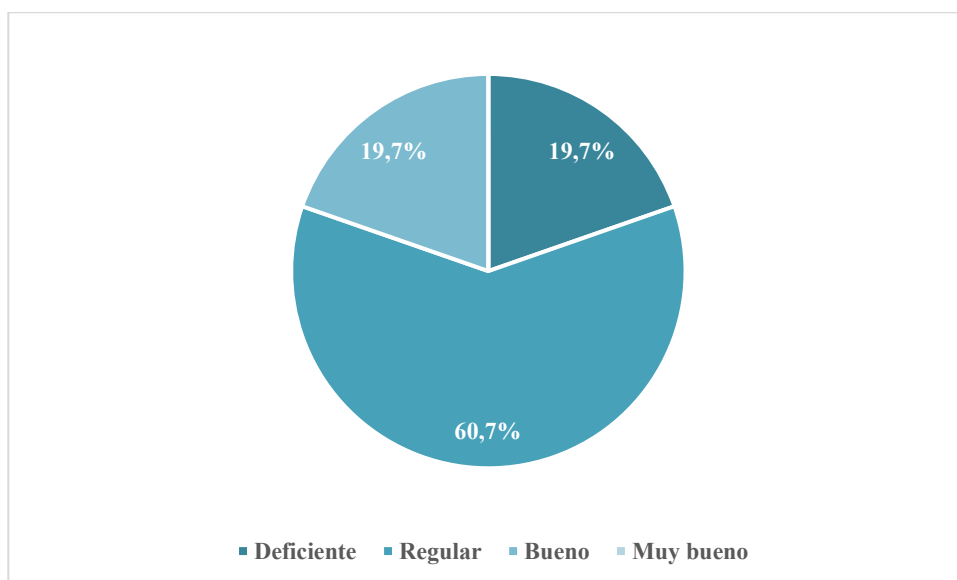
**NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE PRIMEROS AUXILIOS EN LOS
ESTUDIANTES DE ENFERMERÍA DE LA UNIVERSIDAD NACIONAL DE SAN
CRISTÓBAL DE HUAMANGA, AYACUCHO, 2026**

Nivel de conocimiento de primeros auxilios		
	N°	%
Deficiente	35	19.7
Regular	108	60.7
Bueno	35	19.7
Muy bueno	0	0.0
Total	178	100.0

Fuente: elaboración propia

En la tabla 07 se detalló el nivel de conocimiento sobre primeros auxilios en los estudiantes de enfermería de la Universidad Nacional de San Cristóbal de Huamanga, Ayacucho, 2026. Se observó que del 100% (178) de estudiantes encuestados, el 60.7% (108) tuvo un nivel de conocimiento Regular, el 19.7% (35) mostró un conocimiento Bueno, el 19.7% (35) evidenció un nivel Deficiente y el 0.0% (0) presentó un conocimiento Muy bueno sobre primeros auxilios.

**GRÁFICO N° 07: NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE PRIMEROS AUXILIOS
EN LOS ESTUDIANTES DE ENFERMERÍA DE LA UNIVERSIDAD NACIONAL
DE SAN CRISTÓBAL DE HUAMANGA, AYACUCHO, 2026**



Fuente: cuestionario de conocimiento sobre primeros auxilios en los estudiantes de la escuela profesional de enfermería

CAPITULO IV:

DISCUSIÓN

Esta investigación se enfoca en los campos de la educación y la salud pública, partiendo de la premisa fundamental de que los conocimientos precisos y exactos en primeros auxilios marcan una diferencia significativa y vital ante situaciones de riesgo, reduciendo drásticamente las complicaciones posteriores a un accidente. En el contexto actual, un profesional de enfermería no es solo un cuidador, sino un individuo que debe estar plenamente capacitado para liderar la respuesta ante situaciones de emergencia. Esta necesidad cobra un matiz de urgencia en nuestra realidad nacional, donde el personal de enfermería se encuentra a menudo en la primera línea de acción ante urgencias, siendo, en muchas zonas rurales y de difícil acceso, el único representante del sistema sanitario con la formación necesaria para salvaguardar la vida.

Al evaluar el primer objetivo específico, orientado a identificar el nivel de conocimiento en la dimensión de generalidades sobre primeros auxilios, los resultados evidenciaron que la mayoría de los estudiantes encuestados (61.3%) poseen un conocimiento calificado entre Bueno y Excelente. Esto indica que las bases teóricas y los protocolos iniciales están firmemente consolidados en la población estudiantil. Asimismo, se evidenció que un sector significativo (22.5%) demostró un conocimiento regular. Estos hallazgos guardan una estrecha similitud con lo reportado en el ámbito internacional por Albadrani M. et al., en Arabia Saudita, quienes observaron niveles predominantemente adecuados en estudiantes de enfermería, y a nivel local con Ccasani E. y Flores H., en estudiantes de medicina. La razón subyacente de esta concordancia radica en la estructura ontológica de las mallas curriculares de las ciencias de la salud, las cuales, durante los primeros ciclos formativos, integran de manera intensiva las competencias cognitivas básicas para la identificación y el manejo inicial de emergencias. Este mismo fenómeno explica la coincidencia con los estudios de Tabango A. y Pupiales J. en Ecuador, y Hernández M. et al., demostrando que la introducción

temprana de conceptos de primeros auxilios genera una noción sólida frente a las emergencias.

No obstante, resulta sumamente revelador el contraste crítico que este resultado genera frente a los hallazgos a nivel nacional de Aranzabal G. et al., quienes revelaron que un alarmante 72% de profesionales de enfermería ya egresados presentan un nivel inadecuado en estas mismas generalidades. Esta divergencia no implica que la formación haya empeorado, sino que ilustra una realidad humana y profesional ineludible: la curva del olvido. Mientras que la población evaluada en el presente estudio mantiene los conceptos teóricos frescos debido a su inmersión actual en el entorno académico y la constante evaluación, los profesionales en ejercicio activo, absorbidos por rutinas asistenciales específicas, experimentan un decaimiento de estos conocimientos generales si no cuentan con programas institucionales de capacitación y actualización continua. De igual forma, en el ámbito regional, los resultados difieren de lo hallado por Acharte W., quien demostró niveles bajos en estudiantes ajenos al área de la salud, lo cual es previsible y comprensible dado que carecen de la exposición académica formal a esta temática. Estas últimas tendencias coinciden con las respuestas obtenidas por Córdova C. et al. en México. Por lo tanto, aunque la dimensión de generalidades constituye una fortaleza actual, el verdadero desafío pedagógico consiste en transformar esta memoria a corto plazo en un aprendizaje significativo que perdure en su futuro quehacer profesional.

Al analizar el segundo objetivo específico, enfocado en la dimensión de reanimación cardiopulmonar (RCP), el panorama cambia drásticamente. Una mayoría considerable y estadísticamente significativa (85.4%) evidenció conocimientos entre deficientes y regulares, demostrando una carencia preocupante de bases sólidas, al punto que ningún estudiante alcanzó la calificación de muy bueno. Esta realidad coincide plenamente con la situación descrita en Andahuaylas por Aiquipa D. y Silvera E., así como con los hallazgos de Gavilán M. y Gonzales C. en estudiantes de educación. Esta convergencia no es un hecho aislado, sino el reflejo de un problema estructural en la formación superior peruana: las mallas curriculares a menudo abordan el soporte vital básico desde una perspectiva predominantemente teórica, sin profundizar en la exigencia biomecánica de la competencia.

Por otra parte, esta preocupante realidad contrasta fuertemente con las investigaciones internacionales de Albadrani et al. en Arabia Saudita, y a nivel local con Ccasani E. y Flores H., quienes reportaron niveles adecuados en estudiantes de Medicina Humana de la misma casa de estudios (UNSCH). Las razones de esta marcada diferencia interna radican en el diseño curricular y metodológico de cada escuela profesional. La carrera de medicina suele incorporar asignaturas orientadas al trauma y urgencias médicas de manera más temprana, respaldadas por rotaciones hospitalarias que obligan al estudiante a familiarizarse con el entorno de cuidados críticos. En contraste, la explicación de los niveles deficientes en enfermería obedece a la naturaleza misma de la RCP: al ser una competencia estrictamente procedimental y psicomotriz, la mera adquisición de conceptos en un aula es insuficiente. Se requiere una interiorización de las guías internacionales vigentes mediante la memoria muscular, lo cual solo se logra a través de la implementación obligatoria de programas de simulación clínica interactiva y talleres prácticos que acerquen al estudiante a la tensión real de un paro cardiorrespiratorio.

En relación con el tercer objetivo específico, referente a la dimensión de obstrucción de vías aéreas, se observó un comportamiento semejante al de la RCP, predominando los niveles de conocimiento regular (48.3%) y deficiente (41.6%), sin registros en la categoría de muy bueno. Estos hallazgos concuerdan con la literatura internacional expuesta por Paharudin A. et al. en Malasia y Teta A. et al. en Albania, así como con el estudio nacional en profesionales de Aranzabal G. et al., quienes evidenciaron niveles intermedios. Esta constante sugiere que los fundamentos teóricos sobre el manejo de la vía aérea se asimilan inicialmente, pero sufren un estancamiento dramático. A diferencia de la RCP, las maniobras de desobstrucción (como la maniobra de Heimlich) rara vez se practican de forma recurrente en entornos clínicos simulados, lo que impide el desarrollo de competencias avanzadas y genera inseguridad en el estudiante.

Al contrastar estos datos con el estudio de Barrio M. et al., quienes hallaron una percepción adecuada en estudiantes de educación física, la discrepancia encuentra su justificación en el perfil de riesgo de cada profesión. Para un futuro docente de educación física, los incidentes por asfixia y traumatismos son amenazas latentes e inmediatas en su campo laboral, lo que impulsa una preparación técnica muy focalizada. Asimismo, la diferencia con el buen nivel

reportado a nivel local por Acharte W. se explica metodológicamente: dicho estudio evaluó los conocimientos inmediatamente después de una intervención educativa, midiendo el impacto a corto plazo. En cambio, la presente investigación retrató el conocimiento basal de los estudiantes de enfermería, desnudando la realidad de que la limitada práctica académica en desobstrucción de vías aéreas merma severamente su capacidad de respuesta inmediata y oportuna frente a emergencias respiratorias.

El cuarto objetivo específico, centrado en heridas y hemorragias, representó el hallazgo más alentador de la investigación, denotando una clara mejoría con una predominancia del nivel bueno (47.8%), aunque persista una fracción considerable (39.3%) con conocimientos básicos. Esta fortaleza es compartida por poblaciones descritas por Teta A. et al., Albadrani M. et al., y Aiquipa D. y Silvera E., evidenciando que los procedimientos básicos de primeros auxilios suelen dominar sobre las intervenciones complejas. A nivel regional, Gavilán M. y Gonzales C. encontraron conocimientos regulares en temas afines.

Sin embargo, este desempeño favorable difiere radicalmente de los niveles deficientes reportados por De la Cruz E. y Vilcas R. en estudiantes de enfermería, y de los niveles inadecuados hallados por Aranzabal G. et al. en profesionales. La razón primordial de esta divergencia y de la fortaleza demostrada por los estudiantes de la UNSCH reside en su carga horaria clínica y la naturaleza de sus sedes docentes. El currículo local fomenta una inmersión rigurosa en el entorno hospitalario, exigiendo a los estudiantes enfrentarse a escenarios reales. Al ejecutar prácticas y realizar el internado en instituciones de alta complejidad, como el Hospital Regional de Ayacucho, y al transitar de manera obligatoria por áreas de atención crítica como los servicios de Emergencia, Cirugía y Traumatología, el estudiante deja de ser un espectador pasivo. Esta constante exposición, donde el control de sangrados, la curación y la asistencia en traumatismos son el pan de cada día, facilita la fijación profunda del conocimiento empírico y procedimental, otorgándoles una superioridad técnica frente a otras mallas curriculares que limitan estos tópicos a un abordaje meramente teórico.

Abordando el quinto objetivo específico sobre luxaciones, fracturas y esguinces, los resultados perfilaron un dominio intermedio, con una mayoría en el nivel regular (40.4%) y

proporciones equilibradas entre deficiente (28.7%) y bueno (30.9%). Esta tendencia central implica que la gran mayoría de la población estudiantil carece de la información integral para el abordaje traumatológico avanzado. Este comportamiento estadístico se alinea armónicamente con los hallazgos de Gavilán y Gonzales y Jaramillo en Huánuco, quienes coinciden en reportar niveles moderados. La explicación técnica de este fenómeno radica en que el estudiante universitario promedio logra asimilar de forma exitosa la cinemática del trauma y la identificación visual y dolorosa de la lesión osteomuscular, pero vacila al momento de aplicar inmovilizaciones complejas o estabilizaciones que prevengan un daño neurológico o vascular adicional.

Esta investigación difiere parcialmente del buen nivel reportado por Aranzabal et al. en el entorno hospitalario profesional. Esta discrepancia obedece a que los profesionales evaluados ya poseen un nivel de exposición procedimental continuo, adquiriendo una experticia clínica muy superior a la que se puede forjar en el pregrado. Por otro lado, la ventaja del porcentaje bueno (30.9%) frente al predominio deficiente hallado por De la Cruz y Vilcas, se explica por la acertada inclusión modular de guías de atención prehospitalaria en las primeras etapas formativas de la UNSCH, lo que dota a los estudiantes de un colchón conceptual básico, aunque este exija ser potenciado con actividades que trasciendan el aula y se enfoquen en la inmovilización oportuna y eficaz.

En cuanto al sexto objetivo específico, referente a la dimensión de quemaduras, los datos dibujaron un escenario de total heterogeneidad, dividiendo a la población equitativamente entre los niveles deficiente (31.5%), regular (34.8%) y bueno (33.7%). Esta dispersión indica claramente que solo una tercera parte de los futuros profesionales posee la capacidad resolutive adecuada frente a una lesión térmica, demandando un urgente rediseño educativo. Esta paridad de resultados y el predominio de niveles intermedios es un espejo de lo reportado internacionalmente por Paharudin et al. en Malasia y Tabango A. y Pupiales J. en Ecuador, así como a nivel nacional por Jaramillo J. y Aiquipa D. y Silvera E.. La convergencia metodológica de estos estudios sugiere que la fisiopatología y el abordaje del paciente quemado (evaluación de la extensión, manejo de fluidos y prevención de hipotermia) representan un desafío conceptual mayúsculo para el estudiante de pregrado.

Albadrani et al. también confirmaron que los estudiantes presentan asimetrías importantes según la temática.

Este panorama genera un contraste crítico con los óptimos resultados reportados por Teta A. et al., Albadrani M. et al., y Aranzabal G. et al.. Las razones de esta diferencia radican en las características de las muestras de dichos antecedentes, las cuales estuvieron conformadas por profesionales en ejercicio asistencial o estudiantes que habían recibido capacitaciones específicas y orientadas exclusivamente al manejo de grandes quemados. La distribución fragmentada observada en el presente estudio refleja la persistencia de arraigados mitos y conceptos erróneos populares sobre los primeros auxilios en quemaduras, demostrando que las clases teóricas magistrales son insuficientes para estandarizar un accionar clínico seguro frente a estas emergencias.

Finalmente, consolidando el objetivo central del estudio, se concluye que el nivel de conocimiento general sobre primeros auxilios recae abrumadoramente en la categoría regular (60.7%), que sumado al nivel deficiente (19.7%), evidencia que cerca del 80% de los estudiantes carecen de la agilidad y seguridad necesarias para liderar una situación de emergencia inmediata. La ausencia absoluta de la calificación "muy bueno" subraya esta vulnerabilidad académica. Estos resultados generales son plenamente congruentes con las investigaciones de De la Cruz E. y Vilcas R., Aiquipa D. y Silvera E., Jaramillo J., Gavilán M. y Gonzales C., y Tabango A. y Pupiales J., quienes unánimemente recomiendan fortalecer los procesos de capacitación.

Para comprender la dimensión humana y formativa de esta realidad, resulta imperativo interpretar los resultados bajo la luz de la teoría "De principiante a experto" propuesta por Patricia Benner. De acuerdo con este marco, la población estudiantil analizada se encuentra anclada en las fases de *Principiante* y *Principiante Avanzado*. Los estudiantes han logrado estructurar el componente analítico y teórico ("saber qué"), producto de su innegable esfuerzo académico; sin embargo, la evidente carencia de laboratorios continuos de destrezas, escenarios de simulación de alto estrés y la falta de contacto autónomo con emergencias vitales, les bloquea el tránsito hacia la etapa *Competente*. Carecen del "saber cómo", de esa intuición clínica y fluidez psicomotriz que solo otorga la práctica reiterativa.

Por consiguiente, la formación de los futuros enfermeros de la UNSCH demanda una transformación urgente: las autoridades deben trascender la memorización pasiva de protocolos y priorizar la integración transversal de programas de simulación clínica de alta fidelidad, garantizando que el estudiante evolucione de un conocedor de la teoría a un ejecutor seguro, ágil y de alta calidad ante el inminente riesgo de perder una vida.

CONCLUSIONES

1. Para la dimensión “generalidades se concluye que los estudiantes de enfermería de la Universidad Nacional de San Cristóbal de Huamanga presentan predominantemente un nivel de conocimiento bueno (44,4%) en la dimensión generalidades sobre primeros auxilios, lo que evidencia una adecuada comprensión de los conceptos básicos y principios fundamentales. Sin embargo, la presencia de estudiantes con niveles regular (22,5%) y deficiente (16,3%) indica la necesidad de fortalecer los contenidos teóricos para garantizar una formación homogénea en todos los estudiantes.
2. Para la dimensión reanimación cardiopulmonar se concluye que los estudiantes presentan un nivel de conocimiento predominantemente deficiente (44,4%) y regular (41,0%) en la dimensión de reanimación cardiopulmonar, evidenciando deficiencias importantes en uno de los procedimientos más críticos de los primeros auxilios. Estos resultados reflejan la necesidad de implementar estrategias de capacitación práctica y actualización continua que permitan fortalecer las competencias relacionadas con el soporte vital básico.
3. Para la dimensión obstrucción de vías aéreas se concluye que el nivel de conocimiento sobre obstrucción de las vías aéreas es mayormente regular (48,3%), seguido de un porcentaje considerable de estudiantes con nivel deficiente (41,6%). Estos hallazgos indican que los estudiantes poseen conocimientos limitados respecto al manejo de emergencias respiratorias, por lo que resulta necesario reforzar la enseñanza teórico-práctica de las maniobras de desobstrucción de la vía aérea para mejorar la capacidad de respuesta ante este tipo de situaciones.
4. Para la dimensión heridas y hemorragias se concluye que los estudiantes presentan un nivel de conocimiento predominantemente bueno (47,8%) en la dimensión heridas y hemorragias, lo que demuestra una preparación favorable para el reconocimiento y manejo inicial de estas lesiones. No obstante, la existencia de estudiantes con niveles regular y deficiente evidencia la importancia de continuar fortaleciendo las competencias relacionadas con el control de hemorragias y la atención inmediata de heridas.

5. Para la dimensión luxación, fracturas y esguince se concluye que el nivel de conocimiento sobre luxaciones, fracturas y esguinces es predominantemente regular (40,4%), lo que indica que los estudiantes poseen conocimientos básicos sobre el manejo inicial de lesiones osteomusculares, aunque todavía presentan limitaciones para alcanzar niveles óptimos de dominio. Por ello, es necesario reforzar las actividades prácticas orientadas a la inmovilización y atención de lesiones traumáticas.
6. Para la dimensión quemaduras se concluye que los conocimientos sobre quemaduras se distribuyen de manera similar entre los niveles regular (34,8%), bueno (33,7%) y deficiente (31,5%), evidenciando una heterogeneidad en el aprendizaje de esta dimensión. Estos resultados sugieren la necesidad de fortalecer la formación relacionada con la valoración y atención inicial de quemaduras, promoviendo la adquisición de conocimientos actualizados y basados en evidencia científica.
7. El nivel general, se determinó que el nivel de conocimiento sobre primeros auxilios en los estudiantes de enfermería es predominantemente regular (60,7%), mientras que una menor proporción alcanza niveles buenos (19,7%) y una proporción similar presenta niveles deficientes (19,7%). Estos hallazgos evidencian que los estudiantes poseen conocimientos básicos sobre primeros auxilios; sin embargo, estos aún no son suficientes para garantizar un desempeño óptimo frente a situaciones de emergencia, siendo necesario fortalecer la formación teórica y práctica durante el proceso educativo.

RECOMENDACIONES

1. A la Escuela Profesional de Enfermería, fortalecer los contenidos relacionados con primeros auxilios dentro de la formación académica, incorporando actividades prácticas permanentes que permitan consolidar los conocimientos adquiridos por los estudiantes, especialmente en las dimensiones de reanimación cardiopulmonar y obstrucción de las vías aéreas, donde se evidenciaron mayores deficiencias.
2. A los docentes de la especialidad, promover el uso de metodologías activas de enseñanza, tales como simulación clínica, estudios de casos y escenarios de emergencia, que permitan a los estudiantes desarrollar habilidades prácticas para la toma de decisiones oportunas frente a situaciones reales que puedan presentarse en los establecimientos de salud y comunidades de la región Ayacucho.
3. A los estudiantes de la Escuela Profesional de Enfermería, participar activamente en cursos, talleres, campañas de salud y actividades de extensión universitaria relacionadas con primeros auxilios y atención de emergencias, con el propósito de complementar la formación académica y desarrollar competencias que contribuyan a una atención segura y de calidad en beneficio de la población ayacuchana.
4. A los investigadores y futuros tesisistas de la Facultad de Ciencias de la Salud, desarrollar estudios de intervención orientados a evaluar la efectividad de programas educativos, simulaciones clínicas y capacitaciones en primeros auxilios, considerando las características socioculturales y geográficas de la región Ayacucho, con el fin de generar evidencia científica que contribuya al mejoramiento continuo de la formación profesional en enfermería.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Hessen J. Teoría del conocimiento. 5a ed. Panamericana Editorial, editor. Vol. 1. 2006. 164 p.
2. Gavilan Vega M, Gonzales Buitron C. Nivel de conocimiento de primeros auxilios en los estudiantes de educación de la Universidad Nacional de San Cristóbal de Huamanga, Ayacucho - 2024 [Internet]. [Ayacucho]: Universidad Nacional de San Cristóbal de Huamanga; 2024 [citado el 18 de octubre de 2025]. Disponible en: <https://repositorio.unsch.edu.pe/server/api/core/bitstreams/4eee9b88-0c19-4231-9628-6ca6c1397164/content#page=49.10>
3. Minchan Calderón A. Primeros auxilios en el nivel comunitario [Internet]. primera. Instituto Nacional de Salud, editor. Lima; 2016 [citado el 27 de agosto de 2025]. Disponible en: [file:///C:/Users/HP/Documents/TESIS%20PRIMEROS%20A/Primeros_auxilios_en_el_nivel_comunitario20190613-19707-1q6ohhe%20\(1\).pdf](file:///C:/Users/HP/Documents/TESIS%20PRIMEROS%20A/Primeros_auxilios_en_el_nivel_comunitario20190613-19707-1q6ohhe%20(1).pdf)
4. OMS. Organización Mundial de la Salud [Internet]. 2021 [citado el 3 de diciembre de 2025]. Caídas. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/falls>
5. Llompart-Pou JA, Chico-Fernández M. Hemorragia crítica traumática. Retos futuros. Med Intensiva. el 1 de abril de 2022;46(4):217–20. doi:10.1016/J.MEDIN.2021.04.006 PubMed PMID: 35210173.
6. OMS. Organización Mundial de la Salud [Internet]. Ginebra; 2023 [citado el 20 de noviembre de 2025]. Quemaduras. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/burns>
7. Teta A, Gugu M, Koduzi G, Gaxhja E, Stena R, Tosuni S. First aid knowledge among nursing students: A cross-sectional study. World Journal of Advanced Research and Reviews. 2025;2025(01):3778–83. doi:10.30574/wjarr.2025.26.1.1511
8. Albadrani MS, Qashqari AM, Alqelaiti BA, Hammad OK, Hammad RK, Alrehely MS, et al. Knowledge and Attitudes toward First Aid among Medical and Nursing

- Students at Taibah University in Madinah City, Saudi Arabia: A Cross-Sectional Study. *Healthcare (Switzerland)*. el 1 de noviembre de 2023;11(22):2924. doi:10.3390/HEALTHCARE11222924/S1
9. Paharudin ANFB, Ahmad A, Kunjukunju A, Yusof P, Arabi R, Musa S. First aid knowledge, attitude and awareness among nursing students: Relevance to nursing education. *Malahayati International Journal of Nursing and Health Science*. el 18 de marzo de 2022;5(1):24–30. doi:10.33024/MINH.V5I1.6373
 10. Tabango Sandoval A, Pupiales Quilo J. Nivel de conocimientos en primeros auxilios en estudiantes de bachillerato de una unidad educativa de la ciudad de Ibarra [Internet]. [Ibarra]: Pontificia Universidad Católica del Ecuador; 2025 [citado el 18 de noviembre de 2025]. Disponible en: <https://repositorio.puce.edu.ec/server/api/core/bitstreams/2a303cad-30e6-4489-9d9c-427f588886f6/content#page=62.11>
 11. Córdova Sánchez C, Escobar MEP, Ricardez Alonso A, Trujillo Alonso J. Formación en primeros auxilios en estudiantes de biología. Una necesidad apremiante. *Revista CuidArte*. el 16 de agosto de 2021;10(20). doi:10.22201/FESI.23958979E.2021.10.20.79918
 12. Hernández Díaz A, Illesca Pretty M, Hein Campana K, Godoy Pozo J. Desarrollo de competencias genéricas: asignatura de primeros auxilios, estudiantes de enfermería en una Universidad chilena. *Scielo* [Internet]. el 8 de abril de 2020 [citado el 8 de noviembre de 2025];24(5). Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1025-02552020000500002
 13. Aranzabal-Alegria G, Quiñones-Laveriano DM, Benites-Gamboa D, Zuni-Chávez K, Mejia CR. Inadecuado nivel de conocimientos de primeros auxilios según grupo ocupacional en 25 hospitales peruanos: frecuencia y factores asociados. *Educación Médica*. el 1 de noviembre de 2018;19:270–5. doi:10.1016/J.EDUMED.2017.07.018
 14. De la Cruz Ramos E, Vilcas Miranda R. Nivel de conocimiento y actitudes sobre primeros auxilios en estudiantes del I ciclo de Enfermería Universidad Peruana losAndes - 2024 [Internet]. [Huancayo]: Universidad Peruana de los Andes; 2025

[citado el 3 de diciembre de 2025]. Disponible en: <https://orcid.org/0000-0003-0901-6247>

15. Aiquipa Altamirano D, Silvera Fundes E. Nivel de conocimiento y prácticas sobre primeros auxilios en estudiantes de enfermería de la Universidad Tecnológica de los Andes, Andahuaylas 2023 [Internet]. [Andahuaylas]: Universidad Tecnológica de los Andes; 2024 [citado el 18 de octubre de 2025]. Disponible en: <https://repositorio.utea.edu.pe/server/api/core/bitstreams/9f8452c8-981e-4b94-bb10-b5f310eb42e8/content#page=9.16>
16. Jaramillo Trujillo J. Conocimientos sobre primeros auxilios en los estudiantes de educación de la Universidad de Huánuco – 2022. Universidad de Huánuco [Internet]. [Huánuco]: Universidad de Huánuco; 2023 [citado el 4 de diciembre de 2025]. Disponible en: <https://repositorio.udh.edu.pe/handle/20.500.14257/4301>
17. Ccasani Pillaca E, Flores Ramirez HS. Nivel de conocimiento sobre soporte vital básico y primeros auxilios en estudiantes de Medicina Humana de la Universidad Nacional de San Cristóbal de Huamanga, 2024 [Internet]. [Ayacucho]: Universidad Nacional de San Cristóbal de Huamanga; 2025 [citado el 3 de diciembre de 2025]. Disponible en: <https://repositorio.unsch.edu.pe/items/9438021b-98fc-4ff0-8bc5-1a6485bc2693>
18. Barrio Mateu LA, León Valladares D, Ramos Medina R, Valdés Valdés E, Villalobos Cuello T, Cabanas Planas AM, et al. Conocimiento sobre primeros auxilios en estudiantes de la carrera Profesor de Educación Física de la Universidad de Tarapacá. MHSalud. el 27 de julio de 2023;20(2):103–14. doi:10.15359/MHS.20-2.8
19. Acharte Atauje W. Efectividad de un programa de intervención educativa en el conocimiento sobre primeros auxilios en estudiantes de la Institución Educativa Particular Lobachevski, Ayacucho 2025 [Internet]. [Ayacucho]: Universidad Nacional De San Cristóbal De Huamanga; 2025 [citado el 6 de mayo de 2026]. Disponible en: <https://repositorio.unsch.edu.pe/items/3cb996de-2ce0-4573-91d2-e42a35e36d01>

20. V. Ramírez A. La teoría del conocimiento en investigación científica: una visión actual. *Anales de la Facultad de Medicina* [Internet]. septiembre de 2009 [citado el 21 de noviembre de 2025];70(3):217–24. Disponible en: http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1025-55832009000300011&lng=es&nrm=iso&tlng=es
21. Pérez Avendaño V, Urbáez Flores M. Modelos teóricos de gestión del conocimiento: descriptores, conceptualizaciones y enfoques. *Entreciencias: Diálogos en la Sociedad del Conocimiento*. el 1 de agosto de 2016;4(10):201–27. doi:10.21933/J.EDSC.2016.10.181
22. René Descartes Discurso del método / Meditaciones metafísicas BIBLIOTECA DIGITAL MINERD-DOMINICANA LEE.
23. Locke J. Ensayo sobre el entendimiento humano [Internet]. 2a ed. 1999 [citado el 14 de junio de 2026]. Disponible en: <https://reddeindra.wordpress.com/wp-content/uploads/2019/08/john-locke-ensayo-sobre-el-entendimiento-humano-fondo-de-cultura-econoc3b3mica-2005-2.pdf>
24. Vallejo P. Medición de actitudes en psicología y educación: Construcción de escalas y problemas metodológicos. *Medicion de actitudes en psicologia y educacion*. 3ra ed. Madrid: Universidad de Comillas; 2006. 655 p.
25. Hernández Malca M, Vásquez Díaz E, Arevalo Leiva EC. Relación entre nivel de conocimientos y actitud sobre primeros auxilios en docentes de una institución educativa, San Martín. *Ciencia Latina Revista Científica Multidisciplinar*. el 19 de abril de 2023;7(2):3465–81. doi:10.37811/CL_RCM.V7I2.5584
26. Estrada Valencia L, Gutiérrez López L, Hernández Marin I. Manual básico de Primeros Auxilios. Guadalajara; junio de 2017.
27. Alfaro Ramírez JM, Landa Hurtado LS. Manual de Primeros Auxilios y Emergencias Toxicológicas. Instituto Nacional Materno Perinatal. el 30 de octubre de 2015.

28. Escobar - Castellanos B, Jara - Concha P. Filosofía de Patricia Benner, aplicación en la formación de enfermería: propuestas de estrategias de aprendizaje. Educación. 2019;28(54):182–202. doi:10.18800/EDUCACION.201901.009
29. Félix Molina Vázquez, María Sánchez Nadal. Primeros auxilios para todas las personas [Internet]. Plena inclusión Región de Murcia, editor. Murcia; 2024 [citado el 30 de agosto de 2025]. 4–23 p. Disponible en: https://cendocps.carm.es/documentacion/2024_guia-primeros-auxilios-web.pdf
30. Cruz Roja Chilena. GUÍA DE PRIMEROS AUXILIOS COMUNITARIOS 2025. 1a ed. Santiago de Chile; 2025. 10–42 p.
31. Guyton A, Hall J. Tratado de fisiología médica [Internet]. 13a ed. Barcelona: Elsevier; 2016 [citado el 14 de junio de 2026]. Disponible en: <https://cbtis54.edu.mx/wp-content/uploads/2024/04/Guyton-y-Hall-Tratado-de-Filosofia-Medica-John-E-Hall.pdf>
32. Heart Association A. Aspectos destacados de las Guías de la American Heart Association de 2025 para RCP y ACE. Circulation. 2025.
33. American College of Surgeons. Advanced Trauma Life Support [Internet]. 10a ed. 2018 [citado el 13 de junio de 2026]. Disponible en: <https://cirugia.facmed.unam.mx/wp-content/uploads/2025/03/ATLS-10%C2%B0-EDICION-ESPANOL.pdf>
34. Parisi M. TEMAS DE BIOFISICA [Internet]. 2004 [citado el 13 de junio de 2026]. Disponible en: <https://www.udocz.com/apuntes/946956/temas-de-biofisica-mario-parisi-pdf>
35. Nordin M, Frankel V. Biomecánica básica del sistema musculoesquelético [Internet]. [citado el 13 de junio de 2026]. Disponible en: <https://alejandrogomezrodas.wordpress.com/wp-content/uploads/2021/04/biomecanica-basica-del-sistema-muscoesqueletico-nordin-ilovepdf-compressed.pdf>

36. Murray P, Rosenthal K, Pfaller M. Microbiología Médica [Internet]. 9a ed. 2021 [citado el 13 de junio de 2026]. Disponible en: https://es.scribd.com/document/852481766/Microbiologia-medica-9-ed-Murray-Rosenthal-Pfaller-2021#google_vignette
37. Raffay V, Wittig J, Bossaert L, Djakow J, Djärv T, Estella Á, et al. European Resuscitation Council Guidelines 2025 Ethics in Resuscitation. Resuscitation. el 1 de octubre de 2025;215. doi:10.1016/J.RESUSCITATION.2025.110734 PubMed PMID: 41117566.
38. University of Utah Health. Detener el sangrado (Stop the Bleed): Salvar una vida [Internet]. 2024 [citado el 4 de mayo de 2026]. Disponible en: <https://healthcare.utah.edu/healthfeed/2024/05/detener-el-sangrado-stop-bleed-salvar-una-vida>
39. NAEMT - National Association of Emergency Medical Technicians. PHTLS: Prehospital Trauma Life Support [Internet]. 10a ed. Jones & Bartlett Learning, editor. Burlington, MA: Jones & Bartlett Learning; 2023 [citado el 8 de abril de 2026]. 175–184 p. Disponible en: <https://www.udocz.com/apuntes/942770/phtls-10-espanol>
40. Nodal Leyva P, López Héctor J, De la Llera Domínguez G. Paro cardiorrespiratorio (PCR): Etiología. Diagnóstico. Tratamiento. Revista Cubana de Cirugía [Internet]. 2006 [citado el 11 de octubre de 2025];45(3–4):0–0. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-74932006000300019&lng=es&nrm=iso&tlng=es
41. Martínez Mejías A. Reanimación cardiopulmonar básica y avanzada pediátrica. Protocolos diagnósticos y terapéuticos en Urgencias de Pediatría [Internet]. 2020 [citado el 11 de octubre de 2025];1:31–48. Disponible en: https://www.aeped.es/sites/default/files/documentos/03_rcp.pdf
42. Mayo Clinic. Mayo Clinic [Internet]. 2024 [citado el 11 de octubre de 2025]. Reanimación cardiopulmonar: primeros auxilios. Disponible en: <https://www.mayoclinic.org/es/first-aid/first-aid-cpr/basics/art-20056600>

43. McCallin TE, Dezfulian C, Bierens J, Dunne CL, Idris AH, Kiragu A, et al. 2024 American Heart Association and American Academy of Pediatrics Focused Update on Special Circumstances: Resuscitation Following Drowning: An Update to the American Heart Association Guidelines for Cardiopulmonary Resuscitation and Emergency Cardiovas.... Pediatrics. el 1 de diciembre de 2024;154(6). doi:10.1542/PEDS.2024-068444/199870 PubMed PMID: 39530213.
44. Johnson HM, Shimbo D, Abdalla M, Altieri MM, Bress AP, Carter J, et al. 2025 AHA/ACC/AANP/AAPA/ABC/ACCP/ACPM/AGS/AMA/ASPC/NMA/PCNA/SGI M Guideline for the Prevention, Detection, Evaluation and Management of High Blood Pressure in Adults: A Report of the American College of Cardiology/American Heart Association Joint Committee.... Circulation. el 16 de septiembre de 2025;152(11):e114–218. doi:10.1161/CIR.0000000000001356;WGROU:STRING:PUBLICATION PubMed PMID: 40811497.
45. Goyal A, Singh B, Patel PH. Cardiopulmonary Resuscitation. StatPearls. el 2 de junio de 2025. PubMed PMID: 29261985.
46. Ministerio de Salud. Plataforma del Estado Peruano [Internet]. 2024 [citado el 14 de octubre de 2025]. Reanimación cardiopulmonar (RCP) . Disponible en: <https://www.gob.pe/16889-reanimacion-cardiopulmonar-rcp>
47. Fernández C. Asociación Española de Enfermería en Cardiología (AEEC) [Internet]. 2023 [citado el 14 de octubre de 2025]. Cómo actuar ante una parada cardíaca . Disponible en: <https://enfermeriaencardiologia.com/salud-cardiovascular/prevencion/reanimacion-cardiopulmonar/como-actuar-ante-una-parada-cardiaca>
48. Mayo Clinic. Mayo Clinic [Internet]. 2024 [citado el 29 de octubre de 2025]. Reanimación cardiopulmonar: primeros auxilios. Disponible en: <https://www.mayoclinic.org/es/first-aid/first-aid-cpr/basics/art-20056600>
49. Schlesinger SA. Manual MSD [Internet]. 2024 [citado el 29 de octubre de 2025]. Paro cardíaco y reanimación cardiorrespiratoria . Disponible en:

<https://www.msdmanuals.com/es/hogar/trastornos-del-coraz%C3%B3n-y-los-vasos-sangu%C3%ADneos/paro-card%C3%ADaco-y-reanimaci%C3%B3n-cardiorrespiratoria/paro-card%C3%ADaco-y-reanimaci%C3%B3n-cardiorrespiratoria>

50. HealthyChildren.org [Internet]. 2017 [citado el 11 de mayo de 2026]. Cómo se usa un desfibrilador externo automático (DEA). Disponible en: <https://www.healthychildren.org/Spanish/health-issues/injuries-emergencies/Paginas/using-an-aed.aspx>
51. National Heart L and BI. NIH [Internet]. 2023 [citado el 11 de mayo de 2026]. Desfibriladores: ¿Quién necesita un desfibrilador?. Disponible en: <https://www.nhlbi.nih.gov/es/salud/desfibrilador/quien-lo-necesita>
52. Goyal A, Singh B, Patel PH. Cardiopulmonary Resuscitation. StatPearls. el 2 de junio de 2025. PubMed PMID: 29261985.
53. Zamora Pasadas M, Torres Perez L. OBSTRUCCIÓN DE LA VÍA AÉREA POR UN CUERPO EXTRAÑO (OVACE). Revista Infancia y Salud [Internet]. 2021 [citado el 11 de octubre de 2025];2. Disponible en: <http://rinsad.uca.es/ojs3/index.php/rinsad/article/view/46/544>
54. STCONAPRA. Manual para la formación en primeros auxilios [Internet]. 1era ed. Secretaría de Salud, editor. Juárez; 2021 [citado el 15 de octubre de 2025]. Disponible en: https://www.gob.mx/cms/uploads/attachment/file/783774/Manual_Primeros_Respondientes_v2_030321_compressed.pdf
55. Espinoza Collado A, Jiménez Moral G, Fonseca Del Pozo J, Castro Jiménez R. HABILIDADES TÉCNICAS EN LAS URGENCIAS DE ATENCIÓN PRIMARIA. Sociedad Andaluza de Médicos Generales y de Familia [Internet]. 2021 [citado el 15 de octubre de 2025]. Disponible en: www.sanmg.es
56. Ojeda Rodriguez J, Ladd M, Brandis D. Abdominal Thrust Maneuver. StatPearls. el 23 de mayo de 2023. PubMed PMID: 30285362.

57. Cruz Roja Americana. Primeros auxilios, RCP y DEA Manual del participante. American Red Cross Scientific Advisory Council. 2011.
58. Borke J, Dugdale D. MedlinePlus enciclopedia médica [Internet]. 2023 [citado el 21 de noviembre de 2025]. Cortaduras y heridas penetrantes. Disponible en: <https://medlineplus.gov/spanish/ency/article/000043.htm>
59. Ministerio de Salud. Plataforma del Estado Peruano [Internet]. 2024 [citado el 21 de noviembre de 2025]. ¿Cómo dar primeros auxilios en caso de emergencia por desastres naturales? . Disponible en: <https://www.gob.pe/16779-como-dar-primeros-auxilios-en-caso-de-emergencia-por-desastres-naturales-atender-heridas-en-casos-de-emergencia>
60. Mayo Clinic. Mayo Clinic [Internet]. 2024 [citado el 21 de noviembre de 2025]. Heridas punzantes: primeros auxilios. Disponible en: <https://www.mayoclinic.org/es/first-aid/first-aid-puncture-wounds/basics/art-20056665>
61. Sánchez Sánchez M, Miró Andreu O, Coll-Vinent Puig B. Las hemorragias. Medicina Integral [Internet]. el 1 de octubre de 2000 [citado el 4 de diciembre de 2025];36(6):203–10. Disponible en: <https://www.elsevier.es/es-revista-medicina-integral-63-articulo-las-hemorragias-15332>
62. Johnson AB, Burns B. Hemorrhage. Complications in Small Animal Surgery. el 8 de agosto de 2023;72–8. doi:10.1002/9781119421344.ch12 PubMed PMID: 31194413.
63. Garvi Tortajada C, Laiglesia Sancho R. Enfermería Ocronos [Internet]. 2021 [citado el 12 de mayo de 2026]. Clasificación de las hemorragias. Disponible en: <https://revistamedica.com/clasificacion-hemorragias/>
64. Orellana M, Meléndez B. Manual de Primeros Auxilios. [El Salvador]; 2019.
65. Alzahrani SA, Alanazi S, Alzahrani MM, Aldhalaan R, Alghamdi MA, Alghamdi LF. Awareness of Epistaxis and Its First Aid Management Among Teachers Working in Schools of Al-Baha Region, Saudi Arabia. Cureus. el 21 de septiembre de 2023;15(9):e45670. doi:10.7759/CUREUS.45670 PubMed PMID: 37868459.

66. Stanford Medicine Children's Health. Stanford Medicine Children's Health [Internet]. 2025 [citado el 18 de octubre de 2025]. Nosebleeds. Disponible en: <https://www.stanfordchildrens.org/es/topic/default?id=nosebleeds-90-P05162>
67. Stanford Medicine Children's Health. Stanford Medicine [Internet]. 2025 [citado el 29 de octubre de 2025]. Fracturas. Disponible en: <https://www.stanfordchildrens.org/es/topic/default?id=fractures-85-P04012>
68. Diculescu A. Salvavidas Cardio [Internet]. 2024 [citado el 29 de octubre de 2025]. Primeros auxilios para fracturas. Disponible en: <https://salvavidas.com/blog/primeros-auxilios-para-fracturas/>
69. Vorvick L, Dugdale DC. MedlinePlus enciclopedia médica [Internet]. 2024 [citado el 29 de octubre de 2025]. Fractura. Disponible en: <https://medlineplus.gov/spanish/ency/article/000001.htm>
70. Mayo Clinic. Mayo Clinic [Internet]. 2024 [citado el 19 de noviembre de 2025]. Esguince: primeros auxilios. Disponible en: <https://www.mayoclinic.org/es/first-aid/first-aid-sprain/basics/art-20056622>
71. Mayo Clinic. Mayo Clinic [Internet]. 2022 [citado el 19 de noviembre de 2025]. Esguinces - Diagnóstico y tratamiento. Disponible en: <https://www.mayoclinic.org/es/diseases-conditions/sprains/diagnosis-treatment/drc-20377943>
72. Larcuén Ciudad D. Atención al adulto gran quemado en el ámbito prehospitalario y urgencias. [Valladolid]: Universidad de Valladolid; 2021.
73. Warby R, Maani C V. Burn Classification. StatPearls. el 26 de septiembre de 2023. PubMed PMID: 30969595.
74. Stritar A, Mikša M. Thermal Burns. Pearls and Pitfalls in Skin Ulcer Management. el 29 de mayo de 2023;307–16. doi:10.5005/jp/books/12720_94 PubMed PMID: 28613524.
75. Hernández Sampieri R, Fernández Collado C, Baptista Lucio P. Metodología de la investigación [Internet]. 4ta ed. 2006 [citado el 18 de octubre de 2025]. Disponible

en:

<http://187.191.86.244/rceis/registro/Metodolog%C3%ADa%20de%20la%20Investigaci%C3%B3n%20SAMPIERI.pdf>

76. Hurtado Talavera F. Fundamentos Metodológicos de la Investigación: El Génesis del Nuevo Conocimiento. *Scientific*. 2020;5:99–119. doi:10.29394/Scientific.issn.2542-2987.2020.5.16.5.99-119
77. Hernández-Sampieri R, Mendoza C. Metodología de la investigación: las rutas cuantitativa, cualitativa y mixta [Internet]. McGraw-Hill Interamericana; 2020 [citado el 6 de mayo de 2026]. 108 p. Disponible en: <https://bellasartes.upn.edu.co/wp-content/uploads/2024/11/METODOLOGIA-DE-LA-INVESTIGACION-Sampieri-Mendoza-2018.pdf#page=16.08>
78. Crotte Rojas I. Elementos para el diseño de técnicas de investigación: una propuesta de definiciones y procedimientos en la investigación científica. *Tiempo de Educar* [Internet]. 2011 [citado el 4 de diciembre de 2025];12(24):277–97. Disponible en: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=31121089006>
79. Martínez Godínez V. Métodos, Técnicas e Instrumentos de Investigación. En: Manual multimedia para el desarrollo de trabajo de investigación. Una visión desde la epistemología dialéctica crítica. 2013.
80. Mosteiro García María Josefa, Porto Castro AM. La investigación en educación. *Scielo books*. 2017;13–40. doi:10.7476/9788574554938.001
81. Ministerio de Educación. Diseño curricular nacional de educación básica regular. 2005.

ANEXOS

Anexo 01:
Matriz de consistencia

Título: Nivel de conocimiento sobre primeros auxilios en los estudiantes de enfermería de la Universidad Nacional de San Cristóbal de Huamanga, Ayacucho, 2026				
Formulación del problema	Objetivos	Hipótesis	Variable	Diseño metodológico
Problema general ¿Cuál es el nivel de conocimiento sobre primeros auxilios de los estudiantes de enfermería de la Universidad Nacional de San Cristóbal de Huamanga, Ayacucho, 2026? Problema Específico 1.- ¿Cuál es el nivel de conocimiento sobre primeros auxilios en la dimensión Generalidades en los estudiantes de enfermería de la Universidad Nacional de San Cristóbal de Huamanga, Ayacucho, 2026? 2.- ¿Cuál es el nivel de conocimiento sobre primeros auxilios en la dimensión Reanimación cardiopulmonar en los estudiantes de enfermería de la Universidad Nacional de San Cristóbal de Huamanga, Ayacucho, 2026? 3.- ¿Cuál es el nivel de conocimiento sobre primeros auxilios en la dimensión Obstrucción de vías aéreas en los estudiantes de enfermería de la Universidad Nacional de San Cristóbal de Huamanga, Ayacucho, 2026? 4.- ¿Cuál es el nivel de conocimiento sobre primeros auxilios en la dimensión Heridas y hemorragias en los estudiantes de enfermería de la Universidad Nacional de San Cristóbal de Huamanga, Ayacucho, 2026?	Objetivo general: Determinar el nivel de conocimiento sobre primeros auxilios en los estudiantes de enfermería de la Universidad Nacional de San Cristóbal de Huamanga, Ayacucho, 2026. Objetivo específico 1.- Identificar el nivel de conocimiento sobre primeros auxilios en la dimensión Generalidades en los estudiantes de enfermería de la Universidad Nacional de San Cristóbal de Huamanga, Ayacucho, 2026. 2.- Identificar el nivel de conocimiento sobre primeros auxilios en la dimensión Reanimación cardiopulmonar en los estudiantes de enfermería de la Universidad Nacional de San Cristóbal de Huamanga, Ayacucho, 2026. 3.- Identificar el nivel de conocimiento sobre primeros auxilios en la dimensión Obstrucción de vías aéreas en los estudiantes de enfermería de la Universidad Nacional de San Cristóbal de Huamanga, Ayacucho, 2026. 4.- Identificar el nivel de conocimiento sobre primeros auxilios en la dimensión Heridas y hemorragias en los estudiantes de enfermería de la Universidad Nacional de San Cristóbal de Huamanga, Ayacucho, 2026.	Según Hernández, S.⁷⁵, no es de carácter obligatorio formular una hipótesis, dado que la presente investigación es de nivel descriptivo, siendo su objetivo pronosticar un valor específico.	Nivel de conocimiento sobre primeros auxilios Dimensiones • Generalidades • Reanimación cardiopulmonar. • Obstrucción de las vías aéreas. • Heridas y hemorragias. • Luxación, fracturas y esguinces. • Quemaduras.	Tipo: Aplicado Enfoque: cuantitativo Método: hipotético deductivo Nivel: descriptivo Diseño: no experimental - transversal Población 330 estudiantes de la escuela profesional de enfermería de la UNSCH. Muestra 178 estudiantes de la escuela profesional de enfermería de la UNSCH. Muestreo probabilístico estratificado Técnica /Instrumento Encuesta/Cuestionario

5.- ¿Cuál es el nivel de conocimiento sobre primeros auxilios en la dimensión Luxación, fracturas y esguince en los estudiantes de enfermería de la Universidad Nacional de San Cristóbal de Huamanga, Ayacucho, 2025? 6.- ¿Cuál es el nivel de conocimiento sobre primeros auxilios en la dimensión Quemaduras, en los estudiantes de enfermería de la Universidad Nacional de San Cristóbal de Huamanga, Ayacucho, 2026?	5.- Identificar el nivel de conocimiento sobre primeros auxilios en la dimensión Luxación, fracturas y esguince en los estudiantes de enfermería de la Universidad Nacional de San Cristóbal de Huamanga, Ayacucho, 2025. 6.- Identificar el nivel de conocimiento sobre primeros auxilios en la dimensión Quemaduras en los estudiantes de enfermería de la Universidad Nacional de San Cristóbal de Huamanga, Ayacucho, 2026.			
--	---	--	--	--

Anexo 02:

INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS

Cuestionario de conocimiento sobre primeros auxilios en los estudiantes de la escuela profesional de enfermería

I. Introducción:

El presente cuestionario tiene como objetivo determinar el nivel de conocimiento sobre primeros auxilios en los estudiantes de enfermería de la Universidad Nacional de San Cristóbal de Huamanga, Ayacucho, 2026. La información obtenida será confidencial y de uso exclusivamente académico.

Agradecemos de antemano su valiosa colaboración voluntaria y su tiempo para contribuir en el desarrollo de esta investigación.

II. Datos generales:

Género : Femenino () Masculino ()

Ciclo en curso : serie 300 () 400 () 500 ()

¿Usted recibió curso previo sobre primeros auxilios? Si () No ()

III. Contenido:

A. Generalidades

1. ¿Cuál es la definición técnica de primeros auxilios?

- Tratamiento médico definitivo aplicado de urgencia en el lugar de los hechos para curar lesiones o revertir enfermedades graves.
- Conjunto de actividades especializadas que se brinda a la víctima después de la hora dorada, para preservar la vida.
- Procedimientos invasivos y administración de medicamentos realizados por el primer respondedor para estabilizar al paciente.
- Asistencias inmediatas aplicadas a una víctima en el lugar del accidente utilizando los recursos disponibles hasta la llegada de ayuda profesional.

2. ¿Cuáles son los objetivos de los primeros auxilios?

- Conservar la vida, ayudar a la recuperación, evitar que sus lesiones o su estado general empeoren y asegurar su traslado adecuado a un centro de asistencia médica.
- Evacuar a la víctima del accidente hacia un área más cómoda, detener cualquier hemorragia visible y esperar a que recupere el estado de conciencia antes de contactar a emergencias.
- Inmovilizar a la víctima, evitar las infecciones, evitar la inflamación y contactar a emergencias.
- Controlar el sangrado, calmar a la víctima y proporcionarle agua o líquidos para evitar que entre en estado de shock.

3. Ante un accidente donde las víctimas requieren de primeros auxilios ¿cuáles son las primeras acciones que usted debe realizar?

- Brindar confort a las víctimas y llamar a 105.
- Llamar a 106 y esperar hasta que llegue la ayuda profesional.
- Evacuar a las víctimas a un lugar seguro y llamar al 106.
- Evaluar a las víctimas y llamar al 911.

4. Según las actualizaciones recientes en soporte vital extrahospitalario para pacientes politraumatizados, se ha consolidado la secuencia prioritaria X-A-B-C-D-E. ¿Qué significan estas siglas?

- a) **X:** Extracción vehicular rápida, **A:** Apertura de vía aérea, **B:** Búsqueda de pulso, **C:** Compresiones torácicas, **D:** Dolor, **E:** Evacuación inmediata.
- b) **X:** Hemorragia eXsanguinante, **A:** Vía Aérea, **B:** Ventilación y respiración (*Breathing*), **C:** Circulación, **D:** Déficit neurológico, **E:** Exposición (y prevención de la hipotermia).
- c) **X:** eXamen neurológico, **A:** Analgesia precoz, **B:** Bloqueo de hemorragias, **C:** Confort, **D:** Daño tisular, **E:** Evaluación primaria.
- d) **X:** Hemorragia eXsanguinante, **A:** Aspiración de secreciones, **B:** Bombeo cardíaco, **C:** Canalización de vías venosas, **D:** Desinfección de heridas, **E:** Evaluación secundaria.

5. En los primeros auxilios se habla de la posición lateral de seguridad (PLS), lo cual usa en una víctima inconsciente para:

- a) Evitar la obstrucción de la vía aérea y broncoaspiración de secreciones.
- b) Facilitar la expansión de la caja torácica y preparar al paciente para iniciar RCP.
- c) Inmovilizar a la víctima de manera segura para referir a un establecimiento de salud.
- d) Mejorar el retorno venoso y asegurar un flujo sanguíneo adecuado.

B. RCP (Reanimación Cardiopulmonar)

6. ¿Cuál es la condición clínica indispensable en la que usted debe iniciar de inmediato las compresiones torácicas (RCP) en un paciente adulto?

- a) Paciente inconsciente, cianótico, con respiración superficial y pulso carotídeo débil y rápido.
- b) Paciente consciente, agitado, con sudoración fría, y dolor opresivo en el centro del pecho que se irradia hacia el brazo izquierdo.
- c) Paciente inconsciente, con dificultad respiratoria y sin presencia de pulso carotídeo tras una evaluación de 5 a 10 segundos.
- d) Paciente inconsciente, sin respuesta y ausencia de movimiento torácico, se lo que se opta por la posición lateral de seguridad y esperar la llegada de un DEA.

7. ¿Cuándo se considera innecesario iniciar la RCP y cuáles son las consecuencias negativas de realizarla en dichos escenarios?

- a) Cuando las personas del lugar afirman que la víctima lleva más de 5 minutos sin respirar. *Consecuencia:* Cansancio físico innecesario del personal de enfermería intentando salvar a alguien que ya tiene daño cerebral irreversible.
- b) Cuando hay señales claras de que la persona ya falleció (cuerpo rígido, lesiones incompatibles con la vida) o si existe un documento legal que prohíbe reanimarlo. *Consecuencia:* Prolongar el sufrimiento, no respetar la decisión del paciente y realizar maniobras en un cuerpo sin vida.
- c) Solo en personas muy frágiles o en víctimas de un accidente de tránsito con golpes fuertes en el pecho. *Consecuencia:* Causarle más daño físico al paciente, como romperle las costillas o perforar sus pulmones al hacer presión.
- d) Cuando al revisar a la víctima, justo después de desmayarse, notamos que las pupilas de sus ojos están muy dilatadas y su cuerpo está totalmente flácido. *Consecuencia:* Desperdiciar tiempo y equipos (como el desfibrilador) que podrían usarse en otra persona que sí tenga salvación.

8. Ante un adulto que ha sufrido un paro cardiorrespiratorio súbito, usted asume el rol de compresor. Según los criterios de RCP de alta calidad de la American Heart Association (AHA), ¿cuál es la acción técnica y postura exacta que debe aplicar?

- a) Arrodillarse pegado al paciente, mantener los brazos rectos en el centro del esternón y comprimir a un ritmo de 100 a 120 por minuto, manteniendo el peso del cuerpo apoyado sobre el tórax.
- b) Arrodillarse a la altura de la cintura, entrelazar las manos sobre el apéndice xifoides y comprimir de forma rápida y vigorosa a un ritmo mayor de 120 compresiones por minuto.
- c) Arrodillarse a un lado del tórax, colocar el talón de una mano en la mitad inferior del esternón, entrelazar la otra mano, brazos rectos, hombros en la vertical y comprimir a un ritmo de 100 a 120 por minuto.

- d) Arrodillarse junto al paciente, flexionar ligeramente los codos, aplicando compresiones a un ritmo constante de 80 a 100 por minuto para priorizar la ventilación.

C. Obstrucción de vías aéreas

- 9. **Usted evalúa a un paciente que presenta un cuadro de atragantamiento. Al observarlo, el paciente tose de forma efectiva, llora o emite sonidos y respira. ¿Cuál es la intervención inicial correcta?**
 - a) Realizar 5 golpes interescapulares fuertes.
 - b) Sentar a la víctima y ofrecerle agua.
 - c) Aplicar 5 compresiones abdominales rápidas.
 - d) Mantenerse a su lado y animarle a continuar tosiendo.
- 10. **La maniobra de Heimlich se usa cuando una persona se está atragantando, ¿En qué consiste dicha maniobra?**
 - a) En dar pequeños golpes en la zona interescapular.
 - b) Abrazar a la víctima por el abdomen y realizar compresiones fuertes hacia abajo.
 - c) Colocar el puño justo por encima del ombligo y realizar compresiones ascendentes rápidas.
 - d) Colocar el talón de la mano en el centro del pecho y presionar fuerte hacia adentro.
- 11. **¿Cuál es el signo universal que le confirmaría que una persona está sufriendo un atragantamiento y requiere la maniobra de Heimlich de inmediato?**
 - a) Ojos llorosos, tos enérgica produciendo un silbido, enrojecimiento facial.
 - b) Dificultad para respirar y hablar, signo de cianosis, se lleva las manos al cuello con expresión de pánico.
 - c) Llevar una o dos manos al cuello, tos efectiva, respiración rápida, emite jadeos ruidosos y sudoración fría.
 - d) Pérdida de conciencia súbita sin signos previos.

D. Heridas y Hemorragia

- 12. **Durante un paseo en bicicleta en un parque, un joven cae sobre la tierra y se produce una herida abierta (escoriación profunda) en la rodilla. La herida sangra levemente y tiene restos visibles de tierra y gravilla. Como estudiante de enfermería que brinda primeros auxilios en el lugar, ¿cuál es la intervención inicial correcta?**
 - a) Aplicar abundante alcohol o agua oxigenada directamente sobre la herida para asegurar una desinfección profunda, y luego frotarla con algodón para detener el sangrado antes de vendarla.
 - b) Evitar tocar, lavar o manipular la lesión para no causar más dolor ni reactivar el sangrado. Simplemente tapar la herida con la misma ropa sucia del paciente y esperar a que llegue al hospital para que la limpien allí.
 - c) Lavarse las manos (y usar guantes si se dispone de ellos), lavar la herida con abundante agua corriente y jabón neutro para arrastrar la suciedad, secar dando suaves toques con gasa y cubrir con un apósito estéril o paño limpio.
 - d) Irrigar rápidamente con agua, aplicar yodopovidona (yodo) pura y una pomada antibiótica directamente sobre el tejido vivo, dejando la herida totalmente descubierta (al aire libre) para que respire, se seque y forme costra más rápido.
- 13. **¿Cuál sería la primera acción que debe realizar ante una hemorragia externa venosa?**
 - a) Retirar los apósitos o gasas, sobre las heridas, que se vayan empapando de sangre para poder evaluar la herida y colocar apósitos nuevos y secos.
 - b) Aplicar presión directa y firme sobre la herida con apósitos limpios y, si se empapan, colocar más apósitos sobre los iniciales sin retirarlos.
 - c) Priorizar la toma de signos vitales y limpiar los bordes de la herida con abundante suero fisiológico para prevenir infecciones mientras se espera ayuda.
 - d) Elevar la extremidad afectada y aplicar inmediatamente un torniquete unos centímetros por encima de la herida para asegurar el cese del flujo sanguíneo.
- 14. **Frente a una epistaxis o sangrado nasal ¿cómo se debe intervenir?**
 - a) Sentar a la persona e inclinar su cabeza hacia atrás.
 - b) Pedirle a la persona limpiarse la nariz para eliminar las secreciones.

- c) Colocar papel higiénico en la nariz de la persona y pedirle que levante las manos.
- d) Indicar a la persona que se siente, presionar su nariz y que incline la cabeza hacia delante.

E. Luxación, Fracturas y Esguinces

- 15. ¿Cuál es la característica clínica que permite diferenciar una fractura, una luxación y un esguince?**
 - a) Fractura es rotura o fisura ósea, una luxación es la separación del contacto articular y un esguince es una lesión en los ligamentos.
 - b) Una fractura es una lesión en la piel, una luxación es una lesión muscular leve y un esguince es ruptura parcial o total de hueso.
 - c) Las tres lesiones presentan el mismo cuadro clínico y solo se diferencian por el nivel del dolor.
 - d) Una fractura es una lesión a nivel óseo, una luxación es una lesión muscular y un esguince es separación de dos huesos en la zona articular.
- 16. Ante una fractura expuesta, ¿Cuál es la secuencia de actuación correcta?**
 - a) Reinsertar el hueso a su posición original y vendar para controlar la hemorragia.
 - b) Acomodar suavemente el hueso fracturado para no causar lesión y envolver con firmeza la pierna para prevenir cualquier movimiento.
 - c) Controlar la hemorragia, cubrir e inmovilizar la zona afectada a una tabla para impedir movilización.
 - d) Aplicar frío local para disminuir el dolor e inmovilizar el miembro afectado para facilitar el traslado.
- 17. Durante una excursión estudiantil, una persona sufre una fuerte torcedura de tobillo (posible esguince) y otra sufre una caída sobre su hombro, el cual queda deformado y bloqueado (posible luxación). ¿Cuál es la principal diferencia en el manejo de ambas lesiones?**
 - a) En el esguince se deben dar masajes fuertes en la zona para deshacer la hinchazón, y en la luxación se debe jalar la extremidad rápidamente (tracción) para intentar acomodar el hueso en su lugar y aliviar el dolor.
 - b) No hay diferencia; en ambos casos se debe evitar tocar al paciente, no se puede aplicar frío ni improvisar cabestrillos por miedo a empeorar la lesión. Solo se debe sentar a los pacientes y esperar el rescate sin hacer nada más.
 - c) En el esguince se puede aplicar frío, un vendaje de soporte (compresión suave) y elevar la extremidad. En la luxación, la regla de oro es inmovilizar la articulación exactamente en la posición en la que quedó, sin intentar moverla, enderezarla ni aplicar vendajes ajustados.
 - d) El esguince requiere que se enderece el pie a la fuerza para colocar una férula rígida, mientras que la luxación solo necesita calor local inmediato y un vendaje elástico muy ajustado para forzar al hueso a regresar a su cavidad original.

F. Quemaduras

- 18. Durante un incendio, un paciente resulta con quemaduras por fuego directo y su ropa aún presenta llamas activas. ¿Cuál es la acción inicial inmediata y correcta para asegurar la integridad del paciente?**
 - a) Apuntar y descargar inmediatamente un extintor de polvo químico seco (PQS) o de dióxido de carbono (CO₂) directamente sobre el paciente para extinguir las llamas en el menor tiempo posible.
 - b) Mantener al paciente de pie para evitar que el fuego se propague al suelo y arrojarle inmediatamente grandes cantidades de agua con hielo sobre todo el cuerpo para apagar las llamas y generar un efecto analgésico y antiinflamatorio rápido.
 - c) Aplicar agua a alta presión con una manguera de incendios directamente sobre las quemaduras para desprender la ropa quemada.
 - d) Impedir que el paciente corra, indicarle o ayudarlo a tirarse al suelo y rodar sobre sí mismo, cubrir con una manta húmeda, irrigar con agua temperatura ambiente.

19. Primeros auxilios frente a quemaduras de segundo grado

- a) Aplicar hielo para aliviar el dolor y llevar a un centro de salud cercano.
- b) Evacuar a la persona del lugar de peligro, irrigar con agua a temperatura ambiental (15 a 20 min.), cubrir con material estéril y no reventar las ampollas.
- c) Sumergir zona afectada en agua fría y reventar (desbridar) inmediatamente las ampollas.
- d) Aplicar pasta dental sobre la lesión para sellar la quemadura y aliviar la molestia.

20. Signos de una quemadura de tercer grado

- a) Piel escarificada, músculos, vasos y huesos pueden estar afectados, ausencia de dolor en la zona central.
- b) Piel carbonizada en los bordes, centro rojo vivo, flictenas sanguinolentas y dolor constante.
- c) Piel carbonizada en los bordes con un centro rojo vivo con presencia de exudado.
- d) Piel con presencia de flictenas, descamación profunda y sensibilidad extrema.

Elaboración propia de los investigadores:

Sendy D. Janampa Callupe y Elvis S. Cancho Huamán

P.1	P.2	P.3	P.4	P.5	P.6	P.7	P.8	P.9	P.10
D	A	C	B	A	C	B	C	D	C

P11	P12	P13	P14	P15	P16	P17	P18	P19	P20
B	C	B	D	A	C	C	D	B	A

Anexo 03:

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Título de la investigación: Nivel de conocimiento sobre primeros auxilios en los estudiantes de enfermería de la Universidad Nacional de San Cristóbal de Huamanga, Ayacucho, 2026.

Investigadores: Cancho Huamán Elvis Smith y Janampa Callupe Sendy Diana.

Institución: Escuela Profesional de Enfermería, Universidad Nacional de San Cristóbal de Huamanga (UNSCH).

Estimado(a) estudiante:

Le invitamos cordialmente a participar en este proyecto de investigación, cuyo objetivo es determinar el nivel de conocimiento sobre primeros auxilios en los estudiantes de enfermería de nuestra casa de estudios. A continuación, se detalla la información relevante sobre su participación.

Si acepta participar, se le solicitará que responda un cuestionario estructurado. Completar esta encuesta le tomará aproximadamente 10 minutos.

Su participación en este estudio es estrictamente voluntaria. Usted tiene el derecho de negarse a participar o de suspender la encuesta en cualquier momento sin necesidad de justificación, y sin que esto afecte de ninguna manera su situación o evaluación académica.

Toda la información que nos proporcione será tratada con estricta confidencialidad y anonimato. Los datos recolectados no permitirán su identificación y serán utilizados única y exclusivamente para los fines académicos y estadísticos de esta investigación.

DECLARACIÓN DE CONSENTIMIENTO

He leído y comprendido la información proporcionada en este documento. Entiendo que mi participación es voluntaria, que mis respuestas serán confidenciales y que puedo retirarme del estudio en cualquier momento si así lo decido.

Con mi firma, confirmo mi disposición para participar en esta investigación.

FIRMA DEL PARTICIPANTE

Anexo 04:
Validación de instrumento

Individuos	PREGUNTAS																			
	P1	P2	P3	P4	P5	P6	P7	P8	P9	P10	P11	P12	P13	P14	P15	P16	P17	P18	P19	P20
1	1	0	0	1	1	0	0	1	1	1	1	1	0	1	1	0	1	1	1	0
2	0	0	0	0	0	0	1	0	0	1	1	1	0	0	0	1	0	0	1	1
3	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1
4	1	1	1	1	1	0	0	1	1	0	0	0	0	1	1	0	1	1	1	1
5	1	0	1	1	1	0	1	0	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	0	0
6	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1
7	1	1	0	0	1	0	0	0	0	0	1	0	1	0	0	1	0	1	1	0
8	0	0	1	0	0	0	1	1	0	0	0	0	0	1	0	0	1	1	0	0
9	0	0	0	0	1	1	1	0	1	0	1	0	0	0	0	1	1	1	0	1
10	0	1	1	0	0	0	1	0	0	1	0	1	1	0	1	0	0	1	0	0
11	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	0	1	1	1	1	1	1	0	1	0
12	0	0	0	0	1	0	0	0	0	1	1	0	0	1	1	1	0	0	0	1
13	1	1	0	1	1	0	1	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	1	1
14	1	0	0	1	0	1	0	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0
15	1	1	1	0	0	0	0	0	0	1	1	1	1	0	1	0	1	0	0	0
16	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	0	1	1
17	1	0	0	0	0	1	0	0	0	1	0	1	0	0	0	1	0	0	1	0
18	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1
19	0	1	0	0	0	0	1	0	0	1	0	0	0	0	0	1	0	0	1	0
20	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	0	1	0	1	0	1	0	0
Totales	13	11	10	9	12	7	10	8	9	13	12	13	10	12	11	12	11	12	13	9
p	0.65	0.55	0.50	0.45	0.60	0.35	0.50	0.40	0.45	0.65	0.60	0.65	0.50	0.60	0.55	0.60	0.55	0.60	0.65	0.45
q	0.35	0.45	0.50	0.55	0.40	0.65	0.50	0.60	0.55	0.35	0.40	0.35	0.50	0.40	0.45	0.40	0.45	0.40	0.35	0.55
p*q	0.23	0.25	0.25	0.25	0.24	0.23	0.25	0.24	0.25	0.23	0.24	0.23	0.25	0.24	0.25	0.24	0.25	0.24	0.23	0.25

$\Sigma(p*q)$	4.81
σ^2	16.98
K	20
KR-20	0.75423

KR-20	INTERPRETACIÓN
0,9 - 1	Excelente
0,8 - 0,9	Buena
0,7 - 0,8	Aceptable
0,6 - 0,7	Débil
0,5 - 0,6	Pobre
< 0,5	Inaceptable

Anexo 05:

Validación de juicios de expertos

FICHA DE VALIDACIÓN DE INSTRUMENTO

I. DATOS GENERALES:

1.1 Apellidos y nombres del experto : *Priscilla Carlinas, Soledad Jari*

1.2 Grado académico del experto : *Doctora*

1.3 Cargo e institución donde labora : *Docente*

1.4 Título de la investigación: "Nivel de conocimiento sobre primeros auxilios en los estudiantes de enfermería de la Universidad Nacional de San Cristóbal de Huamanga, Ayacucho 2026"

1.5 Autores del instrumento:

- Elvis Smith Cancho Huamán
- Sendy Diana Janampa Callupe

1.6 Nombre del instrumento: Cuestionario de conocimiento sobre primeros auxilios en los estudiantes de la escuela profesional de enfermería.

II. CALIFICACIÓN:

Indicadores	Criterios cualitativos	Deficiente	Regular	Bueno	Muy bueno	Excelente
	Criterios cuantitativos	0	0.5	1	1.5	2
1. Claridad	Está formulado con lenguaje adecuado.					X
2. Objetividad	Está expresado en conductas observables.					X
3. Actualidad	Adecuado al alcance de ciencia y tecnología.					X
4. Organización	Existe una organización lógica.					X
5. Suficiencia	Comprende los aspectos de cantidad y calidad.					X
6. Intencionalidad	Adecuado para valorar aspectos del estudio.					X
7. Consistencia	Basados en aspectos de cantidad y calidad.					X
8. Coherencia	Entre los índices, indicadores, dimensiones y variables.					X
9. Metodología	La estrategia responde al propósito del estudio.					X
10. Conveniencia	Genera nuevas pautas en la investigación y construcción de teorías.					X
Subtotal						20
Total						20

Criterios de evaluación	Valoración cuantitativa	Valoración cualitativa	Opinión de aplicabilidad
	17-20	Aprobado	Valido-Aplicar
	11-16	Observado	No valido-Subsanar
	0-10	Rechazado	No valido- Replantear

OPINIÓN DE APLICABILIDAD: *El instrumento es aplicable*

LUGAR Y FECHA: *Ayambo, 06 de abril 2026*

[Firma]
 Mg. Soledad Y. Quirpe C.
 C.F.P. 16771

FIRMA Y PÓST FIRMA DEL EXPERTO

FICHA DE VALIDACIÓN DE INSTRUMENTO

I. DATOS GENERALES:

1.1 Apellidos y nombres del experto : ANAYA BONILLA Ruth Margarita

1.2 Grado académico del experto : Ph.D. en Educación

1.3 Cargo e institución donde labora : Docente P.R.O.F.

1.4 Título de la investigación: "Nivel de conocimiento sobre primeros auxilios en los estudiantes de enfermería de la Universidad Nacional de San Cristóbal de Huamanga, Ayacucho 2026"

1.5 Autores del instrumento:

- Elvis Smith Cancho Huamán
- Sendy Diana Janampa Callupe

1.6 Nombre del instrumento: Cuestionario de conocimiento sobre primeros auxilios en los estudiantes de la escuela profesional de enfermería.

II. CALIFICACIÓN:

Indicadores	Criterios cualitativos	Deficiente	Regular	Bueno	Muy bueno	Excelente
	Criterios cuantitativos	0	0.5	1	1.5	2
1. Claridad	Está formulado con lenguaje adecuado.					X
2. Objetividad	Está expresado en conductas observables.					X
3. Actualidad	Adecuado al alcance de ciencia y tecnología.					X
4. Organización	Existe una organización lógica.					X
5. Suficiencia	Comprende los aspectos de cantidad y calidad.					X
6. Intencionalidad	Adecuado para valorar aspectos del estudio.					X
7. Consistencia	Basados en aspectos de cantidad y calidad.					X
8. Coherencia	Entre los índices, indicadores, dimensiones y variables.					X
9. Metodología	La estrategia responde al propósito del estudio.					X
10. Conveniencia	Genera nuevas pautas en la investigación y construcción de teorías.					X
Subtotal						20
Total						20

Criterios de evaluación	Valoración cuantitativa	Valoración cualitativa	Opinión de aplicabilidad
	17-20	Aprobado	Valido-Aplicar
	11-16	Observado	No valido-Subsanar
	0-10	Rechazado	No valido- Replantear

OPINIÓN DE APLICABILIDAD: *Instrumento aprobado, conforme a los objetivos de la investigación*

LUGAR Y FECHA: *Piura, 06 de abril de 2026*


 FIRMA Y POST FIRMA DEL EXPERTO
 DOCENTE PRDE-UNSH.

Dra. Ruth M. Anaya Bonilla
 DOCENTE PRDE-UNSH.

FICHA DE VALIDACIÓN DE INSTRUMENTO

I. DATOS GENERALES:

1.1 Apellidos y nombres del experto : CORDOVA CRUZATI JHONNA ELYA

1.2 Grado académico del experto : MAESTRA EN DOCENCIA UNIVERSITARIA

1.3 Cargo e institución donde labora : DOCENTE DE LA UNSCH

1.4 Título de la investigación: "Nivel de conocimiento sobre primeros auxilios en los estudiantes de enfermería de la Universidad Nacional de San Cristóbal de Huamanga, Ayacucho 2026"

1.5 Autores del instrumento:

- Elvis Smith Cancho Huamán
- Sendy Diana Janampa Callupe

1.6 Nombre del instrumento: Cuestionario de conocimiento sobre primeros auxilios en los estudiantes de la escuela profesional de enfermería.

II. CALIFICACIÓN:

Indicadores	Criterios cualitativos	Deficiente	Regular	Bueno	Muy bueno	Excelente
	Criterios cuantitativos	0	0.5	1	1.5	2
1. Claridad	Está formulado con lenguaje adecuado.					✓
2. Objetividad	Está expresado en conductas observables.					✓
3. Actualidad	Adecuado al alcance de ciencia y tecnología.					✓
4. Organización	Existe una organización lógica.					✓
5. Suficiencia	Comprende los aspectos de cantidad y calidad.					✓
6. Intencionalidad	Adecuado para valorar aspectos del estudio.					✓
7. Consistencia	Basados en aspectos de cantidad y calidad.					✓
8. Coherencia	Entre los índices, indicadores, dimensiones y variables.					✓
9. Metodología	La estrategia responde al propósito del estudio.					✓
10. Conveniencia	Genera nuevas pautas en la investigación y construcción de teorías.				✓	
Subtotal					1.5	18
Total						19.5

Criterios de evaluación	Valoración cuantitativa	Valoración cualitativa	Opinión de aplicabilidad
	17-20	Aprobado	Valido-Aplicar
	11-16	Observado	No valido-Subsanar
	0-10	Rechazado	No valido- Replantear

OPINIÓN DE APLICABILIDAD: Válido - Aplicar

LUGAR Y FECHA: 03 de abril de 2026



 Lic. Enf. Johanna E. Cifuentes Cruzat
 MAGISTER EN DOCENCIA
 UNIVERSITARIA

FIRMA Y POST FIRMA DEL EXPERTO

FICHA DE VALIDACIÓN DE INSTRUMENTO

I. DATOS GENERALES:

1.1 Apellidos y nombres del experto : Morales Silva / Alvarado
 1.2 Grado académico del experto : Maestría en Educación / Gestión Pública
 1.3 Cargo e institución donde labora : Docente Investigador

1.4 Título de la investigación: "Nivel de conocimiento sobre primeros auxilios en los estudiantes de enfermería de la Universidad Nacional de San Cristóbal de Huamanga, Ayacucho 2026"

1.5 Autores del instrumento:

- Elvis Smith Cancho Huamán
- Sindy Diana Janampa Callupe

1.6 Nombre del instrumento: Cuestionario de conocimiento sobre primeros auxilios en los estudiantes de la escuela profesional de enfermería.

II. CALIFICACIÓN:

Indicadores	Criterios cualitativos	Deficiente	Regular	Bueno	Muy bueno	Excelente
	Criterios cuantitativos	0	0.5	1	1.5	2
1. Claridad	Está formulado con lenguaje adecuado.				✓	
2. Objetividad	Está expresado en conductas observables.				✓	
3. Actualidad	Adecuado al alcance de ciencia y tecnología.				✓	
4. Organización	Existe una organización lógica.					✓
5. Suficiencia	Comprende los aspectos de cantidad y calidad.				✓	
6. Intencionalidad	Adecuado para valorar aspectos del estudio.					✓
7. Consistencia	Basados en aspectos de cantidad y calidad.					✓
8. Coherencia	Entre los índices, indicadores, dimensiones y variables.				✓	
9. Metodología	La estrategia responde al propósito del estudio.					✓
10. Conveniencia	Genera nuevas pautas en la investigación y construcción de teorías.					✓
Subtotal					3.5	10
Total						12.5

Criterios de evaluación	Valoración cuantitativa	Valoración cualitativa	Opinión de aplicabilidad
	17-20	Aprobado	Valido-Aplicar
	11-16	Observado	No valido-Subsanar
	0-10	Rechazado	No valido- Replantear

OPINIÓN DE APLICABILIDAD: *Valido por su aplicación*

LUGAR Y FECHA: *Apauccha 06 Abril 2026*

.....
FIRMA Y POST FIRMA DEL EXPERTO

Ms. Arturo Marcelo Sánchez
Docente PUTC

FICHA DE VALIDACIÓN DE INSTRUMENTO

I. DATOS GENERALES:

1.1 Apellidos y nombres del experto: Comar, Domingo Noel Luis

1.2 Grado académico del experto: MAESTRO

1.3 Cargo e institución donde labora: SEPTIMO DE ABRIL / HNHU.

1.4 Título de la investigación: "Nivel de conocimiento sobre primeros auxilios en los estudiantes de enfermería de la Universidad Nacional de San Cristóbal de Huamanga, Ayacucho 2026"

1.5 Autores del instrumento:

- Elvis Smith Cancho Huaman
- Sendy Diana Janampa Callupe

1.6 Nombre del instrumento: Cuestionario de conocimiento sobre primeros auxilios en los estudiantes de la escuela profesional de enfermería.

II. CALIFICACIÓN:

Indicadores	Criterios cualitativos	Deficiente	Regular	Bueno	Muy bueno	Excelente
	Criterios cuantitativos	0	0.5	1	1.5	2
1. Claridad	Está formulado con lenguaje adecuado.				X	
2. Objetividad	Está expresado en conductas observables.					X
3. Actualidad	Adecuado al alcance de ciencia y tecnología.					X
4. Organización	Existe una organización lógica.					X
5. Suficiencia	Comprende los aspectos de cantidad y calidad.				X	
6. Intencionalidad	Adecuado para valorar aspectos del estudio.					X
7. Consistencia	Basados en aspectos de cantidad y calidad.					X
8. Coherencia	Entre los índices, indicadores, dimensiones y variables.				X	
9. Metodología	La estrategia responde al propósito del estudio.					X
10. Conveniencia	Genera nuevas pautas en la investigación y construcción de teorías.					X
Subtotal					4.5	14
Total						18.5

Criterios de evaluación	Valoración cuantitativa	Valoración cualitativa	Opinión de aplicabilidad
	17-20	Aprobado	Valido-Aplicar
	11-16	Observado	No valido-Subsanar
	0-10	Rechazado	No valido- Replantear

OPINIÓN DE APLICABILIDAD: Sistema Valido

LUGAR Y FECHA: LMO 08/ABR/2026

Jose L. Cornejo Dominguez
 ENFERMERO ESPECIALISTA AUDITOR
 CEP 052923 - BEE 023316 - RNEA 004787

FIRMA Y POST FIRMA DEL EXPERTO

FICHA DE VALIDACIÓN DE INSTRUMENTO

I. DATOS GENERALES:

1.1 Apellidos y nombres del experto : Popimaga Mandaza Edith

1.2 Grado académico del experto : Doctora Salud Pública

1.3 Cargo e institución donde labora : UP SCH

1.4 Título de la investigación: "Nivel de conocimiento sobre primeros auxilios en los estudiantes de enfermería de la Universidad Nacional de San Cristóbal de Huamanga, Ayacucho 2026"

1.5 Autores del instrumento:

- Elvis Smith Cancho Huaman
- Sindy Diana Janampa Callupe

1.6 Nombre del instrumento: Cuestionario de conocimiento sobre primeros auxilios en los estudiantes de la escuela profesional de enfermería.

II. CALIFICACIÓN:

Indicadores	Criterios cualitativos	Deficiente	Regular	Bueno	Muy bueno	Excelente
	Criterios cuantitativos	0	0.5	1	1.5	2
1. Claridad	Está formulado con lenguaje adecuado.				1.5	
2. Objetividad	Está expresado en conductas observables.					2
3. Actualidad	Adecuado al alcance de ciencia y tecnología.				1.5	
4. Organización	Existe una organización lógica.					2
5. Suficiencia	Comprende los aspectos de cantidad y calidad.					2
6. Intencionalidad	Adecuado para valorar aspectos del estudio.					2
7. Consistencia	Basados en aspectos de cantidad y calidad.				1.5	
8. Coherencia	Entre los índices, indicadores, dimensiones y variables.					2
9. Metodología	La estrategia responde al propósito del estudio.					2
10. Conveniencia	Genera nuevas pautas en la investigación y construcción de teorías.				1.5	
Subtotal					6	12
Total						18

Criterios de evaluación	Valoración cuantitativa	Valoración cualitativa	Opinión de aplicabilidad
	17-20	Aprobado	Valido-Aplicar
	11-16	Observado	No valido-Subsanar
	0-10	Rechazado	No valido- Replantear

OPINIÓN DE APLICABILIDAD: El instrumento cumple con los objetivos
del estudio y es adecuado para su aplicación
LUGAR Y FECHA: Ayacucho 07 abril 2026



.....
Dra. Edith Espinoza Mendoza
Doctora en Salud Pública

.....
FIRMA Y POST FIRMA DEL EXPERTO

Anexo 06



Estudiantes de la Escuela Profesional de Farmacia y Bioquímica participando en la prueba piloto del estudio.



Aplicación del instrumento en aulas en Enfermería



Aplicación del instrumento en aulas en Enfermería



Aplicación del instrumento en aulas en Enfermería



Aplicación del instrumento en aulas en Enfermería



Aplicación del instrumento en aulas en Enfermería

ACTA DE SUSTENTACIÓN DE TESIS

RESOLUCIÓN DECANAL N°588-2026-UNSCH-FCSA-D

En la ciudad de Ayacucho siendo las 11 horas del día 20 de agosto del año dos mil veintiséis, se reunieron en el Auditorio de la Escuela Profesional de Enfermería, los docentes jurados de la Escuela Profesional de Enfermería, para el acto de sustentación de trabajo de tesis titulado: **Nivel de conocimiento sobre primeros auxilios en los estudiantes de enfermería de la Universidad Nacional de San Cristóbal de Huamanga, Ayacucho, 2026**, presentado por las Bachilleres: **Sendy Diana JANAMPA CALLUPE y Elvis Smith CANCHO HUAMAN**; para optar el título profesional de Licenciado (a) en Enfermería.

Miembros del Jurado de Sustentación conformado por:

Presidente : Prof. Angélica Ramírez Espinoza (Delegada por el decano)

Miembros : Prof. Edward Eusebio Barboza Palomino

: Prof. Indalecio Tenorio Acosta

: Prof. Lizeth Paola Hinostroza Chauca

Asesor : Prof. Mercedes Gallardo Gutiérrez

Secretaria Docente : Prof. Marisol Lozano Rodríguez

Con el quorum de reglamento se inició la sustentación de tesis; la presidenta del Jurado Evaluador Prof. Angélica Ramírez Espinoza, solicita a la secretaria Docente dar lectura de los documentos presentados por los recurrentes y brinda algunas indicaciones a los sustentantes. Dan inicio la exposición los Bachilleres: **Sendy Diana JANAMPA CALLUPE y Elvis Smith CANCHO HUAMAN**, una vez concluida con la exposición, la presidenta de la comisión Prof. Angélica Ramírez Espinoza, solicita a los miembros del jurado evaluador realizar sus respectivas preguntas, dudas y/o aclaraciones, iniciando el Prof. Edward Eusebio Barboza Palomino, seguido por el Prof. Indalecio Tenorio Acosta, seguido por la Prof. Lizeth Paola Hinostroza Chauca y finalmente se da pase a la docente asesora Prof. Mercedes Gallardo Gutiérrez, quien aclara algunas preguntas e interrogantes.

La presidenta invita a las sustentantes abandonar el espacio del auditorio de la Escuela Profesional de Enfermería para que puedan proceder con la calificación.

RESULTADO DE LA EVALUACIÓN FINAL

Bachiller: Sendy Diana JANAMPA CALLUPE

JURADOS	TEXTO	EXPOSICIÓN	PREGUNTAS	P. FINAL
Prof. Angélica Ramírez Espinoza	18	18	18	18
Prof. Edward Eusebio Barboza Palomino	18	18	18	18
Prof. Indalecio Tenorio Acosta	18	18	18	18
Prof. Lizeth Paola Hinostroza Chauca	18	18	18	18
Prof. Mercedes Gallardo Gutiérrez	18	18	18	18
PROMEDIO FINAL				18

Bachiller: Elvis Smith CANCHO HUAMAN

JURADOS	TEXTO	EXPOSICIÓN	PREGUNTAS	P. FINAL
Prof. Angélica Ramírez Espinoza	18	18	18	18
Prof. Edward Eusebio Barboza Palomino	18	18	18	18
Prof. Indalecio Tenorio Acosta	18	18	18	18
Prof. Lizeth Paola Hinostroza Chauca	18	18	18	18
Prof. Mercedes Gallardo Gutiérrez	18	18	18	18
PROMEDIO FINAL				18

De la evaluación realizada por los miembros del jurado calificador, llegaron al siguiente resultado: Aprobar por unanimidad a la Bachiller **Sendy Diana JANAMPA CALLUPE** que obtuvo la nota final de **(18)**; y aprobar por unanimidad al Bachiller **Elvis Smith CANCHO HUAMAN**, que obtuvo la nota final de **(18)** para lo cual los miembros del jurado evaluador firman al pie del presente.

Siendo las 12:30 horas del mismo día se da por concluido el presente Acto Académico.

:



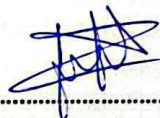
Prof. Angélica Ramírez Espinoza
Presidenta



Prof. Edward Eusebio Barboza Palomino
Jurado 1



Prof. Indalecio Tenorio Acosta
Jurado 2



Prof. Lizeth Paola Hinostroza Chauca
Jurado 3



Prof. Mercedes Gallardo Gutiérrez
Asesora



Prof. Marisol Lozano Rodríguez
secretaria Docente

Ayacucho, 20 de agosto del 2026

**UNSCH**FACULTAD DE
CIENCIAS DE LA SALUDESCUELA PROFESIONAL DE
ENFERMERIA**CONSTANCIA DE ORIGINALIDAD DE TESIS CON DEPÓSITO****CONSTANCIA N° 008-2026-EPEnf.**

LA QUE SUSCRIBE, DIRECTORA DE LA ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA DE LA FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD DE LA UNIVERSIDAD NACIONAL DE SAN CRISTÓBAL DE HUAMANGA, en el marco del Reglamento de Originalidad de Trabajos de Investigación, aprobado por Resolución de Consejo Universitario N° 039-2021-UNSCH-CU y Resolución de Consejo Universitario N° 1530-2023-UNSCH-CU,

HACE CONSTAR:

Que, en mérito al **Acta de Verificación de Originalidad de Tesis N° 009-2026-EPEnf**, emitida por la Comisión de Docentes Instructores de esta Escuela Profesional, de la tesis titulada: **Nivel de conocimiento sobre primeros auxilios en los estudiantes de enfermería de la Universidad Nacional de San Cristóbal de Huamanga, Ayacucho, 2026**. (Borrador final antes de la sustentación), presentado por:

- **Bach. SENDY DIANA JANAMPA CALLUPE**
- **Bach. ELVIS SMITH CANCHO HUAMAN**

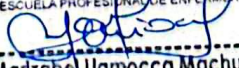
Registra un porcentaje de similitud de 20%, resultado que se encuentra dentro del límite máximo permitido por el reglamento vigente.

Se deja constancia que, la verificación mediante Turnitin se limita a la detección de similitud y originalidad textual, no comprendiendo la evaluación del rigor científico del contenido de la tesis, metodología, resultados, ni el cumplimiento de los criterios éticos de la investigación u otros aspectos académicos, cuya responsabilidad corresponde a los autores, al docente asesor y a las instancias competentes.

En tal sentido, **SE OTORGA LA PRESENTE CONSTANCIA DE ORIGINALIDAD DE TESIS CON DEPÓSITO**, para los fines correspondientes.

Ayacucho, 21 de julio de 2026

C.c.
Archivo
Reg. 2697075
MLM/Dir.


Dra. Marizabel Uamocca Machuca
DIRECTORA

Nivel de conocimiento sobre primeros auxilios en los estudiantes de enfermería de la Universidad Nacional de San Cristóbal de Huamanga, Ayacucho, 2026

por Sendy Diana JANAMPA CALLUPE - Elvis Smith CANCHO HUAMAN

Nivel de conocimiento sobre primeros auxilios en los estudiantes de enfermería de la Universidad Nacional de San Cristóbal de Huamanga, Ayacucho, 2026

INFORME DE ORIGINALIDAD

20%

INDICE DE SIMILITUD

21%

FUENTES DE INTERNET

8%

PUBLICACIONES

18%

TRABAJOS DEL ESTUDIANTE

FUENTES PRIMARIAS

1	Submitted to Universidad Nacional de San Cristóbal de Huamanga	8%
	Trabajo del estudiante	
2	repositorio.unsch.edu.pe	3%
	Fuente de Internet	
3	hdl.handle.net	1%
	Fuente de Internet	
4	dspace.unitru.edu.pe	1%
	Fuente de Internet	
5	distancia.udh.edu.pe	1%
	Fuente de Internet	
6	alicia.concytec.gob.pe	1%
	Fuente de Internet	
7	Submitted to Universidad Politecnica Salesiana del Ecuador	1%
	Trabajo del estudiante	
8	repositorio.utea.edu.pe	1%
	Fuente de Internet	
9	www.revistas.una.ac.cr	<1%
	Fuente de Internet	
10	healthlibrary.nationwidechildrens.org	<1%
	Fuente de Internet	
11	Submitted to Ilerna Online	<1%
	Trabajo del estudiante	
12	repositorio.puce.edu.ec	<1%
	Fuente de Internet	
13	Submitted to Universidad Alas Peruanas	<1%
	Trabajo del estudiante	
14	doku.pub	<1%
	Fuente de Internet	

15	Fuente de Internet	<1 %
16	1library.co Fuente de Internet	<1 %
17	Submitted to Docentes Trabajo del estudiante	<1 %
18	dspace.unl.edu.ec:9001 Fuente de Internet	<1 %
19	revistas.pucp.edu.pe Fuente de Internet	<1 %
20	repositorio.unc.edu.pe Fuente de Internet	<1 %
21	riujap.ujap.edu.ve Fuente de Internet	<1 %
22	www.medigraphic.com Fuente de Internet	<1 %
23	repositorio.usmp.edu.pe Fuente de Internet	<1 %
24	www.mindmeister.com Fuente de Internet	<1 %

Excluir citas
Excluir bibliografía

Activo
Activo

Excluir coincidencias

< 30 words