

UNIVERSIDAD NACIONAL DE SAN ANTONIO ABAD DEL CUSCO

FACULTAD DE ENFERMERÍA

ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA



TESIS

**CONOCIMIENTOS Y ACTITUD SOBRE PRIMEROS AUXILIOS EN
SUBOFICIALES DE LA POLICIA DE TURISMO CUSCO - 2024**

PRESENTADO POR:

Br. NAYDA MUÑOZ UMAN

**PARA OPTAR AL TÍTULO PROFESIONAL
DE LICENCIADA EN ENFERMERÍA**

ASESORA:

Dra. CAYREL GENOVEVA JIMENEZ
PAREDES

CUSCO-PERÚ

2025

INFORME DE ORIGINALIDAD

(Aprobado por Resolución Nro.CU-303-2020-UNSAAC)

El que suscribe, Asesor del trabajo de investigación/tesis titulada:.....

Conocimientos y Actitud sobre Primeros Auxilios en Suboficiales de la Policía de Turismo Cusco - 2024 .

presentado por: *Nayda Muñoz Almon* con DNI Nro.: *77431256* presentado

por: con DNI Nro.: para optar el

título profesional/grado académico de

Licenciada en Enfermería

Informo que el trabajo de investigación ha sido sometido a revisión por *2* veces, mediante el

Software Antiplagio, conforme al Art. 6° del **Reglamento para Uso de Sistema Antiplagio de la**

UNSAAC y de la evaluación de originalidad se tiene un porcentaje de *9*.....%.

Evaluación y acciones del reporte de coincidencia para trabajos de investigación conducentes a grado académico o título profesional, tesis

Porcentaje	Evaluación y Acciones	Marque con una (X)
Del 1 al 10%	No se considera plagio.	X
Del 11 al 30 %	Devolver al usuario para las correcciones.	
Mayor a 31%	El responsable de la revisión del documento emite un informe al inmediato jerárquico, quien a su vez eleva el informe a la autoridad académica para que tome las acciones correspondientes. Sin perjuicio de las sanciones administrativas que correspondan de acuerdo a Ley.	

Por tanto, en mi condición de asesor, firmo el presente informe en señal de conformidad y **adjunto** la primera página del reporte del Sistema Antiplagio.

Cusco, *11* de *junio* de 20*25*.....

Humberto Paredes

Firma

Post firma, *Dra. Cayrel Genoveva Turmones Paredes*

Nro. de DNI *02431106*.....

ORCID del Asesor *0000-0003-4725-5003*.....

Se adjunta:

1. Reporte generado por el Sistema Antiplagio.
2. Enlace del Reporte Generado por el Sistema Antiplagio: **oid:: 27259 : 466139433**

Br. NAYDA MUÑOZ UMAN

CONOCIMIENTOS Y ACTITUD SOBRE PRIMEROS AUXILIOS EN SUBOFICIALES DE LA POLICÍA DE TURISMO CUSCO - 202

 Universidad Nacional San Antonio Abad del Cusco

Detalles del documento

Identificador de la entrega

trn:oid:::27259:466139433

Fecha de entrega

10 jun 2025, 10:02 p.m. GMT-5

Fecha de descarga

10 jun 2025, 10:05 p.m. GMT-5

Nombre de archivo

levantamiento de observaciones (2).docx

Tamaño de archivo

7.1 MB

100 Páginas

19.898 Palabras

108.785 Caracteres

9% Similitud general

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

Filtrado desde el informe

- ▶ Bibliografía
- ▶ Texto citado
- ▶ Texto mencionado
- ▶ Coincidencias menores (menos de 20 palabras)

Fuentes principales

- 9%  Fuentes de Internet
- 0%  Publicaciones
- 2%  Trabajos entregados (trabajos del estudiante)

Marcas de integridad

N.º de alertas de integridad para revisión

No se han detectado manipulaciones de texto sospechosas.

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

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

PRESENTACIÓN

SEÑOR RECTOR DE LA TRICENTENARIA UNIVERSIDAD NACIONAL DE SAN ANTONIO ABAD DEL CUSCO. SEÑORA DECANA DE LA FACULTAD DE ENFERMERÍA.

De acuerdo con el reglamento de grados y títulos vigente de la Facultad de Enfermería de la Universidad Nacional de San Antonio Abad del Cusco, en cumpliendo con la misma, me es grato presentar la tesis titulada: **“CONOCIMIENTOS Y ACTITUD SOBRE PRIMEROS AUXILIOS EN LOS SUBOFICIALES DE LA POLICÍA DE TURISMO CUSCO - 2024”**, para optar el título de Licenciado en Enfermería.

Bachiller Nayda Muñoz Uman.

AGRADECIMIENTO

Principalmente, agradecer a Dios, porque él siempre me acompaña y guía en esta gran travesía llamada vida, y así me permitió terminar la tesis con éxito.

A la Universidad Nacional de San Antonio Abad del Cusco mi casa de estudios, y a la Facultad de Enfermería, por brindarme la educación y las oportunidades que han moldeado mi futuro. El tiempo aquí ha sido un viaje de crecimiento y aprendizaje que siempre valoraré.

Agradecer a cada miembro de la facultad por su labor invaluable y dedicación a la excelencia académica. También expreso mi sincero agradecimiento al panel de expertos por brindar su tiempo y experiencia al revisar el contenido de la investigación. Gracias por emitir sus comentarios y sugerencias que han favorecido enormemente la calidad y culminación exitosa del trabajo de investigación.

Y de manera especial, a mi asesora, la Dra. Cayrel G. Jiménez Paredes, cuya orientación y consejos han sido fundamentales e invaluable en cada sesión de asesoría.

Asimismo agradecer a la Comisaria de Turismo Cusco, que gracias a su representante el Comisario de turismo, Comandante PNP Herner Horna Paz y a los Suboficiales de la Policía, por haber participado en la aplicación del instrumento de investigación.

A todos ellos muchas gracias.

Bachiller Nayda Muñoz Uman.

DEDICATORIA

A Dios en primer lugar, por su infinita gracia y bendición, y quien no me ha dejado caer ante las adversidades presentadas en la trayectoria de mi vida.

A mis padres adorados Rony y Mercedes, de quienes me siento orgullosa, así como bendecida de tenerlos a mi lado, me dieron la oportunidad de vivir dentro de un hogar cálido y con mucho amor, brindándome su apoyo incondicional, lleno de valores, consejos y motivación. Esta tesis es un recordatorio constante de la importancia del trabajo duro.

También a mis hermanos Benjamín y Ronald por confiar en mí, por animarme a alcanzar mis metas, y por enseñarme a enfrentar cualquier obstáculo con valor, fe y resiliencia.

A mi cuñada Madelein, a la cual considero la hermana que nunca tuve, por brindarme su apoyo incondicional y calidez, su presencia en mi vida es un regalo invaluable.

A Yeison, por su amor y apoyo en mis momentos de flaqueza y así ser mi pilar de fortaleza en este largo proceso.

Los amo profundamente a todos.

INDICE

Presentación	ii
Agradecimiento	iii
Dedicatoria	iv
Índice	v
Índice de tablas	viii
Resumen.....	ix
Abstract.....	x
Introducción.....	xi

pág.

Capítulo I.....	1
1.0 Problema de investigación.....	1
1.1 Caracterización del problema.....	1
1.2 Formulación del problema de la investigación.....	4
1.2.1 Problema general.....	4
1.2.2 Problemas específicos	4
1.3 Objetivos de la investigación	4
1.3.1 Objetivo general	4
1.3.2 Objetivos específicos	4
1.4 Hipótesis	5
1.5 Variables del estudio	5
1.6 Justificación	5
1.7 Área de estudio	6

Capítulo II	7
2.0 Marco teórico.....	7
2.1 Antecedentes del estudio	7
2.1.1 Antecedentes de nivel internacional	7
2.1.2 Antecedentes de nivel nacional	9
2.2 Base teórica	10
2.2.1 Primeros auxilios	10
2.2.2 Conocimientos sobre primeros auxilios	12
2.2.3 Actitud sobre primeros auxilios.....	14
2.3 Conceptualización de términos	29
Capítulo III	30
3.0 Diseño metodológico	30
3.1 Tipo y nivel de la investigación.....	30
3.1.1 Tipo de investigación.....	30
3.1.2 Nivel de investigación.....	30
3.2 Población	30
3.3 Criterios de selección	30
3.3.1 Criterio de inclusión.....	30
3.3.2 Criterio de exclusión.....	31
3.4 Operacionalización de variables.....	32
3.5 Técnica e instrumentos de recolección de datos	35
3.6 Validez	37
3.7 Confiabilidad	37
3.8 Procedimientos de recolección de datos	38
3.9 Procesamiento de la información y análisis de datos	38

Capítulo IV	39
4.0 Resultados de la investigación	39
Discusión	50
Conclusiones.....	53
Sugerencias	54
Referencias bibliográficas	55
Anexos	61

ÍNDICE DE TABLAS

	Pág.
Tabla N°1 Características sociodemográficas de los Suboficiales de la Policía de Turismo Cusco - 2024.....	40
Tabla N°2 Nivel de conocimiento sobre primeros auxilios en Suboficiales de la Policía de Turismo Cusco - 2024.....	41
Tabla N°3 Actitud sobre primeros auxilios en Suboficiales de la Policía de Turismo Cusco - 2024.....	42
Tabla N°4 Actitud afectiva y nivel de conocimiento sobre primeros auxilios en Suboficiales de la Policía de Turismo Cusco – 2024.....	43
Tabla N°5 Actitud conductual y nivel de conocimiento sobre primeros auxilios en Suboficiales de la Policía de Turismo Cusco - 2024.....	44
Tabla N°6 Edad y actitud sobre primeros auxilios en Suboficiales de la Policía de Turismo Cusco - 2024.....	45
Tabla N°7 Sexo y actitud sobre primeros auxilios en Suboficiales de la Policía de Turismo Cusco - 2024.....	46
Tabla N°8 Años de experiencia laboral y actitud sobre primeros auxilios en Suboficiales de la Policías de Turismo Cusco - 2024.....	47
Tabla N°9 Capacitación y actitud sobre primeros auxilios en Suboficiales de la Policía de Turismo Cusco - 2024.....	48
Tabla N°10 Conocimientos sobre primeros auxilios y actitud sobre primeros auxilios en Suboficiales de la Policía de Turismo Cusco - 2024.....	49

RESUMEN

El estudio resalta la importancia del conocimiento y actitud sobre primeros auxilios en Suboficiales de la Policía, al reducir las complicaciones y/o muertes ante emergencias prehospitalarias. **Objetivo:** “Determinar la relación que existe entre los conocimientos y la actitud sobre primeros auxilios en los Suboficiales de la Policía de Turismo Cusco - 2024”. **Diseño metodológico:** Estudio descriptivo, transversal y correlacional, conformada por una población de 129 Suboficiales de la Policía. Se aplicó dos instrumentos: el primero de conocimientos sobre primeros auxilios, desarrollado por Muñoz Tafur. Y el segundo de actitud sobre primeros auxilios con una escala tipo Likert, desarrollado por Ruiz S., y Sigueñas G. **Resultados:** El 84.5% tenían entre 30 y 45 años, un 63.6% eran del sexo masculino, 93.8% contaban con más de 5 años de experiencia laboral y el 60.5% carecían de capacitación en primeros auxilios. Del mismo modo se obtuvo que un 57.4% de los Suboficiales poseían un nivel conocimiento regular y con una actitud positiva con 67.4%. Se obtuvo una relación significativa entre las dimensiones de la actitud y la variable conocimiento sobre primeros auxilios, los p-valores son menores a 0.05. Además, la correlación entre edad y actitud sobre primeros auxilios mostró un coeficiente de puntuación de Tau-c de Kendall de 0,018 ($p=0,774$), el sexo y la actitud sobre primeros auxilios obtuvieron un Tau-c de Kendall de 0,071 ($p=0,359$), los años de experiencia laboral y la actitud sobre primeros auxilios alcanzaron un Tau-c de Kendall de 0,043 ($p=0,331$) y la capacitación y la actitud sobre primeros auxilios dieron un Tau-c de Kendall de 0,205 ($p=0,007$). **Conclusión:** El coeficiente de correlación Tau-c de Kendall es de 0,201 evidenciando que existe una correlación estadísticamente significativa con un $p=0,012$ entre los conocimientos y la actitud sobre primeros auxilios en Suboficiales de la Policía de Turismo Cusco.

Palabras claves: Conocimientos, actitud, primeros auxilios, Suboficiales de la Policía.

ABSTRACT

The study highlights the importance of knowledge and attitude about first aid in Police Non-Commissioned Officers, by reducing complications and/or deaths in pre-hospital emergencies. **Objective:** “Determine the relationship that exists between knowledge and attitude about first aid in the Non-Commissioned Officers of the Tourism Police, Cusco 2024”. **Methodological design:** Descriptive, cross-sectional and correlational study, made up of a population of 129 Police Non-Commissioned Officers. Two instruments were applied: the first of knowledge about first aid, developed by Muñoz Tafur. And the second is attitude towards first aid with a Likert-type scale, developed by Ruiz S., and Sigueñas G. **Results:** 84.5% were between 30 and 45 years old, 63.6% were male, 93.8% had more than 5 years of work experience and 60.5% lacked first aid training. Likewise, it was found that 57.4% of the Non-Commissioned Officers had a regular level of knowledge and 67,4% had a positive attitude. A significant relationship was obtained between the attitude dimensions and the knowledge variable about first aid, the p-values are less than 0.05. Furthermore, the correlation between age and first aid attitude showed a Kendall's Tau-c score coefficient of 0.018 ($p=0.774$), sex and first aid attitude obtained a Kendall's Tau-c of 0.071 ($p= 0.359$), years of work experience and attitude about first aid reached a Kendall's Tau-c of 0.043 ($p=0.331$) and training and attitude about first aid gave a Kendall's Tau-c of 0.205 ($p=0.007$).

Conclusion: Kendall's Tau-c correlation coefficient is 0.201, showing that there is a statistically significant correlation with $p=0.012$ between knowledge and attitude about first aid in Non-Commissioned Officers of the Cusco Tourism Police.

Keywords: Knowledge, attitude, first aid, Police Non-Commissioned Officers.

INTRODUCCIÓN

El presente estudio de investigación describe la correlación de conocimientos y actitud sobre primeros auxilios en los Suboficiales de la Policía.

Los primeros auxilios son técnicas y soluciones rápidas que las personas deben utilizar después de una emergencia para mantenerse saludables hasta que se pueda brindar la atención médica adecuada. El objetivo es proporcionar atención inmediata, que puede ser brindada tanto por profesionales de salud como por no profesionales. Su principal objetivo es preservar y proteger la vida de las víctimas de accidentes y evitar la muerte en el peor de los casos (1).

Puesto que los primeros auxilios es un tema importante, así como indispensable el dominio y experiencia en dicho tema, si bien es cierto se sabe que en la educación de un individuo se le brindan varios puntos esenciales; pero no muchas veces se les enseña cómo deben salvar la vida de la víctima, o como deberían actuar frente a un accidente. Es por ello, que la licenciada en enfermería en su función de educadora cumple un rol muy importante de impartir conocimientos en temas de salud relacionada a primeros auxilios, realizando actividades preventivas promocionales a nivel extramural con los diferentes grupos, sobre todo en una población que son los primeros respondientes ante una urgencia o emergencia (2).

De tal manera, los suboficiales de la policía los cuales laboran de forma activa deben de estar capacitados en conocimiento sobre primeros auxilios y del cómo se debe actuar frente a un episodio o accidente donde se requieran la prestación de primeros auxilios, ya sea durante su labor cotidiana dentro de su área de trabajo o en su colaboración con la sociedad.

El objetivo del presente estudio de investigación es determinar la relación que existe entre los conocimientos y la actitud sobre primeros auxilios en los Suboficiales de la Policía de Turismo Cusco - 2024, y está sistematizado de la siguiente forma:

Capítulo I: Describe la caracterización del problema, formulación del problema de investigación, objetivos de la investigación, hipótesis, variables, justificación y área de estudio.

Capítulo II: Desarrolla el marco teórico, antecedentes, bases teóricas y conceptualización de términos.

Capítulo III: Detalla el diseño metodológico: tipo y nivel de la investigación, población, criterios de selección, operacionalización de variables, instrumentos de recolección de datos, validez, confiabilidad, procedimientos de recolección de Datos y procesamiento de la información y análisis de datos.

Capítulo IV: Presenta los resultados de la investigación, discusión, conclusiones, sugerencias, referencias bibliográficas y anexos.

CAPITULO I

1.0 PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN

1.1. CARACTERIZACIÓN DEL PROBLEMA

El surgimiento de los primeros auxilios se dio en el transcurso de la batalla de Solferino en Italia en el año de 1859, cuando el primer galardonado Nobel de la Paz Henry Dunant, también fue el primero en establecer las primeras asociaciones para apoyar a las víctimas. Dunant proporciono ayuda oficial a los soldados enfermos a través de la Cruz Roja, la cual se estableció en 1863. Así también se creó la primera ambulancia para la enseñanza de los primeros auxilios en 1877 (3).

Los primeros auxilios son cualquier acción, actividad o actuación que se realiza en el lugar del accidente y proporciona la atención inmediata a la víctima, con recursos y elementos que están al alcance, con la antelación suficiente antes de la llegada del profesional especializado. Este no es un tratamiento sino una medida de emergencia. El objetivo principal es proporcionar cuidados que beneficiarán a la persona antes del tratamiento definitivo (Skeet, 1991) (4).

A nivel mundial el infarto agudo de miocardio representa el 50% de las muertes que se produce en casa o en las calles, antes de que puedan contactar a un centro médico. La tasa de supervivencia de las personas tratadas en el medio extrahospitalario sigue siendo escasa, debajo al 20% y sólo se recupera un reducido porcentaje sin secuelas que se integran a la sociedad. El 60% de las defunciones por traumatismos se producen en condiciones prehospitalarias. Por esta razón, la Asociación Estadounidense del Corazón cree que “la comunidad es la primera unidad coronaria”. Para los autores es, además, la primera unidad de cuidados intensivos para las personas que sufren otras emergencias (5).

Las experiencias internacionales (Seattle, Pittsburgh y Bélgica), han demostrado que el uso de socorristas voluntarios reduce la letalidad cuando una de cada cinco personas está bien capacitada. Si dos de cada seis personas están correctamente adiestradas, el sistema se considera óptimo y oportuno (6). No hay suficientes personas adecuadamente preparadas en los principios básicos del socorrismo y la

reanimación, se estima que se pierde entre un 15 y un 20% de vidas, en la cual la población se enfrenta a tales situaciones diariamente (5).

De acuerdo con los datos proporcionados por Carabineros de Chile, durante un año, aproximadamente cuatro mil personas han recibido beneficios gracias a la intervención de personal especializado en primeros auxilios. El impacto de estas intervenciones es sorprendente, ya que, gracias al auxilio rápido brindado, el 25% de estas personas sobrevivió, el 38% sufrió secuelas como amputaciones, daños neurológicos y locomotores, y solo el 4% falleció (7).

Otras emergencias que ocurren comúnmente incluyen asfixia, hemorragia, fracturas y paro cardiorrespiratorios. En España fallecieron un total de 2.336 personas porque un trozo de objeto o comida les dejó sin poder respirar y no había ninguna persona que pudo apoyar para poder expulsarlos. En el caso de atragantamiento, resulta necesario aplicar solamente las maniobras de Heimlich para tratar la obstrucción parcial o las maniobras Heimlich más la de reanimación cardiopulmonar (RCP) para tratar la obstrucción total, según el Instituto Nacional Estadística (INE-2017) (8).

La Organización Panamericana de la Salud (OPS), en su informe del 2019 indica, que en el Perú la tasa de mortalidad temprana prevenible fue de 153,7 muertes por 100 mil habitantes, una disminución del 40,2% en comparación con el año 2000 con una tasa de 257,2. En ese sentido, el Perú presentó en el 2019 una tasa 32,2% inferior a la notificada para la Región de las Américas (9).

La intervención e investigación de accidentes de tránsito en el Perú, se realiza según el Manual de Normas y Procedimientos que señala: “cuando el personal de la Policía Nacional del Perú interviene en una colisión automovilística, con heridos individuales (lesionados o muertos), prestará auxilio, manteniéndose en contacto con la comisaria del lugar para la correspondencia con el Ministerio Público si corresponde” (10).

En la ciudad de Cusco, es preocupante el incremento de urgencias y/o emergencias, que suceden constantemente en las diferentes vías públicas y

centros arqueológicos, los policías de turismo están en contacto directo con una cantidad considerable de imprevistos o circunstancias potencialmente críticas, ya que en la mayoría de las veces son los primeros en acudir y atender en esas situaciones, propias de su función y rol que desempeñan en la sociedad.

En la Comisaría de Turismo Cusco los Suboficiales de la Policía, tienen bajo su responsabilidad la seguridad y protección de los civiles durante su turno laboral, en las distintas zonas de trabajo, que proporcionan su servicio tanto a pie o en vehículos (camionetas y motos). A la entrevista mencionan que les ha tocado situaciones de emergencia donde se ha requerido que acudan y atiendan a una o más personas, e incluso pueden estar en peligro la vida de la víctima, para acudir al rescate comentan que enfrentan varias situaciones como el difícil acceso, información escasa o inadecuada, y también como todo ser humano tienen problemas personales, así como dudas para atender. Respecto al conocimiento en lo cognitivo sobre primeros auxilios refieren tener lo básico para socorrer a las víctimas, los efectivos policiales reportan los diferentes casos de urgencia y emergencia donde se aplicaron los primeros auxilios para distintas situaciones (obstrucción de vías aéreas, reanimación cardiorrespiratoria, heridas, hemorragias, esguince, luxación, fractura y convulsión).

También se notó que los suboficiales mantenían una actitud positiva, referido a su comportamiento eran gentiles, con disposición para ayudar; se emocionaban al ser capaces de asumir situaciones de emergencia de manera correcta, pero a la vez dicen sentir preocupación, culpa y frustración por lo limitante de su conocimiento sobre primeros auxilios.

Asimismo, se observó que, en la dependencia policial, la mayoría de los policías eran adultos jóvenes, aparentemente había la misma cantidad de mujeres y varones, e indicaban que hace años egresaron de la Escuela Técnico Superior PNP y referente a la capacitación en primeros auxilios indicaron que lo recibieron en su formación académica como Suboficiales de la Policía.

1.2. FORMULACIÓN DEL PROBLEMA

1.2.1. PROBLEMA GENERAL

¿Cuál es la relación que existe entre los conocimientos y la actitud sobre primeros auxilios en Suboficiales de la Policía de Turismo Cusco - 2024?

1.2.2. PROBLEMAS ESPECÍFICOS

- ¿Cuál es el nivel de conocimiento sobre primeros auxilios en Suboficiales de la Policía de Turismo Cusco - 2024?
- ¿Cuál es la actitud sobre primeros auxilios en Suboficiales de la Policía de Turismo Cusco - 2024?
- ¿Qué relación existe entre la actitud afectiva, actitud conductual y el nivel de conocimiento sobre primeros auxilios en Suboficiales de la Policía de Turismo Cusco - 2024?
- ¿Qué relación existe entre la edad, sexo, años de experiencia laboral, capacitación y la actitud sobre primeros auxilios en Suboficiales de la Policía de Turismo Cusco - 2024?

1.3. OBJETIVOS DE LA INVESTIGACIÓN

1.3.1. OBJETIVO GENERAL

Determinar la relación que existe entre los conocimientos y la actitud sobre primeros auxilios en Suboficiales de la Policía de Turismo Cusco - 2024.

1.3.2. OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Describir las características sociodemográficas de los Suboficiales de la Policía de Turismo Cusco - 2024.
- Identificar el nivel de conocimiento sobre primeros auxilios en Suboficiales de la Policía de Turismo Cusco - 2024.
- Evaluar la actitud sobre primeros auxilios en Suboficiales de la Policía de Turismo Cusco - 2024.
- Relacionar la actitud afectiva, actitud conductual y el nivel de conocimiento sobre primeros auxilios en Suboficiales de la Policía de Turismo Cusco -2024

- Relacionar la edad, sexo, años de experiencia laboral, capacitación y la actitud sobre primeros auxilios en Suboficiales de la Policía de Turismo Cusco - 2024.

1.4. HIPÓTESIS

Ha: Existe relación significativa entre los conocimientos y la actitud sobre primeros auxilios en Suboficiales de la Policía de Turismo Cusco.

Ho: No existe relación significativa entre los conocimientos y la actitud sobre primeros auxilios en Suboficiales de la Policía de Turismo Cusco.

1.5. VARIABLES DE ESTUDIO

- Variable 1: Conocimientos sobre primeros auxilios
- Variable 2: Actitud sobre primeros auxilios

1.6. JUSTIFICACIÓN

La investigación se justifica porque hasta el momento existen escasos estudios sobre esta problemática y la definición del nivel de conocimientos sobre primeros auxilios en policías, no se encuentra debidamente establecido, por lo que se busca ampliar las teorías que se tiene en relación con la variable. Asimismo, la influencia de la actitud sobre primeros auxilios de la población objeto de estudio ante intervenciones de urgencia y/o emergencia, aunque resulte complicado valorar los conocimientos y la actitud, es un tema de inmensa importancia que se debe conocer por su utilidad y trascendencia en las comisarías, tanto con un alto nivel de conocimientos y una actitud positiva para atender y/o socorrer cuando sea necesario (11). Además, se estudiará y se analizará las teorías principales que existen en la actualidad en relación con las dos variables para obtener un modelo o guía que podría ser aplicado en la comisaría. Además, según la Ley del Trabajo de la Enfermera(o) N°27669, en el Artículo 3°, menciona que la profesión de enfermería se desarrolla a través de un conjunto de acciones orientadas a la solución de los distintos problemas de naturaleza bio-psico-social del individuo, la familia y la comunidad, desarrollándose básicamente en las áreas: asistencial, administrativa, docente y de investigación (12).

Un buen conocimiento y una actitud positiva en primeros auxilios puede incluso significar la diferencia entre la vida y la muerte para la víctima; por el contrario, si se carece de todo ello, puede ser muy peligroso tanto para la víctima como para el que presta la ayuda.

Los resultados obtenidos se utilizarán para encontrar diferentes estrategias de mitigación y coadyuvar a mejorar el nivel de conocimiento sobre primeros auxilios de los Suboficiales de la policía mediante un trabajo coordinado. De esta forma se podría disminuir futuras complicaciones relacionadas con intervenciones en accidentes.

Finalmente, este estudio es metodológicamente importante porque los hallazgos proporcionarán un punto de partida para nuevas investigaciones relacionadas con este tema que contribuirán a una mejor comprensión y desarrollo de intervenciones efectivas.

1.7. ÁREA DE ESTUDIO

El estudio se realizó en la Comisaria de Turismo Cusco, en la POLTUR (Policía de turismo) que se ubica en la Plaza Tupac Amaru S/N- Distrito Wánchaq. La Comisaria de Turismo Cusco tiene a su cargo 129 Suboficiales de la policía Nacional del Perú, los cuales cumplen su labor de intensificar la seguridad turística brindando las condiciones necesarias y suficientes para desarrollar sus actividades en un entorno libre de riesgos, físicos y psicológicos.

CAPITULO II

2.0 MARCO TEÓRICO

2.1. ANTECEDENTES DEL ESTUDIO

2.1.1. Antecedentes de nivel internacional

Darío A., realizó un estudio titulado: “Conocimientos en primeros auxilios de instructores con aptitud en montaña de la unidad de operaciones especiales en montaña, Primer Alférez D. Mario Serrano”, Argentina 2022.

El objetivo general del estudio fue determinar los conocimientos que poseen de primeros auxilios en zona agreste de montaña. La población estaba conformada por 38 personas constituida por Suboficiales y oficiales activos. El diseño que se utilizó fue descriptivo, cuantitativo de corte transversal. El instrumento que se uso fue una encuesta. Y los resultados obtenidos han sido, que el grupo de edad entre 25 a 35 años de la población de estudio compone el 50%, en cuanto al sexo se tuvo predominio con un 95% del sexo masculino. Se evidencia que el 100% realizaron cursos de primeros auxilios y de igual manera expresaron su disposición para capacitarse en primeros auxilios. Respecto al conocimiento el 63,63% de la población poseen conocimiento regular de primeros auxilios. Se concluyó que los instructores con aptitud en montaña poseen conocimientos regular, aunque desactualizados en primeros auxilios (13).

Chauhand D., Pattan A., realizó un estudio titulado: “Evaluar conocimientos y actitudes sobre la formación en primeros auxilios y la gestión de accidentes de tráfico entre los funcionarios de la policía”, India 2022.

El objetivo general del estudio fueron evaluar el puntaje de conocimiento y actitud previo a la prueba y el puntaje de actitud y conocimiento posterior a la prueba con respecto a la gestión de primeros auxilios en accidentes de tránsito entre agentes de la policía. Los funcionarios encargados de hacer cumplir la ley que cumplieron con los criterios de inclusión fueron un total de 150. Se utilizó la técnica de muestreo intencional no probabilístico. Se adoptó un diseño preexperimental de prueba previa y posterior de un grupo para evaluar la efectividad del programa de entrenamiento. Y los resultados obtenidos han sido, que 38,7% de los policías tienen entre 26 y 30 años, según el estatus legal el 64% de los policías estaban casados, un 56,7% de

los agentes tienen educación superior y el 76,7% de sus ingresos mensuales eran de 20.001 a 30.000 rupias. Con respecto del conocimiento previo a la prueba el 100% de los policías tenían conocimientos moderados y la actitud previa a la prueba fue de un 96% con una actitud desfavorable y 4% poseían una actitud favorable. En cuanto a la relación entre la actitud con sus variables demográficas seleccionadas, hubo una relación significativa de la actitud con la edad. Hubo una estadística correlacional entre el conocimiento y la actitud con respecto a la gestión de la ayuda en accidentes entre los funcionarios encargados de hacer cumplir la ley con $r=0,009$, que fue significativa $p<0,05$. Se concluyó aceptando la asociación significativa entre el conocimiento y la actitud en gestión de ayuda (14).

Nekar M., Band D., & Kumar S., realizó un estudio titulado: “Conocimiento, actitud y práctica sobre primeros auxilios entre la policía de tránsito de Hubballi- Dharwad”, India 2020.

El objetivo general del estudio fue evaluar el conocimiento básico, la actitud y la práctica del personal de la policía de tránsito hacia los primeros auxilios a las víctimas de accidentes de tránsito. La población estaba conformada por cuatro comisarías con una muestra de 216 policías de tránsito. El diseño que se utilizó fue transversal. El instrumento que se usó fue un cuestionario semiestructurado. Y los resultados obtenidos han sido, que la mayoría de los encuestados (96,3%) consideró que es necesaria la formación en primeros auxilios. Alrededor del 60,2% del personal de la policía de tránsito tenía conocimientos adecuados o altos sobre primeros auxilios, un 53,7% poseían una actitud positiva hacia ellos y con buenas prácticas 61,1% de primeros auxilios a las víctimas. Además, se concluyó en que hubo una correlación positiva entre los conocimientos de los participantes y su actitud hacia los primeros auxilios, de igual manera se observó una correlación positiva entre los conocimientos y las prácticas; actitud y prácticas (15).

Lukumay G, et al. Realizó un estudio titulado: “Prestación de primeros auxilios tras un accidente por parte de la policía de tránsito en Dar es Salaam”, Tanzania 2018. El objetivo general del estudio fue indagar el conocimiento, la práctica autoinformada y la actitud acerca de los primeros auxilios después de una eventualidad entre la policía de tránsito. La población estaba constituida por 340 agentes de la policía de tránsito. El diseño que se utilizó fue descriptivo y

transversal. El instrumento que se usó fue una encuesta entre julio y septiembre de 2017. Y los resultados obtenidos han sido que el 72,9% de los participantes eran del sexo masculino, un 33,8% estaban en el intervalo de edad de 30 a 39 años, en cuanto a experiencia laboral el 83,3% había trabajado entre 5 a más años y habían recibido capacitación en primeros auxilios un 65,3%. Un tercio de los participantes (37%) tenían un bajo nivel de conocimiento sobre los primeros auxilios y alrededor del 3% de los agentes encuestados poseían un nivel de conocimiento bueno. Casi todos los policías (96%) tuvieron una actitud positiva hacia la prestación de primeros auxilios. Se concluyó, los agentes de la policía tuvieron bajos niveles de conocimiento y práctica de primeros auxilios (16).

2.1.2. Antecedentes de nivel nacional

Sánchez A, realizó un estudio titulado: "Conocimiento en primeros auxilios del Destacamento de Protección de Carreteras de los Órganos", Tumbes 2023.

El objetivo general del estudio fue determinar el nivel de conocimiento en primeros auxilios. La muestra estuvo constituida por 50 efectivos policiales. El diseño que se utilizó fue descriptivo simple. El instrumento que se aplicó fue un cuestionario. Y los resultados obtenidos han sido: el 68% muestran un nivel de conocimiento regular, respecto a generalidades en primeros auxilios el 88% tiene un nivel bueno, en cuanto hemorragias y heridas el 60% nivel regular, así mismo en conocimientos sobre fracturas y RCP el 54% y 80% presentan niveles buenos, en atragantamiento el 72% un nivel de conocimiento bueno. Se concluye que los efectivos policiales de carreteras tienen conocimientos regulares con tendencia a buenos en primeros auxilios, teniendo que mejorar sus competencias para actuar acertadamente ante situaciones de emergencia que día a día viven (17).

2.2. BASES TEÓRICAS

2.2.1. PRIMEROS AUXILIOS

El Instituto Nacional de Salud refiere que los primeros auxilios son todos los cuidados y acciones dirigidos a las víctimas, y se realizan al instante de forma temporal y adecuada, que se da en cuanto se considere que es una emergencia, como una enfermedad inesperada o accidente, y todo ello sucede previo a la intervención en un Establecimiento de Salud. Quien decide aplicar los primeros auxilios en una persona que se encuentra en situación de peligro, está contribuyendo a que la persona conserve su vida; evite complicaciones físicas y psicológicas; alivie su dolor físico y mental, está ayudando a la recuperación de la víctima, y a asegurar el correcto traslado de los lesionados o enfermos a un centro asistencial (18).

2.2.1.1. Finalidad de los primeros auxilios:

- Preservar la vida.
- Evitar mayores lesiones.
- Prevenir complicaciones, así como de las infecciones.
- Cubrir el tratamiento de lesiones tanto leves como muy graves.
- La rápida actuación ante un accidente puede salvar la vida de una persona o evitar el empoderamiento de las posibles lesiones que padezca (18).

2.2.1.2. Principios básicos de primeros auxilios

La intervención en situaciones de emergencia y/o urgencia se debe tener en cuenta los siguiente:

- Mantener la calma, pero actúa rápidamente.
- Se necesita asegurar de que no haya más amenazas.
- Verificar cuidadosamente a la víctima.
- Tener especial cuidado al manipular a la víctima: NO se mueva hasta que la víctima esté estable.
- Comenzar con la primera urgencia.
- Ayudar a la víctima a calmarse.
- Proveer de calor para mantener su temperatura adecuada.
- Si es necesario, coloque a la víctima en posición de seguridad (lateral).

- Buscar un consejo de profesionales de salud lo antes posible.
- No permitir que personas ocupadas y entrometidos se hagan cargo.
- No le dé alimentos ni líquidos.
- No dar medicamentos.
- No dejar a la víctima por ninguna razón (19).

2.2.1.3. Sistema de emergencia

En cualquier accidente debemos ACTIVAR EL SISTEMA DE EMERGENCIA. Para ello recordaremos la palabra P.A.S., que está formada por las iniciales de tres actuaciones secuenciales para empezar a atender al accidentado (19):

- Proteger: Es el acto más relevante ya que tiene como objetivo garantizar la seguridad de las víctimas, teniendo siempre presente nuestra propia seguridad, ya que nuestra negligencia puede empeorar la circunstancia. Se debe tener en cuenta las medidas apropiadas sin perjudicar a la víctima evitando que sufra mayores daños (20).
- Avisar: Se trata de una operación informativa destinada a alertar de lo que está sucediendo como consecuencia del accidente avisando a los servicios de emergencia, para ello es fundamental tener una lista de números que nos puedan ayudar, también deberá identificarse proporcionando su nombre completo y proporcionando su nombre de forma clara y precisa, una breve información permitirá que el trabajo del profesional sea óptimo ya que traerá los elementos y equipos indispensables para asistir. Tenga en cuenta lo siguiente:
 - Proporcionar la dirección precisa donde ocurrió el accidente.
 - Relatar el tipo de evento que ocurrió.
 - Aclarar el número exacto de víctimas y la situación en que se están cada una.
 - Detallar si se está recibiendo algún apoyo.
 - Circunstancias y peligros que puedan agravar la situación (20).
- Socorrer: una vez hemos PROTEGIDO Y AVISADO, procederemos a actuar sobre el accidentado efectuando la Evaluación Primaria: reconociendo sus signos vitales: Conciencia (A), Respiración (B) y Pulso (C) (19).

2.2.1.4. Valoración inicial o primaria

La valoración inicial que debe realizar el socorrista le permite determinar si la vida del herido corre riesgo. Para hacer esto, se sigue estos pasos:

- Anticipadamente asegurar el lugar.
 - Evaluar el estado de conciencia.
 - Acérquese mientras mira el rostro de la víctima.
 - Verbalizar en voz alta con la víctima.
 - Se puede realizar estimulación dolorosa.
- Si no contesta, pida ayuda y ejecute el sistema de emergencia.
- Determine si la víctima todavía respira:
 - Busque movimiento a la altura de su pecho o abdomen.
- No respira normal, muestra una respiración agonizante o abriendo la boca:
 - Se comienza con las maniobras de Reanimación Cardiopulmonar (RCP).
- La víctima respira, comprobar si hay sangrado abundante (detener la hemorragia).
- Si se tiene a la víctima con signos vitales y además sangrado, primero comprobar si no hay indicio de lesión en la columna vertebral, luego se procederá a colocarlo en posición lateral de seguridad (18).

2.2.2. CONOCIMIENTOS SOBRE PRIMEROS AUXILIOS

Es la comprensión que tiene un sujeto sobre primeros auxilios, cuidados pertinentes y momentáneos el cuál se brinda al individuo accidentado o con una enfermedad generada súbitamente y el cual se aplica con anterioridad a la atención en un centro médico o la llegada de profesionales especializados (21).

El conocimiento puede ser estudiado desde puntos de vistas diferentes con un sentido amplio de un término adaptativo, que a su vez ayuda al ser humano a poder comprender, relacionarse y convivir e incluso dominar a la naturaleza y mantener la razón (22).

2.2.2.1. La función cognitiva del conocimiento

Es aquel proceso complicado que involucra la adquisición, procesamiento, almacenamiento y uso de información para entender el entorno y así tomar decisiones. No se refiere a un único proceso, sino de una interacción dinámica entre distintas funciones cognitivas que operan en conjunto.

- **Procesos cognitivos involucrados en el conocimiento:**

La adquisición de conocimiento empieza con la percepción, y la información del entorno se reúne a través de los sentidos. Dicha información se procesa por medio de la atención, que clasifica los estímulos trascendentes y filtra los intrascendentes. En el almacenamiento la memoria ejerce un rol crucial y la recuperación de esta información, tanto a corto como a largo plazo (23).

Después de ser almacenado la información, las funciones ejecutivas entran en acción. Estas funciones incorporan la planificación, organización, la toma de decisiones y la resolución de problemas. Para cumplir objetivos y adaptarse a nuevas situaciones se debe utilizar y manipular el conocimiento adquirido. Para comunicar y difundir el conocimiento es esencial el lenguaje, tanto oral como escrita. Por último, la cognición social permite entender y relacionarse con otras personas, incorporando la interpretación de sus emociones y acciones (23).

2.2.2.2. Niveles de conocimiento

Estos niveles derivan del avance en la producción del saber y representa un incremento en la complejidad con que se explica o comprende la realidad (24).

- **Conocimiento alto:** capacidad de reconocer, entender y captar el tema en su totalidad.
- **Conocimiento regular:** no excluido del conocimiento de alto nivel ya que conserva el efecto del conocimiento de nivel inferior en algunos aspectos, que pueden ser básicos debido a la posibilidad de comprender y/o aplicar lo que se ha aprendido.
- **Conocimiento bajo:** las acciones inadecuadas conducen a captar solo escasos aspectos porque algunos factores pueden depender de su experiencia, por tanto, este conocimiento es limitado y mínimo (25).

2.2.2.3. Elementos del conocimiento

- El individuo como sujeto: “hombre que encuentra respuestas, dudas y opiniones en situaciones de la vida” (26).
- Elemento cognoscitivo llamado objeto: “inicio de la información intangible y emocional que se fundamenta en percepción tanto voluntaria e involuntariamente” (26).
- El área o medio: “área laboral de manifestaciones reales del conocimiento unido a las anécdotas externas e internas del propio ser fundamentadas en la autoridad y en el uso de razón del individuo” (26).
- El diseño gráfico llamado imagen: “grafica interpretada y abstracta de información que describe realidades aprendidas” (26).

2.2.3. ACTITUD SOBRE PRIMEROS AUXILIOS

Son todas las tendencias psicológicas y neurológicas organizadas a través de la experiencia las que ejercen una influencia dinámica y orientadora en la respuesta del individuo a diversos hechos u objetos (27).

Otro término importante en el presente estudio es la Actitud. Una definición clásica de actitud es la establecida por Allport, que la consideraba “un estado mental y neural de disposición para responder, organizado por la experiencia, directiva o dinámica, sobre la conducta respecto a todos los objetivos y situaciones con los que se relaciona” (28).

Esta definición plantea ya algunas características centrales de la actitud: es un constructo o variable no observable directamente; tiene un papel motivacional de impulsión y orientación a la acción, aunque no se debe confundir con ella y también influencia la percepción y el pensamiento; es aprendida; es perdurable; y tiene un componente de evaluación o afectividad simple de agrado- desagrado (29).

Ubillos S. et al., han trabajado extensamente en el campo de la psicología social, y en particular sobre el tema de las actitudes. Una actitud se puede definir como una evaluación relativamente duradera que una persona tiene hacia un objeto,

personas, grupo, evento o idea (29). En los estudios que realizaron destacan especialmente las siguientes dos dimensiones de la actitud:

- **Dimensión afectiva**

Se refiere a los emociones y sentimientos que un individuo experimenta hacia el objeto de la actitud. Esta dimensión suele ser espontáneo y menos lógico, lo que conlleva que puede emerger sin un razonamiento consciente. Por ejemplo: un individuo puede sentir alegría, miedo o repugnancia a un grupo social específico (29).

Al respecto Rodríguez (1976) definió a la dimensión afectiva como a favor o en contra de un determinado objeto social mientras que autores como Fishben y Raven (1962) lo consideran el único componente característico de las actitudes. Holahan (1991), señaló que el elemento afectivo en las actitudes incluye los sentimientos y emociones que acompañan a una creencia o idea nuclear. Finalmente se puede considerar que el componente afectivo de una actitud se refiere al sentimiento, ya sea en pro o en contra de los primeros auxilios (30).

- **Dimensión conductual.**

Holahan (1991), refiere esta dimensión como la acción patente, las expresiones verbales, lo concerniente en sí. El elemento conductual es la predisposición o tendencia general hacia la acción en una dirección predicha. Este componente está directamente relacionado con el componente afectivo, así los sentimientos positivos tienden a generar disposiciones en las personas para entablar un contacto más estrecho y una experiencia prolongada con el objeto de la actitud y los sentimientos negativos que implican tendencias al escape o evasión con el objeto de aumentar la distancia entre la persona y el objeto de la actitud, en este caso los primeros auxilios (30).

Está vinculada con la predisposición a actuar de cierta forma frente al objeto de la actitud. Abarca predisposiciones conductuales o intenciones. Ejemplo:

si una persona posee una actitud negativa hacia el tabaco, es factible que se rehusé fumar o incluso que fomenté campañas antitabaco (29).

En diversas investigaciones Ubillos y colaboradores han resaltado la importancia de considerar estas dimensiones no como secciones independientes, sino como interdependientes. Dicho de otra manera, los sentimientos (afectivo) pueden incidir en nuestras conductas (conductual), y viceversa (29).

2.2.3.1. Tipos de actitud

- **Actitud positiva**

Es una forma de reaccionar proactivamente y permite guiar las situaciones negativas de manera positiva favoreciendo la actitud mental, enfocada en destacar los aspectos válidos de la propia existencia, acentuando las cualidades para mejorarlas al máximo, admitiendo una acción automática que permite tomar aspectos positivos de los hechos que nos acontece (27).

- **Actitud negativa**

Acciones en las que la persona no posee una condición adecuada, se muestra irritable, tenso e incapaz de controlarse. Por lo que se presenta en una actitud mental negativa, porque el individuo no contempla oportunidades, sino solo problemas. Estas actitudes son reguladas por los pensamientos y las emociones (27).

2.2.3.2. Medida de las actitudes

Las actitudes niegan la observación de manera directa en sí mismas, concepto explícito inferido en conductas, también mediante informaciones expresadas por los individuos, porque hace difícil la medición del proceso actitudinal. Cuando el individuo sabe que está midiendo sus actitudes, es otro impedimento porque es probable que modifique sus respuestas o comportamiento acerca de lo que es deseable que modifique sus respuestas o comportamientos acerca de lo que es deseable encontrar por el investigador (31).

En general existen una variedad de técnicas que se utiliza para la medición actitudinal que se clasifican en no directas y directas relacionadas a que las

personas sepan o no de que se está midiendo sus actitudes. En las que el sujeto tiene conocimiento que se está midiendo sus actitudes pertenece las técnicas directas, mientras que en las técnicas indirectas pasa lo contrario, el sujeto no sabe que se está evaluando sus actitudes (31).

2.2.4. Situaciones en las que aplicar los primeros auxilios

2.2.4.1. Obstrucción de vías aéreas

Es el episodio en el que ocurre una obstrucción o bloqueo de las vías aéreas, o también conocido como atragantamiento, esto impide que pase el aire adecuadamente hacia los pulmones, los factores que ocasionan este suceso son el atragantamiento con comida, un objeto, hueso de alguna carne ingerida que atorán la garganta causando desesperación en la víctima (19).

Obstrucción incompleta o parcial: En el caso de una obstrucción parcial o incompleta la víctima tiene dificultad para respirar, con tos enérgica y continua, y no pierde el estado de conciencia (18).

- **Primeros auxilios en obstrucción parcial**

Si esta frente a una persona con obstrucción parcial debe dejarla que siga tosiendo y alentarla para que tosa más. No interfiera manualmente, darle golpes en la espalda o realizar otra maniobra podría provocar que el cuerpo extraño penetre más en las vías respiratorias y se produzca una obstrucción total. Normalmente, la tos provoca la expulsión del cuerpo extraño y el atragantamiento no es más que un susto. Pero si tose débilmente se trata como una obstrucción total (18).

Obstrucción completa o total: Es aquella situación en que las vías respiratorias están completamente bloqueadas por un objeto extraño, la víctima no le es posible comunicarse, toser, ni respirar; se caracterizan por realizar una expresión muy peculiar que es el de colocar las manos al cuello, estar alterado y hasta con los labios azules. Al principio su estado de conciencia no se ve afectado, pero si no logra restablecer la respiración en breves instantes, la persona caerá al suelo, inconsciente (19).

- **Primeros auxilios en obstrucción total**

Al estar de espectador y se ve que la persona comienza a presentar los signos de obstrucción y no puede toser, se debe realizar de inmediato la maniobra de HEIMLICH. Esto consiste en aplicar compresiones hacia arriba, esta maniobra se puede realizar con la víctima parada o sentada (19).

Maniobra de Heimlich

Se describe como la presión intraabdominal por debajo del diafragma, se considera el estándar para solucionar la obstrucción de las vías respiratorias superiores causada por cuerpos extraños en adultos. En teoría, la maniobra de Heimlich provoca un aumento repentino de la presión intraabdominal, lo que hace que el diafragma se eleve y, por tanto, aumente la presión intratorácica, lo que a su vez ejerce presión sobre los pulmones. La exhalación producida tiene suficiente fuerza para eliminar las obstrucciones de las vías respiratorias. Se puede aplicar en los siguientes casos: (32).

- Víctima consciente: la persona puede estar sentada o de pie, el gestor abraza la cintura de la víctima por detrás. Cierre el puño con la mano dominante, de modo que el pulgar descansa firmemente contra la pared abdominal al medio entre la apófisis xifoides y el ombligo. Luego se toma la mano empuñada (dominante) con la otra y se presiona, nunca debe presionar sobre el xifoides o las costillas inferiores (32).
- Víctima inconsciente: inicie las maniobras de RCP. Si vuelve a respirar, colóquelo en posición de seguridad.
- Maniobras para controlar la asfixia en bebés: Para ayudar a los bebés (hasta un año), se acoplan dos métodos de manejo de las vías respiratorias. Los movimientos incluyen golpes en la espalda y presiones en el pecho.
 1. Sostener al bebé boca abajo con una mano (sujetar la barbilla), colocada sobre el mismo muslo; coloque al niño de modo que la cabeza quede más baja que el resto del cuerpo.
 2. Con la base de la palma de la mano dele 5 golpes entre los omoplatos.

3. Luego cójalo de la nuca y gírelo boca arriba, apoyando siempre su brazo en el muslo del lado correspondiente y manteniendo la cabeza más baja que el resto del cuerpo.
 4. Utilice dos dedos para apretar 5 veces en el centro del pecho.
 5. Si el niño está consciente, repita la operación hasta que logre llorar, toser o respirar.
 6. Si el niño está inconsciente, examine la boca en busca de objetos extraños. Si lo ves, mete el dedo y muévelo intentando engancharlo para sacarlo. Si no lo ve o la obstrucción continua, comience las maniobras de RCP (18).
- Situaciones singulares: existen distintas circunstancias que no nos permiten realizar las acciones descritas, por ejemplo:
 - En niños mayores de un año se utiliza la maniobra de Heimlich, pero en este caso la presión sobre el abdomen debe ser más suave para evitar traumatismos abdominales o fracturas costales en mujeres embarazadas en el segundo trimestre del embarazo (cuarto o quinto mes), en lugar de compresiones abdominales, realizaremos compresiones torácicas.
 - Ante una persona obesa va a ser difícil efectuar la maniobra al no poder abrazarlo, por ello se tiene una opción: ayudarla a apoyar a colocar su vientre encima del espaldar de una silla y haga que se incline adelante hasta que expulse el cuerpo extraño.
 - Si usted se atraganta y se encuentra solo, ubíquese detrás de una silla o un soporte con borde más o menos amplio, y coloque su abdomen a la altura del punto de comprensión en él y tírese hacia delante ejerciendo presión (con el peso de su cuerpo) contra el borde (18).

2.2.4.2. Paro cardio respiratorio

Durante el paro cardio-respiratorio el corazón no funciona, la sangre no circula y el oxígeno no llega a todas las células del cuerpo, la respiración y la circulación espontaneas no existen (18).

Podemos determinar que la víctima ha sufrido un paro cardio-respiratorio, si:

- No habla (inconsciente).
- Ausencia de respiración.
- Sin frecuencia cardiaca (pulso).

Además, la piel puede estar pálida y fría, a veces puede estar azul-cianótica y las pupilas pueden estar parcialmente dilatadas; al cabo de tres minutos, el proceso de expansión se completa y no reaccionan a la luz.

Una persona sólo puede sobrevivir sin oxígeno durante unos cuatro minutos antes de que se produzca un daño cerebral permanente (debido a la muerte de las células cerebrales). Por lo tanto, si al examinar a una víctima constata que presenta señales de paro cardiaco, es de vital importancia iniciar de inmediato la reanimación cardiopulmonar (RCP) al instante sin perder tiempo (18).

- **Causas:**

1. Taquicardia ventricular sin pulso (asistolia).
2. Fibrilación ventricular.
3. Actividad eléctrica sin pulso o disociación electromecánica (18).

- **Primeros auxilios**

Reanimación cardio pulmonar

El soporte vital más esencial, es conocido como reanimación cardiopulmonar, que es una maniobra que combina las técnicas de la reanimación pulmonar (soplos) y compresiones torácicas externas. La RCP sirve para garantizar el apoyo de oxígeno a los órganos vitales (cerebro, pulmones, corazón y riñones) hasta que llegue la asistencia médica o se produzca la reanimación de la víctima (18).

Técnica de Reanimación cardio pulmonar (RCP).

- Técnica de RCP en adultos:
 1. Examine a la víctima (realice la valoración primaria).
 2. Coloque a la persona boca arriba (decúbito supino) sobre un espacio firme y plano con los brazos extendidos a los costados del cuerpo (postura de reanimación).
 3. Arrodílese junto a la víctima, al nivel de su tórax.

4. Dibuja una línea imaginaria entre sus pezones y la otra línea en el medio de su cuerpo (por encima del esternón).
 5. Coloca la palma de una mano (preferiblemente tu mano dominante) en la intersección de ambas líneas (ya mencionadas anteriormente) y coloca la otra mano encima, entrelazando los dedos para que no descansen contra el tórax.
 6. Coloque su brazo perpendicular al pecho de la víctima, manteniendo su extremidad superior completamente recta.
 7. Comprime su pecho a una profundidad de al menos dos pulgadas, dejando caer tu peso sin doblar los codos. Comprima treinta veces seguidas, dejando que el pecho se relaje completamente entre cada compresión. La compresión y relajación tienen que coincidir el mismo tiempo.
 8. Después de treinta compresiones, abra las vías respiratorias y dé dos respiraciones (esto comprende un ciclo), cada soplo durará un segundo. Asegúrese de que el aire llegue a los pulmones (su pecho se elevará con cada soplo).
 9. Efectúe cinco ciclos de treinta compresiones y dos soplos; luego controle su pulso y respiración.
 10. Dependiendo de los síntomas detectados, continúe con los cuidados según sea necesario:
 - Si no hay pulso, prosigue con otros 5 ciclos de RCP más (a menos que ya tenga un desfibrilador).
 - Si tiene pulso, pero no respira, continúe dando la respiración de salvamento (18).
- **Técnica de RCP para niños:** Los procedimientos son similares al de los adultos. Las compresiones deben realizarse con una o dos manos, dependiendo del desarrollo físico del niño y estas deben ser hechas logrando comprimir al menos 5cm en el pecho de la víctima (18).
 - **Técnica de RCP para bebés:** al igual que las anteriores, son semejantes en lo esencial. Las compresiones deben ser hechas empleando solo dos dedos y debe conseguirse una profundidad de al menos 4cm en cada compresión (18).

2.2.4.3. Heridas

Las heridas son lesiones que se producen por pérdida de la continuidad de la piel como consecuencia de un traumatismo (19).

Heridas leves: afecta sólo a la capa externa de la piel.

- **Primeros auxilios**

- Limpiar la herida con agua a flujo constante (en ausencia de agua de grifo utilizar agua destilada) y con jabón antibacterial.
- Utilice una gasa limpia con antisépticos y limpie la herida de adentro hacia fuera.
- Tapar con gasa estéril y sujetar con esparadrapo (19).

Herida grave: caracterizada por daño a la hipodermis o llegar hasta los órganos internos, también puede producirse sangrado profuso. Este tipo de herida son muy grandes, contaminadas y peligrosas. En algunos casos, tienen objetos extraños incrustados. La herida grave tiene más de seis horas de haberse producido (19).

- **Primeros auxilios**

- Detener el sangrado si ocurre.
- No retire objetos extraños que estén incrustados, sujételos con fuerza para que no se muevan.
- No toque el interior de la herida.
- Colocar un apósito o gasa esterilizada y húmeda
- Efectuar un vendaje.
- Trasladar a un centro sanitario vigilando signos vitales (19).

- Precauciones en heridas (19):

- Toda herida (en especial las heridas punzantes ocasionadas por clavos o alambres oxidados) conlleva el riesgo de contraer el tétanos, siendo importante acudir a un centro médico para la respectiva vacunación contra el tétanos.
- No aplique alcohol directamente sobre la herida porque puede causar inflamación y demorar el proceso de curación.

- No utilizar algodón, porque deja sobras de filamentos dentro de la herida.

2.2.4.4. Hemorragia

Una hemorragia se define como la salida de sangre debido a la gravedad de la lesión, pueden ocasionar daños en los vasos sanguíneos (arterias, venas y capilares). En algunos casos, se pierde una cantidad importante de sangre, lo que provoca la pérdida del conocimiento (shock o colapso) o incluso el fallecimiento. Es importante efectuar todos los pasos necesarios para detener la pérdida sanguínea (19).

- **Clasificación de la hemorragia**

- Interna: producido dentro del cuerpo y almacenado en él.
- Externa: surge del interior y puede verse.
- Exteriorizada: se producen en el interior y toma contacto con el exterior por orificios naturales (19).

También se clasifican por el lugar donde se da:

- Capilar: sangra en forma pareja en pequeñas gotas.
- Venoso: sangrado continuo, de color rojo oscuro.
- Arterial: sangrado a chorro, de color rojo claro (19).

- **Signos y síntomas en las hemorragias**

Dependen de la gravedad y el tipo de sangrado, los más frecuente son:

- Por cambios en la frecuencia cardíaca:
 - Latidos más de 100 por minuto (rápido).
 - Latidos difíciles a la palpación (débil).
 - Ausente
- Cuando la respiración es rápida (mayores a 20 respiraciones en un minuto) y superficial.
- La piel está fría, sudorosa y pálida
- Las pupilas se dilatan.
- Cambio en el nivel de conciencia, lucidez o falta de respuesta a estímulos externos.

- Sed por pérdida de líquidos corporales.
- Náuseas y vómitos (19)

- **Primeros auxilios**

Los primeros auxilios están destinados a detener el sangrado y prevenir el shock, trasladar a un centro asistencial de inmediato y en ambulancia.

Las acciones por realizar dependen del tipo y lugar de producción (19):

Hemorragias capilares:

- Realizar el lavado con agua, el área afectada.
- Hacer una atención y vendaje simple.
- Es factible que el sangrado se detenga en unos minutos debido a la coagulación de la sangre.
- Las hemorragias nasales son un ejemplo de capilares rotos, en esta situación, se inclina la cabeza hacia adelante y presiona la parte inferior de la nariz durante 15 minutos.

Hemorragia venosa:

- Presionar durante 5 minutos, contabilizado por el reloj.
- Cubrir la herida con una venda o un paño limpio.
- Eleve la extremidad afectada por encima del nivel del corazón.
- Si presionas directamente y el sangrado no para y se moja el apósito, no la retires: coloca otro encima, continúa comprimiendo y traslada a la víctima a un establecimiento de salud.
- Coloque a la persona lesionada en una posición cómoda, preferiblemente horizontal, con las piernas levantadas.

Hemorragias arteriales:

- Cubra la herida con un apósito o un paño pulcro.
- Elevar la extremidad perjudicada.
- Palpamos la arteria en el área afectada y lo apretamos (incrementando la presión con nuestro peso corporal).
- Coloque al herido en posición decúbito supino y evite la hipotermia cubriéndolo si es necesario, esta acción ayuda a evitar el shock.

- Una compresa fría es eficaz porque hace que los vasos sanguíneos se contraigan sólo en el lugar del sangrado y después de que el sangrado se ha detenido.
- El trasladar al herido es una prioridad.

Existe un caso extremo llamado sangrado “grave”, que se origina por la rotura (trauma) de una o más arterias y puede provocar el deceso en un plazo de 3 a 5 minutos. En este caso, coloca tu mano de manera directa encima de la herida y mantenla comprimida de forma constante hasta que llegue un profesional. La utilización del torniquete sólo se indica en casos de sangrado incontrolado o amputación (19).

2.2.4.5. Lesiones musculoesqueléticas

Son daños musculoesqueléticos que generalmente no ponen en peligro la vida, pero son probablemente peligrosas, debido al deterioro permanente o la discapacidad que pueden causar a una persona. Las más frecuentes son el esguince, luxación y fracturas.

- Los primeros auxilios tienen como objetivo prevenir daños:
 - Se utiliza frío local, independientemente de la lesión.
 - Inmovilización
 - Elevación de la extremidad si es posible (19).

a) Esguince

Se les conoce como las lesiones traumáticas más comunes, definidas como daño a los ligamentos (el tejido blando, no los huesos) que se encuentran alrededor de la articulación. Los ligamentos son fibras fuertes y flexibles (como elásticos) que sostienen los tejidos óseos, cuando se desgarran la articulación duele y se inflama (19).

Según la gravedad se clasifican desde un desgarro parcial del ligamento hasta una ruptura completa. En la zona afectada aparece dolor, hinchazón, movilidad dolorosa y a veces hematoma (19).

- **Primeros auxilios**

- Se levanta la extremidad.
- Aplique hielo o un paño empapado con agua fría en el área dañada.
- Asegure con una venda o paño de compresión (pero sin presionar) según el área: aplique desde la porción más lejana hacia la más cercana. Por ejemplo, en un esguince de tobillo se realizará el vendaje desde la base de los dedos hasta la articulación de la rodilla.
- Descanso total.
- Se recomienda una evaluación en un centro asistencial (19).

b) Luxaciones

Ocurren cuando el hueso se ha desplazado de su articulación, desgarrando los ligamentos que los mantienen en su sitio (19). Las articulaciones más afectadas son; hombro, cadera, rodilla, tobillo, dedo pulgar, dedo grueso del pie y mandíbula (33).

- **Signos y síntomas de luxaciones**

- Al principio el dolor es intenso, hay una percepción de desgarro profundo, a veces hay sensación de adormecimiento, luego disminuye gradualmente y regresa con el movimiento.
- La incapacidad funcional, además el movimiento de las extremidades a menudo es imposible.
- Las deformidades debidas a la fusión articular ocurre con mayor frecuencia en el codo, la pérdida de eje en el hombro y la rotación de la cadera (33).

- **Primeros auxilios**

- Aplicar compresas frías.
- Fijar la articulación, empleando cabestrillos o férulas se entablilla la articulación afectada.
- En ningún momento procurar regresar a su posición original, ya que dicha acción (técnica reducción) debe ser realizada por

un profesional capacitado y equipado con las herramientas necesarias.

- Descanso absoluto.
- Trasladarlo a un establecimiento de salud (19).

c) Fracturas

Una fractura es una alteración de la integridad de los huesos causada por un impacto, fuerza o estrés que excede su elasticidad. El hueso se parte o rompe debido a la presión que se ejerce sobre él, en casos extremos puede traspasar la piel, cuadro grave que recibe el nombre de fractura expuesta (34).

La clasificación más simple es fractura abierta (expuesta) o cerrada, esta obedece a la exposición o no del hueso a través de la piel (34).

Signos y síntomas

1. El dolor varía de moderado a intenso, también por el tipo de lesión y el umbral de cada individuo.
2. Incapacidad funcional, dolor o impedimento al desplazamiento.
3. Cambio en la forma normal de los huesos, con pérdida de su eje o simetría.
4. Inflamación, cianosis o enrojecimiento de la piel.
5. Puede haber sonidos de chasquido debido a la fricción de los huesos (crujido de huesos) (34).

• Primeros auxilios

- Colocar frío en el área afectada.
- Fijar la extremidad como se encuentre.
- Si hay hemorragia, primero detener el sangrado a través de la compresión con gasa o paño limpio.
- Tranquilizar a la víctima.
- Trasladar a un centro asistencial (34).

2.2.4.6. Convulsión

Sucede cuando ocurren espasmos musculares que se dan de forma brusca e involuntaria, esto es más evidente en las extremidades y cara, afectando posiblemente a más de un grupo muscular. La crisis convulsiva se inicia con una caída de la víctima al suelo a consecuencia de la pérdida brusca del conocimiento (18).

- **Primeros auxilios**

- Apartar los objetos más próximos a la víctima evitando nuevas lesiones.
- Dejar que la víctima convulsione libremente.
- Retire cualquier prenda que pueda estar presionando.
- En caso de convulsiones bruscas, coloque una almohadilla o prenda por debajo de la cabeza de la víctima, para evitar complicaciones.
- Monitorizar cada convulsión teniendo en cuenta el tiempo que dura; es importante compartir este dato con el profesional de salud.
- Cubra a la persona para evitar la hipotermia.
- Asegure a la persona una vez que la convulsión haya cesado, debe colocarla de lado, porque se podría desorientarse, adormecerse y su respiración se estabilizará.
- Realizar una valoración en busca de lesiones que hayan sucedido durante las convulsiones (18).

2.3. CONCEPTUALIZACIÓN DE TÉRMINOS

- Comisaría: es la célula básica de la organización de la Policía Nacional del Perú; depende de las Regiones o Frentes Policiales. Desarrolla la labor de prevención, orden, seguridad e investigación; mantiene una estrecha relación con la comunidad, Gobiernos Locales y Regionales, con quienes promueve la participación de su personal en actividades a favor de la seguridad ciudadana, coadyuvando al desarrollo económico y social de la jurisdicción (35).
- Suboficial de la Policía Nacional del Perú (PNP): es un miembro del personal policial que ocupa una jerarquía intermedia dentro de la estructura organizacional de la institución. Los suboficiales tienen funciones operativas y administrativas, y son responsables de ejecutar órdenes, liderar pequeños grupos policiales, y participar directamente en labores de seguridad ciudadana, investigación criminal y mantenimiento del orden público (36).
- Policía de turismo: tiene como misión planear, organizar, dirigir, ejecutar, coordinar, controlar y supervisar las actividades policiales a nivel nacional relacionadas con la seguridad turística y protección del patrimonio cultural de la nación, así como las de investigar y denunciar los delitos y faltas que se cometan en agravio de los turistas; garantiza la seguridad y protección de los turistas y sus bienes, así como el patrimonio histórico-cultural, natural y turístico (37).

CAPITULO III

3.0 DISEÑO METODOLÓGICO

3.1. TIPO Y NIVEL DE LA INVESTIGACIÓN

El diseño de la investigación planteada según Hernández-Sampieri H. y Canales F. (38).

3.1.1. Tipo de investigación

El diseño de investigación desarrollada fue de tipo no experimental, en la que se observó y midió las variables de conocimientos y actitud sobre primeros auxilios en Suboficiales de la Policía de Turismo Cusco.

3.1.2. Nivel de investigación:

Es de nivel descriptivo, correlacional y transversal.

- **Descriptivo:** Es de tipo descriptivo porque permitió describir las variables de conocimientos y la actitud sobre primeros auxilios.
- **Correlacional:** De tipo correlacional porque se estudió la relación entre las variables conocimientos y actitud sobre primeros auxilios en Suboficiales de la Policía de Turismo Cusco.
- **Transversal:** Porque la aplicación de los instrumentos se realizó solo una vez y haciendo un corte en un tiempo determinado.

3.2. POBLACIÓN

En la presente investigación, la población estuvo conformada por 129 Suboficiales de la Policía de Turismo Cusco. El tipo de muestreo fue no probabilístico, intencional por conveniencia considerando a todos los 129 Suboficiales de la Policía.

3.3. CRITERIO DE SELECCIÓN

3.3.1. Criterios de inclusión

- Solo se incluyó suboficiales de la policía que de manera voluntaria desearon participar en la investigación y firmaron el consentimiento informado.

- Suboficiales de la policía que se encuentran laborando de manera activa en la Comisaria de Turismo Cusco.

3.3.2. Criterios de exclusión

- Los suboficiales de la policía que estuvieron con licencia por enfermedad, vacaciones o suspensión.
- Se excluyó a los suboficiales de la policía que no concluyan o se retiren a mitad de la investigación.

3.4. OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES

VARIABLE	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERACIONAL	DIMENSIONES	INDICADORES	CATEGORÍA	ESCALA DE MEDICIÓN
CONOCIMIENTOS SOBRE PRIMEROS AUXILIOS	Es la capacidad que tiene el Suboficial de la Policía de Turismo para definir, identificar signos y/o síntomas y proceder ante una situación de urgencia y/o emergencia de salud, para salvar vidas y evitar complicaciones.	Esta variable se va a medir mediante un cuestionario con un total de 25 preguntas.	Cognitiva	<ul style="list-style-type: none"> • Generalidades • Obstrucción de vías aéreas • Reanimación cardiorrespiratoria • Heridas • Hemorragias • Esguince • Luxación • Fractura • Convulsión 	<p>Nivel bajo 1-12 puntos</p> <p>Nivel regular 13-18 puntos</p> <p>Nivel alto 19-25 puntos</p>	Ordinal

ACTITUD SOBRE PRIMEROS AUXILIOS	Es la respuesta y/o reacción del Suboficial de la Policía de Turismo frente a los primeros auxilios.	Esta variable se va a medir con un cuestionario de 12 ítems, utilizando la escala Likert.	Afectiva	Sentimientos Emociones	Actitud negativa 44 a menos puntos Actitud positiva 45 a más puntos	Nominal
			Conductual	Comportamiento		
Edad	Periodo de vida en la cual se encuentra un ser humano.	_____	_____	_____	Hasta 29 años 30 a 45 años Más de 45 años	Ordinal
Sexo	Características biológicas y fisiológicas que define el género humano.	_____	_____	_____	Masculino Femenino	Nominal

Años de experiencia laboral	Tiempo que lleva una persona trabajando en un puesto laboral.	_____	_____	_____	Hasta 5 años Más de 5 años	Nominal
Capacitación en primeros auxilios	Proceso integrado por diferentes actividades que realiza una entidad para incrementar el conocimiento en primeros auxilios.	_____	_____	_____	No Sí	Nominal

3.5. TÉCNICA E INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS

3.5.1. Técnica

En esta investigación la técnica que se utilizó fue la encuesta, porque permitió obtener datos de las variables a estudiar de modo rápido y eficaz, en los Suboficiales de la Policía de Turismo Cusco.

3.5.2. Instrumento de recolección de datos

Cuestionario: En esta investigación se utilizaron dos cuestionarios estructurados en base a los objetivos planteados, los cuales fueron los siguientes:

- Para la recolección de datos de conocimientos sobre primeros auxilios se utilizó el cuestionario de Muñoz Tafur S. I. (25) aplicado en su estudio realizado en Chachapoyas- Perú en el año 2017, tal cuestionario se adaptó algunas preguntas y se modificó otras (Anexo N°1). Este instrumento consta de 25 preguntas, las cuales se ordenan de la siguiente manera:

Cuestionario de conocimiento sobre primeros auxilios	
Dimensiones	Ítems
Generalidades	Del 1 al 4
Obstrucción de las vías aéreas	Del 5 al 8
Reanimación cardiopulmonar	Del 9 al 12
Heridas	Del 13 al 14
Hemorragias	Del 15 al 17
Esguinces	Del 18 al 19
Luxaciones	Del 20 al 21
Fracturas	Del 22 al 23
Convulsiones	Del 24 al 25

Fuente: Cuestionario de conocimientos sobre primeros auxilios de Muñoz Tafur S. I.

Para medir el nivel de conocimiento (Anexo N°2), se califica la respuesta correcta con 1 punto y a la respuesta incorrecta con 0 puntos, por lo cual se obtendrá la siguiente escala valorativa:

Conocimiento de nivel alto: 19 a 25 puntos

Conocimiento de nivel regular: 13 a 18 puntos

Conocimiento de nivel bajo: 1 a 12 puntos

Se ha considerado baremar las puntuaciones de la variable conocimientos sobre primeros auxilios.

<i>Baremo para Conocimiento sobre primeros auxilios</i>		
Puntuación	Categoría	Escala de valoración
1 - 12	1	Conocimiento bajo
13 - 18	2	Conocimiento regular
19 - 25	3	Conocimiento alto

Fuente: Estadística descriptiva del cuestionario de conocimiento sobre primeros auxilios.

- Para la medición de la actitud sobre primeros auxilios se utilizó un cuestionario (Anexo N°3), que fue elaborado y validado por Ruiz S, Sigüeñas G (39), en un estudio realizado en Chiclayo - Perú en el año 2019, instrumento que se adaptó, el cual consta de una dimensión afectiva y una conductual con 6 ítems cada una, y utilizando la escala de Likert (1: Totalmente en desacuerdo, 2: Desacuerdo, 3: Indeciso, 4: De acuerdo y 5: Totalmente de acuerdo). En la valoración (Anexo N°4) se consideró los ítems positivos y negativos, siendo calificado de la siguiente manera:

Actitud positiva: 45 a más puntos

Actitud negativa: 44 a menos puntos

También se ha considerado baremar las puntuaciones de la variable actitud sobre primeros auxilios.

<i>Baremo para Actitud sobre primeros auxilios</i>		
Puntuación	Categoría	Escala de valoración
Menos de 45	1	Actitud negativa
45 a más	2	Actitud positiva

Fuente: Estadística descriptiva del cuestionario de actitud sobre primeros auxilios.

3.6. VALIDEZ

Los instrumentos utilizados fueron previamente validados mediante juicio de expertos. Pero al realizar la adaptación y modificación de dichos instrumentos, se realizó una nueva validación a través del juicio de expertos donde se tuvo la intervención de 4 profesionales Licenciados en Enfermería, entre especialistas en el área asistencial y docentes universitarios, a quienes se les proporcionó los cuestionarios, acompañados de una hoja de validez del instrumento (Anexo N°5) que consta de 10 ítems. Cada especialista proporcionó su punto de vista y calificación de validez. Los expertos expresaron sus opiniones acerca de los cuestionarios, siendo los siguientes:

- Para el instrumento de conocimiento sobre primeros auxilios: se tuvo una valoración cuantitativa promedio de 19.5 puntos y respecto a la valoración cualitativa es aprobado.
- Para el instrumento de actitud sobre primeros auxilios: se tuvo una valoración cuantitativa promedio de 19.75 puntos y respecto a la valoración cualitativa es aprobado.

Obteniendo como resultado que los instrumentos son válidos para ser aplicados en la investigación.

3.7. CONFIABILIDAD

El análisis de confiabilidad (Anexo N°6) de los dos instrumentos, se realizó por la adaptación y modificación que se realizaron en ambos cuestionarios.

En el “cuestionario de conocimientos sobre primeros auxilios” se ha realizado la confiabilidad, con el coeficiente de consistencia interna de Kuder-Richardson (KR20), obteniendo un 0.708. Respecto al análisis de confiabilidad del “cuestionario de actitud sobre primeros auxilios” se ha realizado con el coeficiente de consistencia interna de Alfa de Cronbach con un resultado de 0.833.

Los resultados obtenidos confirman que los instrumentos empleados siguen siendo aptos y confiables.

3.8. PROCEDIMIENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS

- Se solicitó permiso mediante un oficio dirigido al Comisario de la Comisaria de Turismo Cusco, para llevar a cabo la aplicación de los instrumentos de investigación.
- Luego de ser aceptada la solicitud. Se efectuó la recolección de datos en la Comisaria de Turismo Cusco, en los días y horarios estipulados por el Comisario.
- Al inicio antes de ingresar al auditorio de la comisaria, se entregó a los participantes de la investigación el consentimiento informado para que firmen y se les explicó en que consiste el estudio y cuál será su participación en el mismo.
- Los cuestionarios de conocimientos y actitud sobre primeros auxilios, se aplicó a la población de estudio, entregándoles en forma individual a cada suboficial de la policía para que lo completen.
- Y se respondió las dudas que tuvieron los participantes en la recolección de datos.
- Para finalizar se esperó a que todos los participantes culminen y completen los cuestionarios en su totalidad, luego se recogió y calificó.

3.9. PROCESAMIENTO DE LA INFORMACIÓN Y ANÁLISIS DE DATOS

La información obtenida por los instrumentos de la investigación se codificó usando la herramienta tecnológica del software Microsoft Excel 2019, y así obtener una base de datos digital.

Después se exportó la base de datos, para ser analizada con el programa SPSS versión 27. Consecuente a ello se realizó el análisis descriptivo utilizando la prueba estadística, para describir las características generales, conocimientos y actitud sobre primeros auxilios. Para finalizar se correlacionó las variables para obtener el coeficiente de correlación y el nivel de significancia, con la prueba estadística de correlación de Tau-c de Kendall.

Los resultados se presentaron en forma de tablas, con su respectiva interpretación. En el apartado de discusión se compararon los resultados con estudios previos. Y finalmente se redactaron las conclusiones y recomendaciones.

CAPITULO IV

4.0 RESULTADOS DE LA INVESTIGACIÓN

En este capítulo se presenta los resultados de la investigación, los cuales se muestran en tablas, abarcando el nivel de conocimiento y la actitud sobre primeros auxilios, así como la relación entre ambos. Los datos fueron procesados mediante el paquete estadístico SPSS v.27.0, empleando tablas de contingencia 2x2 y determinando la relación entre las variables mediante la prueba de correlación Tau-c de Kendall, con una significancia estadística estimada en un valor de $\alpha < 0.05$.

TABLA N°1.

**CARACTERÍSTICAS SOCIODEMOGRÁFICAS DE LOS SUBOFICIALES DE LA
POLICÍA DE TURISMO CUSCO - 2024.**

Características	Categorías	N°	%
Edad	18 - 29 años	9	7,0
	30 - 45 años	109	84,5
	Más de 45 años	11	8,5
Sexo	Masculino	82	63,6
	Femenino	47	36,4
Años de experiencia	Hasta 5	8	6,2
	Más de 5 años	121	93,8
Capacitación en primeros auxilios	No	78	60,5
	Sí	51	39,5

Fuente: Cuestionario aplicado a los Suboficiales de la Policía de Turismo Cusco 2024.

ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN

En cuanto a las características sociodemográficas de los Suboficiales de la Policía de Turismo Cusco que participaron en la investigación, se identificó que el 84.5% son adultos jóvenes de 30 a 45 años, con predominio del sexo masculino en un 63.6%, con más de 5 años de experiencia laboral un 93.8% y el 60.5% no poseen capacitación en primeros auxilios.

TABLA N°2.

**NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE PRIMEROS AUXILIOS EN
SUBOFICIALES DE LA POLICÍA DE TURISMO CUSCO - 2024.**

Nivel de Conocimiento	N°	%
Conocimiento Bajo	43	33.3
Conocimiento Regular	74	57.4
Conocimiento Alto	12	9.3
Total	129	100.0

Fuente: Cuestionario aplicado a los Suboficiales de la Policía de Turismo Cusco 2024.

ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN

Respecto al nivel de conocimiento sobre primeros auxilios en Suboficiales de la Policía de Turismo Cusco, se identificó que el 57.4% tuvieron un nivel regular de conocimiento, un 33.3% con nivel bajo de conocimiento y el 9.3% con un alto nivel de conocimiento sobre primeros auxilios.

TABLA N°3.

**ACTITUD SOBRE PRIMEROS AUXILIOS EN SUBOFICIALES DE LA POLICÍA
DE TURISMO CUSCO - 2024.**

Actitud	N°	%
Actitud negativa	42	32,6
Actitud positiva	87	67,4
Total	129	100.0

Fuente: Cuestionario aplicado a los Suboficiales de la Policía de Turismo Cusco 2024.

ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN

Con respecto a la actitud sobre primeros auxilios en Suboficiales de la Policía de Turismo Cusco, se identificó que el 67.4% poseían una actitud positiva, mientras que el 32.6% tienen una actitud negativa.

TABLA N°4.

ACTITUD AFECTIVA Y NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE PRIMEROS AUXILIOS EN SUBOFICIALES DE LA POLICÍA DE TURISMO CUSCO -2024.

Conocimiento sobre primeros auxilios	Actitud-afectiva					
	Negativa		Positiva		Total	
	N°	%	N°	%	N°	%
Bajo	15	11,6	28	21,7	43	33,3
Regular	17	13,2	57	44,2	74	57,4
Alto	0	0,0	12	9,3	12	9,3
Total	32	24,8	97	75,2	129	100,0

Fuente: Cuestionario aplicado a los Suboficiales de la Policía de Turismo Cusco 2024.

Tau-c de Kendall = 0.183; p-valor = 0,011; $\alpha < 0,05$.

ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN

En la tabla se observa que el 75,2% de Suboficiales de la Policía tuvieron una actitud afectiva positiva, con relación al conocimiento sobre primeros auxilios un 57,4% poseen un nivel regular.

Se obtuvo un valor de 0,183 según al análisis de correlación por Tau-c de Kendall, el cual indica que existe una correlación entre las variables de actitud afectiva y conocimiento sobre primeros auxilios en los Suboficiales de la Policía de Turismo Cusco.

TABLA N°5.

ACTITUD CONDUCTUAL Y NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE PRIMEROS AUXILIOS EN SUBOFICIALES DE LA POLICÍA DE TURISMO CUSCO - 2024.

Conocimiento sobre primeros auxilios	Actitud-conductual					
	Negativa		Positiva		Total	
	N°	%	N°	%	N°	%
Bajo	27	20,9	16	12,4	43	33,3
Regular	39	30,2	35	27,1	74	57,4
Alto	1	0,8	11	8,5	12	9,3
Total	67	51,9	62	48,1	129	100,0

Fuente: Cuestionario aplicado a los Suboficiales de la Policía de Turismo Cusco 2024.

Tau-c de Kendall = 0.239; p-valor = 0,005; $\alpha < 0,05$.

ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN

Los resultados señalan que el 51,9% de Suboficiales de la Policía tuvieron una actitud conductual negativa, con relación al conocimiento sobre primeros auxilios un 57,4% son de nivel regular.

Según la interpretación de correlación por Tau-c de Kendall, el resultado de 0,239 muestra que existe una correlación entre las variables de actitud conductual y conocimiento sobre primeros auxilios.

TABLA N°6.**EDAD Y ACTITUD SOBRE PRIMEROS AUXILIOS EN SUBOFICIALES DE LA
POLICÍA DE TURISMO CUSCO - 2024.**

Actitud sobre primeros auxilios	Edad							
	18 - 29 años		30 – 45 años		Más de 45 años		Total	
	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%
Actitud negativa	4	3,1	34	26,4	4	3,1	42	32,6
Actitud positiva	5	3,9	75	58,1	7	5,4	87	67,4
Total	9	7,0	109	84,5	11	8,5	129	100,0

Fuente: Cuestionario aplicado a los Suboficiales de la Policía de Turismo Cusco 2024.

Tau-c de Kendall = 0,018; p-valor = 0,774; $\alpha > 0.05$.

ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN

En la tabla se muestra que el 67,4% de Suboficiales de la Policía poseían una actitud positiva, con relación a la edad un 84,5% tuvieron entre 30 a 45 años. Se observa que el valor de correlación es 0,018 según al análisis de Tau-c de Kendall, el cual significa que no existe correlación entre las variables edad y actitud sobre primeros auxilios en los Suboficiales de la Policía de Turismo Cusco.

TABLA N°7.

**SEXO Y ACTITUD SOBRE PRIMEROS AUXILIOS EN SUBOFICIALES DE LA
POLICÍA DE TURISMO CUSCO - 2024.**

Actitud sobre primeros auxilios	Sexo					
	Masculino		Femenino		Total	
	N°	%	N°	%	N°	%
Actitud negativa	29	22,5	13	10,1	42	32,6
Actitud positiva	53	41,1	34	26,4	87	67,4
Total	82	63,6	47	36,4	129	100,0

Fuente: Cuestionario aplicado a los Suboficiales de la Policía de Turismo Cusco 2024.

Tau-c de Kendall = 0,071; p-valor = 0,359; $\alpha > 0.05$.

ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN

Los resultados señalan que el 67,4% de Suboficiales de la Policía tuvieron una actitud positiva, en relación con el sexo un 63,6% son de sexo masculino.

Según la interpretación de correlación por Tau-c de Kendall, el resultado de 0,071 muestra que no existe correlación entre las variables de sexo y actitud sobre primeros auxilios en los Suboficiales de la Policía de Turismo Cusco.

TABLA N°8.

**AÑOS DE EXPRIENCIA LABORAL Y ACTITUD SOBRE PRIMEROS AUXILIOS
EN SUBOFICIALES DE LA POLICÍA DE TURISMO CUSCO - 2024.**

Actitud sobre primeros auxilios	Años de experiencia laboral					
	Hasta 5		Más de 5 años		Total	
	N°	%	N°	%	N°	%
Actitud negativa	4	3,1	38	29,5	42	32,6
Actitud positiva	4	3,1	83	64,3	87	67,4
Total	8	6,2	121	93,8	129	100,0

Fuente: Cuestionario aplicado a los Suboficiales de la Policía de Turismo Cusco 2024.

Tau-c de Kendall = 0,043; p-valor = 0,331; $\alpha > 0.05$.

ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN

En la siguiente tabla se muestra que el 67,4% de Suboficiales de la Policía poseían una actitud positiva, con relación a los años de experiencia laboral un 93,8% tuvieron más de 5 años de experiencia laboral. El valor de correlación de Tau-c de Kendall fue de 0,043 que significa que no existe correlación entre las variables de años de experiencia laboral y actitud sobre primeros auxilios en los Suboficiales de la Policía de Turismo Cusco.

TABLA N°9.

**CAPACITACIÓN Y ACTITUD SOBRE PRIMEROS AUXILIOS EN
SUBOFICIALES DE LA POLICÍA DE TURISMO CUSCO - 2024.**

Actitud sobre primeros auxilios	Capacitación en primeros auxilios					
	No		Sí		Total	
	N°	%	N°	%	N°	%
Actitud negativa	32	24,8	10	7,8	42	32,6
Actitud positiva	46	35,7	41	31,8	87	67,4
Total	78	60,5	51	39,5	129	100,0

Fuente: Cuestionario aplicado a los Suboficiales de la Policía de Turismo Cusco 2024.

Tau-c de Kendall = 0,205; p-valor = 0,007; $\alpha < 0.05$.

ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN

En la tabla se observa que el 67,4% de Suboficiales de la Policía tuvieron una actitud positiva, con relación a la capacitación un 60,5% no poseían capacitación en primeros auxilios.

Se observa un valor de 0,205 obtenido del análisis de correlación por Tau-c de Kendall, el cual indica que existe una correlación entre las variables de actitud y capacitación en primeros auxilios en los Suboficiales de la Policía de Turismo Cusco.

TABLA N°10.

CONOCIMIENTOS DE PRIMEROS AUXILIOS Y ACTITUD SOBRE PRIMEROS AUXILIOS EN SUBOFICIALES DE LA POLICÍA DE TURISMO CUSCO - 2024.

Conocimientos sobre primeros auxilios	Actitud sobre primeros auxilios					
	Actitud negativa		Actitud positiva		Total	
	N°	%	N°	%	N°	%
Bajo	19	14,7	24	18,6	43	33,3
Regular	22	17,1	52	40,3	74	57,4
Alto	1	0,8	11	8,5	12	9,3
Total	42	32,6	87	67,4	129	100,0

Fuente: Cuestionario aplicado a los Suboficiales de la Policía de Turismo Cusco 2024.

Tau-c de Kendall = 0.201; p-valor = 0,012; $\alpha < 0.05$.

ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN

En la siguiente tabla los resultados muestran los conocimientos en relación con la actitud de los Suboficiales de la Policía, donde se ha determinado que el 40.3% de los Suboficiales de la Policía de la Comisaria de Turismo Cusco, mostraron una actitud positiva con un nivel de conocimiento regular sobre primeros auxilios.

Se observa que el valor de correlación fue de 0,201 según al análisis de Tau-c de Kendall, significa que existe una correlación entre las variables de conocimientos y actitud sobre primeros auxilios.

DISCUSIÓN

En cuanto a las características sociodemográficas de los Policías de Turismo Cusco, el grupo etario predominante es de 30 a 45 años siendo estos adultos jóvenes; más de la mitad son del sexo masculino; de acuerdo con años de experiencia laboral, se tiene que casi en su totalidad tienen más de 5 años de experiencia y la mayoría no poseía capacitación en primeros auxilios. Estos resultados guardan relación con el estudio que realizó Lukumay G, et al. (2018), los cuales obtuvieron los siguientes resultados el 72,9% de los participantes son del sexo masculino, un 33,8% estaban en el intervalo de edad de 30 a 39 años, en cuanto a experiencia laboral el 83,3% tienen experiencia laboral de 5 a más años y habían recibido capacitación previa en primeros auxilios un 65,3%. Existe mucha similitud con el estudio respecto al sexo y experiencia laboral, pero con respecto a la característica de edad se obtuvo mayor rango edad y con la capacitación en primeros auxilios son opuestos los resultados.

Según las características sociodemográficas de los suboficiales de la policía, se tuvo que la mayoría eran adultos jóvenes, un grupo etario que se caracteriza por la confianza en sus capacidades, iniciativa y madurez. Hubo un predominio del sexo masculino, por el hecho de que la policía es una institución donde se requiere más varones para el uso de la fuerza, aunque la inclusión de las mujeres está creciendo. Además, al poseer mayor experiencia laboral se adquiere habilidades técnicas, así como habilidades blandas. Y como última característica la mayoría no tiene capacitación en primeros auxilios, la cual conduce a una disminución en el desempeño y generando desmotivación.

En cuanto a los conocimientos sobre primeros auxilios, la mayoría de los Suboficiales tuvieron conocimiento regular y en un porcentaje mínimo poseen un alto conocimiento sobre primeros auxilios. Este resultado guarda relación con el estudio Sánchez A. (2023), donde 68% de los efectivos policiales tenían un nivel de conocimiento regular. Asimismo, los resultados de Darío A. (2022) obtuvo que 63,63% de la población en estudio poseían conocimiento regular. Mientras tanto se difiere con el estudio de Nekar M, et al. (2020) donde 60,2% del personal de la policía tenían conocimientos adecuados o altos.

Por lo mencionado, se enfatiza la necesidad de llevar a cabo una evaluación continua de los conocimientos que facilitan una respuesta rápida y efectiva en situaciones de emergencia. Los suboficiales de la policía de turismo son quienes constantemente enfrentan emergencias, por lo que no basta con tener un conocimiento regular, sino que deben mejorar. En este sentido, es esencial que adquieran un conocimiento profundo sobre esta área.

En relación con la actitud sobre primeros auxilios, los Suboficiales de la Policía de Turismo Cusco en su mayoría tenían una actitud positiva respecto a los primeros auxilios. Estos resultados guardan relación con el estudio de Nekar M, et al. (2020), 53,7% poseían actitud positiva. Asimismo, los resultados de Lukumay G, et al. (2018) obtuvieron un resultado casi todos los policías (96%) tuvieron una actitud positiva hacia la prestación de primeros auxilios.

Como se muestra en las investigaciones mencionadas, la mayoría de los resultados indican que hay una actitud positiva hacia los primeros auxilios en los suboficiales de la policía. Al conocer que tipo de actitud poseen, se sabrá cual será su reacción ante un accidente y la ayuda proporcionada será apropiada, efectiva, lo que podría disminuir las complicaciones, reducir los costos de atención y en casos extremos evitar la muerte.

En cuanto a la relación entre las dimensiones afectivo y conductual de la actitud y la variable nivel de conocimiento sobre primeros auxilios, existe relación significativa con ambas dimensiones. Según Ubillos S., et al, la dimensión afectiva es la parte emocional de la actitud; en cambio la dimensión conductual es la tendencia a comportarse de forma peculiar de un individuo.

Esta relación significativa entre ambas variables puede deberse a que los suboficiales de la policía estén influenciados por sus emociones y su comportamiento ante situaciones donde se necesite efectuar los primeros auxilios, ya que estas dimensiones generan una disonancia en el pensar y actuar, interviniendo así con el nivel de conocimiento sobre primeros auxilios.

Respecto a la relación entre la edad, sexo, años de experiencia laboral y la actitud sobre primeros auxilios, solo se puede evidenciar una relación significativa entre la capacitación en primeros auxilios y actitud sobre primeros auxilios. Dichos resultados discrepan de Chauhand D., Pattan A. (2022) donde sus resultados arrojaron una relación significativa de la variable actitud con la característica edad.

Esta única relación significativa que se obtuvo entre la actitud y la capacitación de primeros auxilios en los suboficiales de la policía de turismo; se obtuvo por que la capacitación es una herramienta esencial para optimizar la actitud de los policías, favoreciendo una mejor eficiencia, motivación y adaptación a cualquier situación.

Se evidencio que el nivel de conocimiento es regular con una actitud positiva sobre primeros auxilios, obteniendo la correlación de estas dos variables y como resultado que sí existe una relación significativa entre ellas. Este resultado coincide con el de Chauhand D., Pattan A. (2022), al establecer la correlación entre el conocimiento y la actitud con respecto a primeros auxilios, lo cual fue significativo entre ambas variables. Y con el de Nekar M., et al. (2020), los cuales determinaron que hubo una correlación positiva entre los conocimientos y la actitud hacia los primeros auxilios. Por consiguiente, se acepta la hipótesis alterna y se rechaza la hipótesis nula.

También se consideró la base teórica de que la actitud sobre primeros auxilios por sí sola no es suficiente, por ende, es crucial su relación con el conocimiento, ya que este es necesario para una base científica apropiada, asegurando una adecuada y oportuna intervención ante emergencias. Lo que lleva al hecho de que los suboficiales de la policía con actitud positiva tienen la voluntad de aumentar sus conocimientos, del conocimiento regular que poseían apuntan a obtener un alto nivel, por lo tanto, poseer las habilidades que permiten la excelencia en la atención de primeros auxilios, con ello asumir funciones en situaciones de apoyo o emergencia, evitando consecuencias a corto o largo plazo e incluso la muerte de las víctimas. Esta relación significativa es positiva lo que se entiende a mayor actitud positiva habrá mayor conocimiento sobre primeros auxilios en los suboficiales de la policía.

CONCLUSIONES

PRIMERO: En la presente investigación se describió las características sociodemográficas que presentó la población objeto de estudio, donde se encuentran en un rango de edad de 30 a 45 años, donde la mayoría son del sexo masculino, actualmente el mayor porcentaje de los policías tienen más de 5 años de experiencia laboral y finalmente, más de la mitad de la población no recibió capacitación en primeros auxilios.

SEGUNDO: El nivel de conocimiento sobre primeros auxilios en los Suboficiales de la Policía de Turismo Cusco, presentan un conocimiento regular sobre primeros auxilios.

TERCERO: La actitud sobre primeros auxilios de los Suboficiales de la Policía de Turismo Cusco, tienen una actitud positiva hacia los primeros auxilios.

CUARTO: En las dimensiones afectiva y conductual de la actitud están relacionadas significativamente con el nivel de conocimiento sobre primeros auxilios, una correlación significativa con p-valores son menores a 0.05.

QUINTO: Respecto a la relación entre la edad, sexo, años de experiencia laboral, capacitación y la actitud sobre primeros auxilios, solo se ha evidenciado una sola relación significativa entre la capacitación sobre primeros auxilios y actitud sobre primeros auxilios, con un coeficiente de correlación de Tau-c de Kendall de 0.205 y siendo su nivel de significancia 0.007.

SEXTO: Existe una relación significativa entre los conocimientos y la actitud sobre primeros auxilios en los Suboficiales de la Policía de Turismo Cusco, obteniendo un coeficiente de correlación de 0.201 con un nivel de significancia de 0.012, aceptando la hipótesis alterna de correlación entre las dos variables mencionadas.

SUGERENCIAS

Al Comisario de la Comisaria de Turismo Cusco

- A implementar y ejecutar capacitaciones de primeros auxilios y que estas se efectúen de forma programada y constante, todo ello orientado a fortalecer las habilidades y destrezas en primeros auxilios enfocado en Suboficiales.

A los Suboficiales de la Policía de Turismo

- Asistir a cursos de capacitaciones, congresos o de conferencias sobre primeros auxilios, de este modo se fomentará y acrecentará su iniciativa y proactividad.

Al Sector Salud

- Realizar actividades educativas (capacitaciones, conferencias y/o congresos) a la población sobre primeros auxilios, que estos tendrán un impacto significativo en la salud pública, a través de las funciones de promoción y prevención.

A los Estudiantes de la Escuela Profesional de Enfermería

- A desarrollar trabajos de investigación enfocados en el tema de primeros auxilios, y aún más importante considerar a esta población en particular que son los Suboficiales de la Policía Nacional del Perú, por ser una población poco estudiada.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Jojoa L. Enseñanza de los primeros auxilios a escolares de cuarto a noveno grados. Revista Universitaria de Informática [Internet]. 2021; 9(12),44-51: [citado 29 de julio 2024]. Disponible en: <https://revistas.udenar.edu.co/index.php/runin/article/view/7106>.
2. Instituto de Salud Pública. Dirección general de salud pública y alimentación. Guía para la Prevención de Accidentes [Internet]. España 2017 [citado 11 de noviembre 2024]. Disponible en: https://www.comunidad.madrid/sites/default/files/doc/sanidad/guia_para_la_preencion_accidentes_en centros_escolares.pdf.
3. Olguín M. Día mundial de los primeros auxilios: la importancia de estar preparados. UNAM Global [Internet]. 2023 [citado 08 de mayo 2024]. Disponible en: https://unamglobal.unam.mx/global_revista/dia-mundial-de-los-primeros-auxilios-la-importancia-de-estar-preparados/#:~:text=Los%20primeros%20auxilios%20surgieron%20en,ayuda%20a%20los%20soldados%20enfermos.
4. Roa J. Manual básico de primeros auxilios Salamandra [Internet]. Colombia: Publicaciones de Salamandra, Santiago de Cali; 2016. [Citado 08 mayo 2024]. Disponible en: <https://biblioteca.salamandra.edu.co/MATERIAL%20ACADEMICO/MATERIAL%20PRIMEROS%20AUXILIOS/Manual%20de%20Primeros%20Auxilios%202016.pdf>.
5. Cazull I, Rodríguez A, Sanabria G, Hernández R. Enseñanza de los primeros auxilios a escolares de cuarto a noveno grados. Revista Cubana Salud Pública [Internet]. 2007;33(2): [citado 08 de mayo 2024]. Disponible en: <https://www.redalyc.org/pdf/214/21433206.pdf>.
6. Ministerio de Salud Pública Cubana. Carpeta Metodológica. Sistema Integrado de Urgencias Médicas. Subsistema de socorrismo [Internet]. Cuba [citado 10 octubre 2024]. Disponible en: http://www.infomed.sld.cu/sistema_de_salud/metodologica/urgencias.html.
7. Cruz Roja Chilena. Federación Internacional de Sociedades de la Cruz Roja y de la Media Luna Roja [Internet]. Chile: 2005 [citado 10 octubre 2024].

Disponible

en:

http://www.ifrc.org/sp/meetings/events/firstaid03/world_news.asp.

8. Instituto Nacional de Estadística e Informática. Boletín: Estadística de seguridad ciudadana. [Internet]. 2022 setiembre [citado 20 de enero 2024]. Disponible en: <http://proyecto.inei.gob.pe/enapres/wpcontent/uploads/2023/11/Informe-T%C3%A9cnico-%E2%80%93-estadísticas-de-Seguridad-Ciudadana-Marzo-2023-%E2%80%93-Agosto-2023.pdf>.
9. Organización Panamericana de la Salud. Salud en las Américas. [Internet]. 2022 setiembre [citado 20 de enero 2024]. Disponible en: <https://hia.paho.org/es/paises-2022/perfil-peru>.
10. Policía Nacional del Perú. Manual de Normas y Procedimientos para la Intervención e Investigación de Accidentes de Tránsito [internet]. 19 de noviembre 2013 (p.30) [citado 1 de febrero 2024]. Disponible en: <https://legis.pe/wpcontent/uploads/2018/01/Manual-de-normas-y-procedimientos-para-laintervenci%C3%B3n-e-investigaci%C3%B3n-de-accidentes-de-tr%C3%A1nsito.pdf>.
11. Díaz E., Malca M. Relación entre el nivel de conocimientos y actitud sobre primeros auxilios en docentes de una institución educativa, Nueva Cajamarca [tesis de grado] [Internet]. San Martín, Perú: Universidad Católica Sedes Sapientiae: 2022. [Citado 10 de noviembre 2024]. Disponible en: <https://repositorioslatinoamericanos.uchile.cl/handle/2250/6479886>.
12. Congreso de la República. Ley del Trabajo de la Enfermera(o) N°27669 [Internet]. Lima, Perú: Diario del Peruano 2022. [Citado 11 de noviembre 2024]. Disponible en: https://www.conaren.org.pe/documentos/ley_trabajo_enfermero_27669.pdf.
13. Darío A. Conocimientos en primeros auxilios de instructores con aptitud en montaña de la unidad de operaciones especiales en montaña, Primer Alférez D. Mario Serrano [trabajo de grado] [Internet]. Argentina: Universidad Nacional del Camahue; 2022. [Citado 10 de mayo 2024]. Disponible en: <https://repositorioslatinoamericanos.uchile.cl/handle/2250/8554668>.
14. Chauhand D., Pattan A. Evaluar conocimientos y actitudes sobre la formación en primeros auxilios y gestión de accidentes de tráfico entre los funcionarios de policía. Revista de resultados negativos farmacéuticos [Internet]. 2022;

- 13(S01)136. [Citado 10 de mayo 2024]. Disponible en: <https://doi.org/10.47750/pnr.2022.13.S01.136>.
15. Nekar M., Bant D., & Kumar S. Conocimiento, actitud y práctica sobre primeros auxilios entre la policía de tránsito de Hubballi- Dharwad. *Annals of Community Health*. [Internet]. 2020;8 pag.41-46. [Citado 10 de mayo 2024]. Disponible en: <https://api.semanticscholar.org/CorpusID:224973936>.
16. Lukumay G, et al. Prestación de primeros auxilios tras un accidente por parte de la policía de tránsito en Dar es Salaam, Tanzania. *BMC Emergency Medicine* [Internet]. 2018;10.1186/s12873-018-0199-9. [Citado 25 de junio 2024]. Disponible en: https://www.researchgate.net/publication/329083295_Provision_of_post-crash_first_aid_by_traffic_police_in_Dar_es_Salaam_Tanzania_a_cross-sectional_survey.
17. Sánchez A. Conocimiento en primeros auxilios del Destacamento de Protección de Carreteras de los Órganos [tesis de grado] [Internet]. Tumbes: Universidad Nacional de Tumbes; 2023. [Citado 18 de enero 2024]. Disponible en: <https://repositorio.untumbes.edu.pe/handle/20.500.12874/64592>.
18. Instituto Nacional de Salud. Primeros auxilios en el nivel comunitario: guía del participante. [Internet]. Primera reimpresión Lima: 2018. [Citado 10 julio 2023]. Disponible en: <http://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/4521.pdf>.
19. Instituto Nacional Materno Perinatal. Manual de primeros auxilios y emergencias toxicológicas. [Internet]. Perú: 2015. [Citado 6 agosto 2023]. Disponible en: [file:///C:/Users/Usuario/Downloads/Manual_Primeros_Auxilios%20\(2\).pdf](file:///C:/Users/Usuario/Downloads/Manual_Primeros_Auxilios%20(2).pdf).
20. Cardenas C, Colqui C, Espinoza Y. Conocimiento y práctica en primeros auxilios de los agentes comunitarios en el puesto de salud Ñahuinpuquio [tesis de segunda especialidad] [Internet]. Huancavelica: Universidad Nacional del Callao, facultad de ciencias de la salud; 2019. [Citado 6 agosto 2023]. Disponible en: <https://repositorio.unac.edu.pe/handle/20.500.12952/4455>.
21. Estrada L, Gutiérrez L, Hernández I. Manual básico de primeros auxilios [Tesis doctoral] [Internet]. Perú: Centro Universitario de Ciencias de la Salud; 2017. [Citado 4 febrero 2024]. Disponible en: http://www.cucs.udg.mx/sites/default/files/adjuntos/manual_primeros_auxilios_2017.pdf.

22. Cañedo R. Análisis del conocimiento, la información y la comunicación como categorías reflejas en el marco de la ciencia. ACIMED [Internet]. 2003. [Citado 3 julio 2023]. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1024-94352003000400002&lng=es.
23. Colaboradores de Wikipedia. Funciones cognitivas. Wikipedia, La enciclopedia libre, 10 ene 2025 a las 11:43. [citado 10 mayo 2025]. Disponible en: https://es.wikipedia.org/wiki/Funciones_cognitivas#Referencias
24. Gonzales J. Los niveles de conocimiento. El Aleph en la innovación curricular. [Publicación periódica en línea]. 2014 mayo-agosto. [citado 4 de febrero 2024]; 14(65): [9p]. Disponible en: <http://www.scielo.org.mx/pdf/ie/v14n65/v14n65a9.pdf>.
25. Muñoz S. Nivel de conocimiento sobre primeros auxilios en docentes de la Institución Educativa Emblemática “San Juan de la Libertad” 2016. Perú. [Tesis grado] [Internet]. Chachapoyas: Universidad Nacional Toribio Rodríguez de Mendoza de Amazonas; 2017. [citado 4 febrero 2024]. Disponible en: <http://repositorio.untrm.edu.pe/bitstream/handle/UNTRM/1278/Sivia%20Isabel%20Mu%C3%B1oz%20Taf%C3%BAr.pdf?sequence=1&isAllowed=y>.
26. Medellín P. Elementos del conocimiento [Internet]. 2015 [citado el 12 de noviembre 2024]. Disponible en: <https://sites.google.com/site/metodologiadelainv631/home/elementos-delconocimiento>.
27. Díaz A. Conocimiento y actividades de primeros auxilios en docentes del colegio San Juan Chota [tesis de grado] [Internet]. Chota: Universidad Nacional Autónoma de Chota; 2022. [Citado 9 de febrero 2024]. Disponible en: <https://repositorio.unach.edu.pe/handle/20.500.14142/258>.
28. Escalante E., Repetto AM., Mattinello G. Exploración y análisis de la actitud hacia la estadística en alumnos de psicología. Liberabit. 2012; 18(1):2.
29. Ubillos S., Mayordomo S., Páez D. Capítulo 10. Actitudes: definición y medicina. Componentes de la actitud. Modelo de la acción razonada y acción planificada [internet]. España: 2005 [citado 13 de noviembre 2024]. Disponible en: <https://www.ehu.es/documents/1463215/1504276/Capitulo+X.pdf>.

30. Muntasir M. 3 componentes de las actitudes: cognitivo, afectivo y conductual [Internet]. EduNote. [Citado 4 febrero 2024]. Disponible en: <https://www.iedunote.com/es/componentes-de-actitudes>.
31. Ortego M., López S., Álvarez M. tema 4. Las actitudes, Cantabria. [Internet]. Cantabria, España: Universidad de Cantabria; 2011. [Citado el 13 de noviembre 2024]. Disponible en: https://ocw.unican.es/pluginfile.php/1420/course/section/1836/tema_04.pdf.
32. Finucane B, Santora A. Principios de atención de vías respiratorias. Editorial Manual Moderno MM. México; 1989. <https://catalogosiidca.csuca.org/Record/UES.99152/Details>.
33. Cruz Roja Ecuatoriana. Manual técnico de primeros auxilios, Quito. [Internet]. Ecuador: 2014 [Citado 4 febrero 2024]. Disponible en: <http://www.bomberosquinsaloma.gob.ec/files/PrimerosAuxilios.pdf?i=1>.
34. Pontificia Universidad Católica de Chile- Dirección de Asuntos Estudiantiles. Manual de primeros auxilios. [Internet]. Santiago, Chile. 2011. [Citado 18 enero 2024]. Disponible en: [http://dspace.otalca.cl/bitstream/1950/9674/1/manual%20de%20primeros%20auxilios%20\(enfermeria\).pdf](http://dspace.otalca.cl/bitstream/1950/9674/1/manual%20de%20primeros%20auxilios%20(enfermeria).pdf).
35. Ministerio del interior. Dirección de asesoría jurídica de la Policía Nacional del Perú. Cartilla temática legal 96. Comisaria: célula básica de la función policial. Lima, Perú; 2021. [Citado 16 de noviembre 2024]. Disponible en: https://www.policia.gob.pe/pnp/archivos/portal/doc/13732doc_CARTILLA%2096%20-%20COMISAR%C3%8DA%20C%C3%89LULA%20B%C3%81SICA%20DE%20LA%20FUNCI%C3%93N%20POLICIAL.pdf.
36. Policía Nacional del Perú. *Ley de Régimen Disciplinario de la Policía Nacional del Perú – Ley N.º 30714*. Perú; 2018. [Citado 12 mayo 2025]. Disponible en: <https://www.pnp.gob.pe>.
37. Ministerio de Comercio Exterior y Turismo. Red de Protección al Turista. Plan de protección al turista. Lima; 2022. [Citado 19 enero 2024]. Disponible en: https://cdn.www.gob.pe/uploads/document/file/2866189/PLAN_PROTECCION_TURISTA_2022.pdf.

- 38.** Hernandez S, Fernández C, Baptista M. Metodología de la investigación. 6th ed. Mexico: McGraw-Hill Education; 2014, 632p. [Citado 10 de diciembre 2024]. Disponible en: <https://www.esup.edu.pe/wp-content/uploads/2020/12/2.%20Hernandez,%20Fernandez%20y%20Baptista-Metodolog%C3%ADa%20Investigacion%20Cientifica%206ta%20ed.pdf>.
- 39.** Ruiz S, Sigüeñas G. nivel de conocimiento y actitud en primeros auxilios en los docentes de una Institución Educativa Emblemática Chiclayo [tesis grado] [Internet]. Lambayeque: Universidad Nacional Pedro Ruiz Gallo; 2018. [Citado 5 febrero 2024]. Disponible en: <https://repositorio.unprg.edu.pe/handle/20.500.12893/4155>.

ANEXOS

ANEXO N°1

CUESTIONARIO DE CONOCIMIENTOS SOBRE PRIMEROS AUXILIOS.

I. **INTRODUCCIÓN:** El presente cuestionario tiene como objetivo, determinar el nivel de conocimiento sobre primeros auxilios en los Suboficiales de la Policía de Turismo, por lo que solicito la veracidad de sus respuestas, cuyos resultados servirán estrictamente con fines de investigación. Se le agradece anticipadamente su colaboración y participación.

II. DATOS PERSONALES

Edad: años cumplidos

Sexo:

Años de experiencia: años

Capacitación en primeros auxilios: Sí() No()

III. DATOS ESPECÍFICOS

1. ¿Qué son los primeros auxilios?

- Es la ayuda que se brinda al accidentado, de forma planeada y brusca.
- Son medidas y cuidados que se realizan de forma inmediata, provisional y adecuada a la víctima en una emergencia.
- Es el procedimiento que se realiza para evitar que una persona sienta dolor.
- Son acciones planificadas ante una urgencia, y el que lo brinda siempre es un profesional de salud.
- Es brindar ayuda especializada junto con un equipo profesional de salud.

2. Ante un accidente se debe activar el sistema de emergencia y la secuencia es:

- Llamar al 105, animar y proteger.
- Proteger, curar y trasladar.
- Proteger, avisar y socorrer.
- Prevenir, animar y socorrer.
- Trasladar, socorrer y avisar.

3. ¿Qué se considera en la evaluación primaria de la víctima?

- La conciencia, dolor y pulso.
- El pulso, respiración y dolor.
- El pulso, oxigenación y presión.
- El dolor, respiración y pulso.
- La conciencia, respiración y pulso.

4. En primeros auxilios no se debe realizar:

- Movimientos innecesarios.
- Aflojar la ropa del accidentado
- Comunicarse constantemente con la víctima.
- Determinar posibles riesgos.
- Cubrir al accidentado para mantener su temperatura.

5. Ante una situación de atragantamiento con líquido y la víctima respira y tose, se debe:

- Tumbar a la víctima en el suelo e iniciar RCP.
- Realizar la maniobra de Heimlich y palmadas en la espalda.

- c. Brindarle agua y medicamentos.
 - d. Animar a la víctima a seguir tosiendo.
 - e. Dar hasta 5 golpes en la espalda.
- 6. ¿En qué consiste la maniobra de Heimlich?**
- a. En presionar el tórax para comprimir los pulmones y que estos contengan el aire, con el fin de retener el objeto que obstruye.
 - b. En realizar una secuencia de masajes mientras se obstruyen las vías de salida del aire.
 - c. En presionar la zona entre el ombligo y el esternón, para que se expulse fuertemente el aire contenido, con el fin de empujar hacia el exterior el objeto que obstruye.
 - d. En presionar el tórax y realizar una secuencia de masajes.
 - e. En realizar masajes en el tórax para comprimir los pulmones.
- 7. ¿En cuál de las siguientes situaciones debe aplicarse la maniobra de Heimlich?**
- a. Cuando la víctima esta inconsciente y no respira.
 - b. Cuando la víctima está consciente y no respira.
 - c. Cuando la víctima está consciente y respira con dificultad.
 - d. Cuando la víctima esta inconsciente y respira.
 - e. Cuando la víctima esta inconsciente y respira con dificultad.
- 8. ¿Cómo se realiza la apertura de la vía aérea?**
- a. Colocar a la persona boca arriba sobre una superficie plana.
 - b. Colocaremos una mano en su frente y tiraremos de esta hacia atrás con suavidad.
 - c. Con los dedos de la otra mano bajo su mentón, tirar de este hacia arriba y procurando dejarle la boca abierta.
 - d. Todas las anteriores.
- 9. ¿Qué significa RCP?**
- a. Reanimación cardiopulmonar.
 - b. Resucitación cardiaca.
 - c. Resucitación corporal posicional.
 - d. Reanimación cardiaca pulmonar.
 - e. Reanimación corporal pulmonar.
- 10. ¿En qué consiste el masaje cardiaco?**
- a. La persona encargada de la reanimación se ubica de rodillas, al lado del paciente, con los brazos de forma vertical, sin doblar los codos.
 - b. Coloca la palma de su mano encima del esternón del paciente y agarra esa mano con la otra, tirando de los dedos hacia atrás, entrelazados, para ejercer más presión.
 - c. Se debe comprimir el esternón, presionando entre 5 y 6 centímetros y realizar 30 compresiones torácicas con una frecuencia de 100 por minuto.
 - d. Después de cada compresión hay que permitir que el tórax se expanda totalmente, destinando el mismo tiempo a la compresión y a la relajación.
 - e. Todas las anteriores.
- 11. Cada ciclo de reanimación con un socorrista se compone de:**
- a. 15 compresiones y 1 ventilación.
 - b. 30 compresiones y 2 ventilaciones.
 - c. 20 compresiones y 1 ventilación.

- d. 10 compresiones y 4 ventilaciones.
- e. 30 compresiones y 4 ventilaciones.

12. ¿Cuándo se debe realizar la RCP?

- a. Después de transcurrido más de 10 minutos desde la parada cardiorrespiratoria.
- b. Si la persona respira normal y tiene hipotermia.
- c. Si tiene pulso elevado y saturación de oxígeno baja.
- d. Si la persona esta inconsciente, no respira y no hay pulso.
- e. En una persona consiente con pulso elevado.

13. ¿Qué es una herida?

- a. Estado patológico en que los tejidos estén unidos.
- b. Lesiones que se producen por la pérdida de la integridad de la piel.
- c. Son lesiones muy graves en los tejidos.
- d. Sangrado interno a causa de contusiones.
- e. Ninguna de las anteriores.

14. ¿Cuáles son los primeros auxilios en caso de una herida?

- a. Descubrir la zona afectada para buscar otras lesiones, aplicar alcohol sobre la herida y luego cubrirla.
- b. Abrir la zona afectada, limpiar la herida, lavar con agua y jabón, luego cubrir con algodón.
- c. Realizar presión y limpiar la zona afectada con agua oxigenada.
- d. Limpiar la herida con agua y jabón, usar gasa estéril con yodo povidona, luego tapar con gasa estéril.
- e. Se usa algodón con alcohol y se aplica directamente en la zona afectada.

15. ¿Cuáles son los síntomas de una hemorragia?

- a. Sin palidez, con fiebre y alucinaciones.
- b. Pérdida de sangre, fiebre, palidez y pulso normal.
- c. Pérdida de sangre, respiración rápida, alteración de la conciencia.
- d. Respiración lenta, náuseas y vómitos.
- e. Alteración del pulso, vómitos y pérdida de sangre.

16. ¿Cómo se tratan las hemorragias?

- a. Realizar presión directa con apósitos.
- b. Dejar que salga la sangre.
- c. Utilizar el torniquete.
- d. Se usa pomadas para evitar el sangrado.
- e. Si tiene objeto incrustado se lo retira y se hace presión.

17. ¿Cuáles son los tipos de hemorragias según vasos sanguíneos?

- a. Arterial, venosa y externa.
- b. Arterial, venoso y capilar.
- c. Venoso, interno y capilar.
- d. Capilar, interno y venoso.
- e. Arterial, capilar e interno.

18. ¿Qué es un esguince?

- a. Es la separación permanente de las superficies articulares.
- b. Es la separación momentánea de las superficies óseas.
- c. Es la separación de los huesos con los ligamentos.
- d. Es el estiramiento o ruptura de los ligamentos.
- e. Es la ruptura de las articulaciones.

19. Primeros auxilios para un esguince:

- a. No moverlo ni elevar la articulación afectada, sólo ponerle hielo.
- b. Determinar el alcance de las lesiones.
- c. Movilizar la articulación hasta que desinflame.
- d. Aconsejar al paciente que trate de usar la zona afectada.
- e. Inmovilizar la zona afectada con vendaje compresivo. Elevar el miembro afectado y mantenerlo en reposo. Aplicar frío local.

20. ¿Qué es una luxación?:

- a. Es la separación de los huesos que forman una articulación.
- b. Es la ruptura de las superficies articulares.
- c. Es la separación momentánea de las superficies óseas.
- d. Es la separación de las superficies óseas de los ligamentos.
- e. Es la pérdida de elasticidad de los ligamentos.

21. Primeros auxilios para una luxación:

- a. Enderezar el hueso, cambiando su posición.
- b. Inmovilizar la articulación afectada tal, aplicar frío local y nunca intentar volver a su posición original.
- c. Inmovilizar el hueso y colocar compresas calientes.
- d. Movilizar la articulación para comprobar su funcionalidad.
- e. Colocar cremas y vendar la zona afectada.

22. ¿Qué es una fractura?

- a. Es la pérdida continua de los ligamentos.
- b. Separación momentánea de las superficies articulares.
- c. Es la separación del hueso y de la articulación.
- d. Es la pérdida de la continuidad del hueso.
- e. Es la separación de los ligamentos y los huesos.

23. ¿Qué acciones de primeros auxilios se debe hacer en una fractura?

- a. Inmovilizar la extremidad colocándolo en su posición original y aplicar compresas calientes.
- b. No tocar la zona afectada y esperar la ayuda.
- c. Inmovilizar la extremidad como se encuentre, aplicar frío local y trasladar al establecimiento de salud.
- d. Tratar de acomodar el hueso roto y luego inmovilizar la extremidad.
- e. No inmovilizar la extremidad y dar medicamentos.

24. ¿Qué son las convulsiones?

- a. Son contracciones bruscas, voluntarias y enérgicas de los nervios.
- b. Son contracciones repetidas, voluntarias de los músculos.
- c. Son contracciones repetidas, involuntarias de los nervios.
- d. Son contracciones repentinas, involuntarias de los nervios.
- e. Contracciones repentinas, involuntarias y enérgicas de los músculos

25. Primeros auxilios en una convulsión. Marcar lo incorrecto

- a. Impedir que la persona convulsione, limitar sus movimientos.
- b. Aflojar la ropa de la víctima.
- c. Colocar una almohadilla en la parte posterior de la cabeza, para prevenir lesiones.
- d. Al terminar la crisis convulsiva colocarlo en posición lateral de seguridad.
- e. Abrigar a la víctima para prevenir hipotermia.

ANEXO N°2

ESCALA DE VALORACIÓN: CUESTIONARIO DE CONOCIMIENTO SOBRE PRIMEROS AUXILIOS.

Conocimiento sobre primeros auxilios								
Indicadores	Preguntas	Puntaje por alternativa correcta					Escala de valoración	
		a	b	c	d	e		
Generalidades	1	0	1	0	0	0	Nivel bajo 1-12 puntos	
	2	0	0	1	0	0		
	3	0	0	0	0	1		
	4	1	0	0	0	0		
Obstrucción de vías aéreas	5	0	0	0	1	0		
	6	0	0	1	0	0		
	7	0	0	1	0	0		
	8	0	0	0	0	1		
Reanimación cardiopulmonar	9	1	0	0	0	0		Nivel regular 13-18 puntos
	10	0	0	0	0	1		
	11	0	1	0	0	0		
	12	0	0	0	1	0		
Heridas	13	0	1	0	0	0		
	14	0	0	0	1	0		
Hemorragias	15	0	0	1	0	0	Nivel alto 19-25 puntos	
	16	1	0	0	0	0		
	17	0	1	0	0	0		
Esguince	18	0	0	0	1	0		
	19	0	0	0	0	1		
Luxación	20	1	0	0	0	0		
	21	0	1	0	0	0		
Fractura	22	0	0	0	1	0		
	23	0	0	1	0	0		
Convulsión	24	0	0	0	0	1		
	25	1	0	0	0	0		

Diagnóstico del instrumento

A. Para medir el nivel de conocimiento se considera lo siguiente:

- Respuesta correcta: 1 punto
- Respuesta incorrecta: 0 puntos

B. Calificando de la siguiente manera:

- Conocimiento de nivel alto (19- 25 puntos)
- Conocimiento de nivel regular (13 - 18 puntos)
- Conocimiento de nivel bajo (1 - 12 puntos)

ANEXO N°3

CUESTIONARIO DE ACTITUD SOBRE PRIMEROS AUXILIOS

A continuación, le presenté una tabla con 12 ítems y 5 alternativas donde le solicito a usted a marcar con un aspa (x), en el cuadrante según corresponda cada enunciado con la respuesta que crea conveniente.

Totalmente de acuerdo	De acuerdo	Indeciso	Desacuerdo	Totalmente en desacuerdo
TD	DA	I	DA	TD

ÍTEMS		ALTERNATIVAS				
		TD	DA	I	DA	TD
1	Me incomoda el tener que brindar los primeros auxilios a una persona.					
2	Me gustaría poder salvarle la vida a una persona, de la manera correcta sin causarle daño.					
3	Me gustaría que las autoridades de la “Comisaría de Turismo Cusco” programaran capacitaciones y sesiones educativas a los policías sobre los primeros auxilios.					
4	Me molestaría si alguien me obliga a ayudar a una persona en caso de que requiera primeros auxilios.					
5	Me preocupa que nosotros los policías no logremos ayudar a una persona que se está asfixiando por tragarse un objeto.					
6	Cuido a las personas como a mis hijos o familiares, y esa es mi razón para capacitarme.					
7	Creo que debo ayudar a una persona que tiene una herida, lavándole con agua y jabón, cubriéndola con gasas estériles para que no se infecte.					

8	Creo que debo promover y organizar a mis colegas para contar con un comité de primeros auxilios dentro de la institución.					
9	Estoy dispuesto a atender a la persona que presenta un sangrado por la nariz en su momento y si sigue sangrando llevarlo a un establecimiento de salud.					
10	Estoy dispuesto a asistir a capacitaciones relacionadas con primeros auxilios.					
11	Debo socorrer a una persona a si no este capacitado en cómo hacerlo, para evitar que los demás piensen que soy mal policía.					
12	Tengo dentro de la Comisaria un botiquín con lo indispensable según el MINSA para brindar los primeros auxilios a las personas.					

ANEXO N°4

ESCALA DE VALORACIÓN: CUESTIONARIO DE ACTITUD SOBRE PRIMEROS AUXILIOS.

ÍTEM		ALTERNATIVAS				
		TD	DA	I	DA	TD
1	Me incomoda el tener que brindar los primeros auxilios a una persona.	1	2	3	4	5
2	Me gustaría poder salvarle la vida a una persona, de la manera correcta sin causarle daño.	5	4	3	2	1
3	Me gustaría que las autoridades de la "Comisaría de Turismo Cusco" programaran capacitaciones y sesiones educativas a los policías sobre los primeros auxilios.	5	4	3	2	1
4	Me molestaría si alguien me obliga a ayudar a una persona en caso de que requiera primeros auxilios.	1	2	3	4	5
5	Me preocupa que nosotros los policías no logremos ayudar a una persona que se está asfixiando por tragarse un objeto.	5	4	3	2	1
6	Cuido a las personas como a mis hijos o familiares, y esa es mi razón para capacitarme.	5	4	3	2	1
7	Creo que debo ayudar a una persona que tiene una herida, lavándole con agua y jabón, cubriéndola con gasas estériles para que no se infecte.	5	4	3	2	1
8	Creo que debo promover y organizar a mis colegas para contar con un comité de primeros auxilios dentro de la institución.	5	4	3	2	1
9	Estoy dispuesto a atender a la persona que presenta un sangrado por la nariz en su momento y si sigue sangrando llevarlo a un establecimiento de salud.	5	4	3	2	1
10	Estoy dispuesto a asistir a capacitaciones relacionadas con primeros auxilios.	5	4	3	2	1
11	Debo socorrer a una persona a si no este capacitado en cómo hacerlo, para evitar que los demás piensen que soy mal policía.	1	2	3	4	5
12	Tengo dentro de la Comisaria un botiquín con lo indispensable según el MINSA para brindar los primeros auxilios a las personas.	5	4	3	2	1

B. Para medir la actitud de considera lo siguiente

Calificando de la siguiente manera:

- Actitud positiva (45 a más puntos)
- Actitud negativa (44 a menos puntos)

ANEXO N°5

FICHA DE VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO DE INVESTIGACIÓN POR JUICIO DE EXPERTOS

I. DATOS GENERALES

1. Apellidos y nombres del experto: Johanna Rodriguez Loaiza
2. Grado académico del experto: Licenciada en Enfermería
3. Apellidos y nombres del investigador: Bach. Muñoz Uman Nayda
4. Título de la investigación: Conocimientos y actitud sobre primeros auxilios en suboficiales de la Policía de Turismo, Cusco 2024.
5. Nombre del instrumento: Cuestionario de conocimientos sobre Prim. Auxil.
6. Autor del instrumento:

II. CRITERIOS DE EVALUACIÓN DEL INSTRUMENTO

Indicadores de evaluación del Instrumento	Valoración cualitativa	Deficiente	Regular	Bueno	Muy Bueno	Excelente
	Valoración cuantitativa	0	0.5	1	1.5	2
1. Claridad	Esta formado con lenguaje apropiado.					X
2. Objetividad	Permite recabar datos o conductas observables.					X
3. Actualidad	Corresponde al estado actual de los conocimientos.					X
4. Organización	Existe una organización lógica.					X
5. Suficiencia	Evalúa las dimensiones de la variable en cantidad y calidad.					X
6. Intencionalidad	Adecuado para alcanzar los objetivos del estudio.					X
7. Consistencia	Basado en el aspecto teórico científico y del tema de estudio.					X
8. Coherencia	Con las variables, dimensiones e indicadores.					X
9. Metodología	Responde al método, tipo diseño y enfoque del estudio.					X
10. Conveniencia	Permite un adecuado levantamiento de la información.					X
SUB TOTAL						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:

LUGAR Y FECHA: Cusco, 23 de mayo 2024.


HOSPITAL REGIONAL CUSCO
 Lic. Johanna Rodriguez Loaiza
 ESP EMERGENCIAS Y DESASTRES
 DEP. 00049 REC 2000

FIRMA Y POST FIRMA DEL EXPERTO

FICHA DE VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO DE INVESTIGACIÓN POR JUICIO DE EXPERTOS

I. DATOS GENERALES

1. Apellidos y nombres del experto: Johana Rodríguez Loaliza
2. Grado académico del experto: Licenciada en Enfermería
3. Apellidos y nombres del investigador: Bach. Muñoz Uman Nayda
4. Título de la investigación: Conocimientos y actitud sobre primeros auxilios en suboficiales de la Policía de Turismo, Cusco 2024.
5. Nombre del instrumento: Cuestionario de actitud sobre Primeros Auxilios
6. Autor del instrumento:

II. CRITERIOS DE EVALUACIÓN DEL INSTRUMENTO

Indicadores de evaluación del Instrumento	Valoración cualitativa	Deficiente	Regular	Bueno	Muy Bueno	Excelente
	Valoración cuantitativa	0	0.5	1	1.5	2
1. Claridad	Esta formado con lenguaje apropiado					X
2. Objetividad	Permite recabar datos o conductas observables.				X	
3. Actualidad	Corresponde al estado actual de los conocimientos.					X
4. Organización	Existe una organización lógica					X
5. Suficiencia	Evalúa las dimensiones de la variable en cantidad y calidad.					X
6. Intencionalidad	Adecuado para alcanzar los objetivos del estudio.					X
7. Consistencia	Basado en el aspecto teórico científico y del tema de estudio.					X
8. Coherencia	Con las variables, dimensiones e indicadores.					X
9. Metodología	Responde al método, tipo diseño y enfoque del estudio					X
10. Conveniencia	Permite un adecuado levantamiento de la información.					X
SUB TOTAL					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:

LUGAR Y FECHA: Cusco, 23 de mayo 2024.


HOSPITAL REGIONAL CUSCO
Johana Rodríguez Loaliza
Lic. Johana Rodríguez Loaliza
ESP EMERGENCIAS Y DESASTRES
CEP 08648 REE 24899
 FIRMA Y POST FIRMA DEL EXPERTO

FICHA DE VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO DE INVESTIGACIÓN POR JUICIO DE EXPERTOS

I. DATOS GENERALES

1. Apellidos y nombres del experto: Anabell Chevarría Saïre
2. Grado académico del experto: Licenciada en enfermería
3. Apellidos y nombres del investigador: Bach. Muñoz Uman Nayda
4. Título de la investigación: Conocimientos y actitud sobre primeros auxilios en suboficiales de la Policía de Turismo, Cusco 2024.
5. Nombre del instrumento: Cuestionario de conocimientos sobre primeros auxilios
6. Autor del instrumento:

II. CRITERIOS DE EVALUACIÓN DEL INSTRUMENTO

Indicadores de evaluación del Instrumento	Valoración cualitativa	Deficiente	Regular	Bueno	Muy Bueno	Excelente
	Valoración cuantitativa	0	0.5	1	1.5	2
1. Claridad	Esta formado con lenguaje apropiado.				X	
2. Objetividad	Permite recabar datos o conductas observables.					X
3. Actualidad	Corresponde al estado actual de los conocimientos.					X
4. Organización	Existe una organización lógica.					X
5. Suficiencia	Evalúa las dimensiones de la variable en cantidad y calidad.					X
6. Intencionalidad	Adecuado para alcanzar los objetivos del estudio.					X
7. Consistencia	Basado en el aspecto teórico científico y del tema de estudio.					X
8. Coherencia	Con las variables, dimensiones e indicadores.					X
9. Metodología	Responde al método, tipo diseño y enfoque del estudio.					X
10. Conveniencia	Permite un adecuado levantamiento de la información.					X
SUB TOTAL					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

LUGAR Y FECHA Cusco, 25 de mayo del 2024



 Lic. Anabell Chevarría Saïre
 ENFERMERA EMERGENCISTA
 CEP. 58966 RNE. 20444

 FIRMA Y POST FIRMA DEL EXPERTO

FICHA DE VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO DE INVESTIGACIÓN POR JUICIO DE EXPERTOS

I. DATOS GENERALES

1. Apellidos y nombres del experto: Anabel Chevarria Saire
2. Grado académico del experto: Licenciada en enfermería
3. Apellidos y nombres del investigador: Bach. Muñoz Uman Nayda
4. Título de la investigación: Conocimientos y actitud sobre primeros auxilios en suboficiales de la Policía de Turismo, Cusco 2024
5. Nombre del instrumento: Cuestionario de actitud sobre primeros auxilios
6. Autor del instrumento:

II. CRITERIOS DE EVALUACIÓN DEL INSTRUMENTO

Indicadores de evaluación del Instrumento	Valoración cualitativa	Deficiente	Regular	Bueno	Muy Bueno	Excelente
	Valoración cuantitativa	0	0.5	1	1.5	2
1. Claridad	Esta formado con lenguaje apropiado.					X
2. Objetividad	Permite recabar datos o conductas observables.					X
3. Actualidad	Corresponde al estado actual de los conocimientos.					X
4. Organización	Existe una organización lógica.					X
5. Suficiencia	Evalúa las dimensiones de la variable en cantidad y calidad.					X
6. Intencionalidad	Adecuado para alcanzar los objetivos del estudio.					X
7. Consistencia	Basado en el aspecto teórico científico y del tema de estudio.					X
8. Coherencia	Con las variables, dimensiones e indicadores.					X
9. Metodología	Responde al método, tipo diseño y enfoque del estudio.					X
10. Conveniencia	Permite un adecuado levantamiento de la información.					X
SUB TOTAL						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:

LUGAR Y FECHA: Cusco, 25 de mayo del 2024



FIRMA Y POST FIRMA DEL EXPERTO

FICHA DE VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO DE INVESTIGACIÓN POR JUICIO DE EXPERTOS

I. DATOS GENERALES

1. Apellidos y nombres del experto: Nancy Consuelo Ccori Orellana
2. Grado académico del experto: Magister
3. Apellidos y nombres del investigador: Bach. Muñoz Uman Nayda
4. Título de la investigación: Conocimientos y actitud sobre primeros auxilios en suboficiales de la Policía de Turismo, Cusco 2024.
5. Nombre del instrumento: Cuestionario de conocimiento sobre primeros auxilios.
6. Autor del instrumento:

II. CRITERIOS DE EVALUACIÓN DEL INSTRUMENTO

Indicadores de evaluación del Instrumento	Valoración cualitativa	Deficiente	Regular	Bueno	Muy Bueno	Excelente
	Valoración cuantitativa	0	0.5	1	1.5	2
1. Claridad	Esta formado con lenguaje apropiado.					X
2. Objetividad	Permite recabar datos o conductas observables.				X	
3. Actualidad	Corresponde al estado actual de los conocimientos.					X
4. Organización	Existe una organización lógica.					X
5. Suficiencia	Evalúa las dimensiones de la variable en cantidad y calidad.					X
6. Intencionalidad	Adecuado para alcanzar los objetivos del estudio.					X
7. Consistencia	Basado en el aspecto teórico científico y del tema de estudio.				X	
8. Coherencia	Con las variables, dimensiones e indicadores.					X
9. Metodología	Responde al método, tipo diseño y enfoque del estudio.					X
10. Conveniencia	Permite un adecuado levantamiento de la información.					X
SUB TOTAL					3	16
TOTAL						19

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:

LUGAR Y FECHA: Cusco, 22 de Mayo de 2024


 DIRECCIÓN REGIONAL DE SALUD
 HOSPITAL REGIONAL DEL CUSCO


 Mgt. Nancy Consuelo Ccori Orellana
 CEP 05770 RNE 1011 HLM 1141

FIRMA Y POST FIRMA DEL EXPERTO

FICHA DE VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO DE INVESTIGACIÓN POR JUICIO DE EXPERTOS

I. DATOS GENERALES

1. Apellidos y nombres del experto: Nancy Consuelo Ccori Orellana
2. Grado académico del experto: Magister
3. Apellidos y nombres del investigador: Bach. Muñoz Uman Nayda
4. Título de la investigación: Conocimientos y actitud sobre primeros auxilios en suboficiales de la Policía de Turismo, Cusco 2024.
5. Nombre del instrumento: Cuestionario de actitud sobre primeros auxilios
6. Autor del instrumento:

II. CRITERIOS DE EVALUACIÓN DEL INSTRUMENTO

Indicadores de evaluación del Instrumento	Valoración cualitativa	Deficiente	Regular	Bueno	Muy Bueno	Excelente
	Valoración cuantitativa	0	0.5	1	1.5	2
1. Claridad	Esta formado con lenguaje apropiado.					X
2. Objetividad	Permite recabar datos o conductas observables.					X
3. Actualidad	Corresponde al estado actual de los conocimientos.					X
4. Organización	Existe una organización lógica.					X
5. Suficiencia	Evalúa las dimensiones de la variable en cantidad y calidad.				X	
6. Intencionalidad	Adecuado para alcanzar los objetivos del estudio.					X
7. Consistencia	Basado en el aspecto teórico científico y del tema de estudio.					X
8. Coherencia	Con las variables, dimensiones e indicadores.					X
9. Metodología	Responde al método, tipo diseño y enfoque del estudio.					X
10. Conveniencia	Permite un adecuado levantamiento de la información.					X
SUB TOTAL					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:

LUGAR Y FECHA: Cusco, 22 Mayo de 2024



Mg. Nancy Consuelo Ccori Orellana
CLP 50/78, RNE 1011 REM 114

FIRMA Y POST FIRMA DEL EXPERTO

FICHA DE VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO DE INVESTIGACIÓN POR JUICIO DE EXPERTOS

I. DATOS GENERALES

1. Apellidos y nombres del experto: Ascencia Quispe Pelaez
2. Grado académico del experto: Licenciada en Enfermería
3. Apellidos y nombres del investigador: Bach. Muñoz Urman Nayda
4. Título de la investigación: Conocimientos y actitud sobre primeros auxilios en suboficiales de la Policía de Turismo, Cusco 2024.
5. Nombre del instrumento: Cuestionario de conocimientos sobre Primeros Auxilios.
6. Autor del instrumento:

II. CRITERIOS DE EVALUACIÓN DEL INSTRUMENTO

Indicadores de evaluación del Instrumento	Valoración cualitativa	Deficiente	Regular	Bueno	Muy Bueno	Excelente
	Valoración cuantitativa	0	0.5	1	1.5	2
1. Claridad	Esta formado con lenguaje apropiado.					X
2. Objetividad	Permite recabar datos o conductas observables.					X
3. Actualidad	Corresponde al estado actual de los conocimientos.					X
4. Organización	Existe una organización lógica.					X
5. Suficiencia	Evalúa las dimensiones de la variable en cantidad y calidad.					X
6. Intencionalidad	Adecuado para alcanzar los objetivos del estudio.				X	
7. Consistencia	Basado en el aspecto teórico científico y del tema de estudio.					X
8. Coherencia	Con las variables, dimensiones e indicadores.					X
9. Metodología	Responde al método, tipo diseño y enfoque del estudio.					X
10. Conveniencia	Permite un adecuado levantamiento de la información.					X
SUB TOTAL					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: LUGAR Y FECHA: Cusco, 23 de mayo del 2024



 HOSPITAL DE APOYO DEPARTAMENTAL N° 1 REGIONAL CUSCO

 Lic. Ascención Quispe Pelaez

 CEP: 22600

.....
 FIRMA Y POST FIRMA DEL EXPERTO

FICHA DE VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO DE INVESTIGACIÓN POR JUICIO DE EXPERTOS

I. DATOS GENERALES

1. Apellidos y nombres del experto: Ascención Quispe Pelaez
2. Grado académico del experto: Licenciada en Enfermería
3. Apellidos y nombres del investigador: Bach. Muñoz Uman Nayda
4. Título de la investigación: Conocimientos y actitud sobre primeros auxilios en suboficiales de la Policía de Turismo, Cusco 2024.
5. Nombre del instrumento: Questionario de actitud sobre Primeros Auxilios
6. Autor del instrumento:

II. CRITERIOS DE EVALUACIÓN DEL INSTRUMENTO

Indicadores de evaluación del Instrumento	Valoración cualitativa	Deficiente	Regular	Bueno	Muy Bueno	Excelente
	Valoración cuantitativa	0	0.5	1	1.5	2
1. Claridad	Esta formado con lenguaje apropiado.					X
2. Objetividad	Permite recabar datos o conductas observables.					X
3. Actualidad	Corresponde al estado actual de los conocimientos.					X
4. Organización	Existe una organización lógica.					X
5. Suficiencia	Evalúa las dimensiones de la variable en cantidad y calidad.					X
6. Intencionalidad	Adecuado para alcanzar los objetivos del estudio.					X
7. Consistencia	Basado en el aspecto teórico científico y del tema de estudio.					X
8. Coherencia	Con las variables, dimensiones e indicadores.					X
9. Metodología	Responde al método, tipo diseño y enfoque del estudio.					X
10. Conveniencia	Permite un adecuado levantamiento de la información.					X
SUB TOTAL						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:

LUGAR Y FECHA: Cusco, 23 de mayo del 2024.


HOSPITAL DE APOYO DEPARTAMENTAL
N° 1 - REGIONAL - CUSCO
Lic. Ascención Quispe Pelaez
CER 22608 - ANE

FIRMA Y POST FIRMA DEL EXPERTO

ANEXO N°6

CONFIABILIDAD DE LOS INSTRUMENTOS DE CONOCIMIENTO Y ACTITUD SOBRE PRIMEROS AUXILIOS.

El análisis de confiabilidad del “cuestionario de conocimientos sobre primeros auxilios” se ha realizado con el coeficiente de consistencia interna de Kuder-Richardson (KR20), el cual es adecuado para medir la consistencia interna de una escala cuando los ítems tienen respuestas dicotómicas. El KR20 es un indicador cuyo valor se encuentra entre 0 y 1, y que valores cercanos a 1 indican una mayor fiabilidad y cercanos a 0 menos fiabilidad de instrumento.

<i>Estadísticas de fiabilidad</i>	
KR20	N de elementos
0,708	25

La tabla de estadísticas de confiabilidad para el cuestionario de conocimiento sobre primeros auxilios muestra que la confiabilidad es buena (0.708).

El análisis de confiabilidad del “cuestionario de actitud sobre primeros auxilios” se ha realizado con el coeficiente de consistencia interna Alfa de Cronbach, el cual es adecuado para medir la consistencia interna de una escala cuando los ítems tienen respuestas múltiples. El Alfa de Cronbach es un indicador cuyo valor se encuentra entre 0 y 1, y que valores cercanos a 1 indican una mayor fiabilidad y cercanos a 0 menos fiabilidad de instrumento.

<i>Estadísticas de fiabilidad</i>	
Alfa de Cronbach	N de elementos
0,833	12

La tabla de estadísticas de confiabilidad para el cuestionario de actitud sobre primeros auxilios muestra que la confiabilidad es buena (0.833).

ANEXO N°7
RESULTADOS SPSS

Tablas cruzadas

Resumen de procesamiento de casos

	Casos					
	Válido		Perdido		Total	
	N	Porcentaje	N	Porcentaje	N	Porcentaje
Conocimiento sobre primeros auxilios * Actitud sobre primeros auxilios	129	100,0%	0	0,0%	129	100,0%

*Tabla cruzada Conocimiento sobre primeros auxilios*Actitud sobre primeros auxilios*

		Actitud sobre primeros auxilios		
		Actitud negativa	Actitud positiva	
Conocimiento sobre primeros auxilios	Conocimiento bajo	Recuento	19	24
		% del total	14,7%	18,6%
	Conocimiento regular	Recuento	22	52
		% del total	17,1%	40,3%
	Conocimiento alto	Recuento	1	11
		% del total	0,8%	8,5%
Total	Recuento	42	87	
	% del total	32,6%	67,4%	

*Tabla cruzada Conocimiento sobre primeros auxilios*Actitud sobre primeros auxilios*

		Total	
Conocimiento sobre primeros auxilios	Conocimiento bajo	Recuento	43
		% del total	33,3%
	Conocimiento regular	Recuento	74
		% del total	57,4%
	Conocimiento alto	Recuento	12
		% del total	9,3%
Total	Recuento	129	
	% del total	100,0%	

Medidas simétricas

		Valor	Error estándar		Significación aproximada
			asintótico ^a	T aproximada ^b	
Ordinal por ordinal	Tau-c de Kendall	0,201	0,080	2,503	0,012
N de casos válidos		129			

a. No se presupone la hipótesis nula.

b. Utilización del error estándar asintótico que presupone la hipótesis nula.

Tablas cruzadas

Resumen de procesamiento de casos

	Casos					
	Válido		Perdido		Total	
	N	Porcentaje	N	Porcentaje	N	Porcentaje
Conocimiento sobre primeros auxilios * Actitud afectiva	129	100,0%	0	0,0%	129	100,0%

*Tabla cruzada Conocimiento sobre primeros auxilios*Actitud afectiva*

			Actitud afectiva		Total
			Negativa	Positiva	
Conocimiento sobre primeros auxilios	Conocimiento bajo	Recuento	15	28	43
		% del total	11,6%	21,7%	33,3%
	Conocimiento regular	Recuento	17	57	74
		% del total	13,2%	44,2%	57,4%
	Conocimiento alto	Recuento	0	12	12
		% del total	0,0%	9,3%	9,3%
Total		Recuento	32	97	129
		% del total	24,8%	75,2%	100,0%

Medidas simétricas

		Valor	Error estándar		Significación aproximada
			asintótico ^a	T aproximada ^b	
Ordinal por ordinal	Tau-c de Kendall	0,183	0,072	2,530	0,011
N de casos válidos		129			

a. No se presupone la hipótesis nula.

b. Utilización del error estándar asintótico que presupone la hipótesis nula.

Tablas cruzadas

Resumen de procesamiento de casos

	Casos					
	Válido		Perdido		Total	
	N	Porcentaje	N	Porcentaje	N	Porcentaje
Conocimiento sobre primeros auxilios * Actitud conductual	129	100,0%	0	0,0%	129	100,0%

Tabla cruzada Conocimiento sobre primeros auxilios*Actitud conductual

			Actitud conductual		Total
			Negativa	Positiva	
Conocimiento sobre primeros auxilios	Conocimiento bajo	Recuento	27	16	43
		% del total	20,9%	12,4%	33,3%
	Conocimiento regular	Recuento	39	35	74
		% del total	30,2%	27,1%	57,4%
	Conocimiento alto	Recuento	1	11	12
		% del total	0,8%	8,5%	9,3%
Total		Recuento	67	62	129
		% del total	51,9%	48,1%	100,0%

Medidas simétricas

		Valor	Error estándar asintótico ^a	T aproximada ^b	Significación aproximada
Ordinal por ordinal	Tau-c de Kendall	0,239	0,086	2,793	0,005
N de casos válidos		129			

a. No se presupone la hipótesis nula.

b. Utilización del error estándar asintótico que presupone la hipótesis nula.

Tablas cruzadas

Resumen de procesamiento de casos

	Casos					
	Válido		Perdido		Total	
	N	Porcentaje	N	Porcentaje	N	Porcentaje
Actitud sobre primeros auxilios * Grupo etario [años]	129	100,0%	0	0,0%	129	100,0%

*Tabla cruzada Actitud sobre primeros auxilios*Grupo etario [años]*

		Grupo etario [años]		
		Hasta 29 [jóvenes]	30 - 45 [Adultos jóvenes]	
Actitud sobre primeros auxilios	Actitud negativa	Recuento	4	34
		% del total	3,1%	26,4%
	Actitud positiva	Recuento	5	75
		% del total	3,9%	58,1%
Total	Recuento	9	109	
	% del total	7,0%	84,5%	

*Tabla cruzada Actitud sobre primeros auxilios*Grupo etario [años]*

		Grupo etario [años]		
		Más de 45 [Adultos]	Total	
Actitud sobre primeros auxilios	Actitud negativa	Recuento	4	42
		% del total	3,1%	32,6%
	Actitud positiva	Recuento	7	87
		% del total	5,4%	67,4%
Total	Recuento	11	129	
	% del total	8,5%	100,0%	

Medidas simétricas

		Valor	Error estándar asintótico ^a		Significación aproximada
			T aproximada ^b		
Ordinal por ordinal	Tau-c de Kendall	0,018	0,063	0,288	0,774
N de casos válidos		129			

a. No se presupone la hipótesis nula.

b. Utilización del error estándar asintótico que presupone la hipótesis nula.

Tablas cruzadas

Resumen de procesamiento de casos

	Casos					
	Válido		Perdido		Total	
	N	Porcentaje	N	Porcentaje	N	Porcentaje
Actitud sobre primeros auxilios * Sexo	129	100,0%	0	0,0%	129	100,0%

Tabla cruzada Actitud sobre primeros auxilios*Sexo

			Sexo		Total
			Masculino	Femenino	
Actitud sobre primeros auxilios	Actitud negativa	Recuento	29	13	42
		% del total	22,5%	10,1%	32,6%
	Actitud positiva	Recuento	53	34	87
		% del total	41,1%	26,4%	67,4%
Total	Recuento	82	47	129	
	% del total	63,6%	36,4%	100,0%	

Medidas simétricas

		Valor	Error estándar asintótico ^a	T aproximada ^b	Significación aproximada
Ordinal por ordinal	Tau-c de Kendall	0,071	0,078	0,917	0,359
N de casos válidos		129			

a. No se presupone la hipótesis nula.

b. Utilización del error estándar asintótico que presupone la hipótesis nula.

Tablas cruzadas

Resumen de procesamiento de casos

	Casos					
	Válido		Perdido		Total	
	N	Porcentaje	N	Porcentaje	N	Porcentaje
Actitud sobre primeros auxilios * Años de experiencia	129	100,0%	0	0,0%	129	100,0%

*Tabla cruzada Actitud sobre primeros auxilios*Años de experiencia*

		Años de experiencia		Total	
		Hasta 5	Más de 5 años		
Actitud sobre primeros auxilios	Actitud negativa	Recuento	4	38	42
		% del total	3,1%	29,5%	32,6%
	Actitud positiva	Recuento	4	83	87
		% del total	3,1%	64,3%	67,4%
Total	Recuento	8	121	129	
	% del total	6,2%	93,8%	100,0%	

Medidas simétricas

		Valor	Error estándar asintótico ^a	T aproximada ^b	Significación aproximada
Ordinal por ordinal	Tau-c de Kendall	0,043	0,044	0,972	0,331
N de casos válidos		129			

a. No se presupone la hipótesis nula.

b. Utilización del error estándar asintótico que presupone la hipótesis nula.

Tablas cruzadas

Resumen de procesamiento de casos

	Casos					
	Válido		Perdido		Total	
	N	Porcentaje	N	Porcentaje	N	Porcentaje
Actitud sobre primeros auxilios * Capacitación en primeros auxilios	129	100,0%	0	0,0%	129	100,0%

*Tabla cruzada Actitud sobre primeros auxilios*Capacitación en primeros auxilios*

		Capacitación en primeros auxilios			Total
		No	Sí		
Actitud sobre primeros auxilios	Actitud negativa	Recuento	32	10	42
		% del total	24,8%	7,8%	32,6%
	Actitud positiva	Recuento	46	41	87
		% del total	35,7%	31,8%	67,4%
Total		Recuento	78	51	129
		% del total	60,5%	39,5%	100,0%

Medidas simétricas

			Error estándar asintótico ^a	T aproximada ^b	Significación aproximada
		Valor			
Ordinal por ordinal	Tau-c de Kendall	0,205	0,076	2,707	0,007
N de casos válidos		129			

a. No se presupone la hipótesis nula.

b. Utilización del error estándar asintótico que presupone la hipótesis nula.

ANEXO N°8

CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA PARTICIPANTES DE INVESTIGACIÓN

El propósito de este documento de consentimiento informado es proveer al participante una clara explicación de la naturaleza de la investigación a desarrollarse.

La presente investigación es conducida por la Bachiller en enfermería Nayda Muñoz Uman, perteneciente a la Escuela Profesional de Enfermería de la Universidad Nacional de San Antonio Abad del Cusco. El objetivo general de esta investigación es determinar la relación que existe entre los conocimientos y la actitud sobre primeros auxilios en Suboficiales de la Policía de Turismo Cusco 2024.

Si usted accede a participar en esta investigación, se le solicita brindar sus datos personales y posteriormente responder todas las preguntas formuladas en el cuestionario.

Esta participación es estrictamente voluntaria y anónima, la información que se recoja será confidencial, no se usará para ningún otro propósito fuera de los de esta investigación.

Si tiene alguna duda sobre esta investigación, puede hacer preguntas en cualquier momento durante su participación. Igualmente, puede retirarse de la investigación en cualquier momento sin que eso lo perjudique en ninguna forma.

Desde ya le agradezco su participación, manifestando su aprobación a través de una firma.

Yo, con DNI N°, acepto participar voluntariamente en esta investigación. He sido informado (a) de que la meta de este estudio.

Reconozco que la información que yo provea en esta investigación es estrictamente confidencial y no será usada para ningún otro propósito fuera de los de este estudio sin mi consentimiento. He sido informado de que puedo hacer preguntas sobre el proyecto en cualquier momento y que retirarme del mismo cuando así lo decida, sin que acarree perjuicio alguno para mi persona.

.....

Firma del participante

Fecha:

ANEXO N°9

MATRIZ DE CONSISTENCIA

CONOCIMIENTOS Y ACTITUD SOBRE PRIMEROS AUXILIOS EN SUBOFICIALES DE LA POLICÍA DE TURISMO CUSCO – 2024.

PROBLEMAS	OBJETIVOS	HIPÓTESIS	VARIABLES
<p>Problema general ¿Cuál es la relación que existe entre los conocimientos y la actitud sobre primeros auxilios en Suboficiales de la Policía de Turismo Cusco - 2024?</p>	<p>Objetivo general Determinar la relación que existe entre los conocimientos y la actitud sobre primeros auxilios en Suboficiales de la Policía de Turismo Cusco - 2024.</p>	<p>Ha: Existe relación significativa entre los conocimientos y la actitud sobre primeros auxilios en Suboficiales de la Policía de Turismo Cusco.</p> <p>Ho: No existe relación significativa entre los conocimientos y la actitud sobre primeros auxilios en Suboficiales de la Policía de Turismo Cusco.</p>	<p>Variable 1: Conocimientos sobre primeros auxilios.</p> <p>Variable 2: Actitud sobre primeros auxilios.</p>
<p>Problemas específicos</p> <ul style="list-style-type: none"> • ¿Cuál es el nivel de conocimiento sobre primeros auxilios en Suboficiales de la Policía de Turismo Cusco - 2024? • ¿Cuál es la actitud sobre primeros auxilios en Suboficiales de la Policía de Turismo Cusco - 2024? • ¿Qué relación existe entre la actitud afectiva, actitud conductual y el nivel de conocimiento sobre primeros auxilios en Suboficiales de la Policía de Turismo Cusco - 2024? • ¿Qué relación existe entre la edad, sexo, años de experiencia laboral, capacitación y la actitud sobre primeros auxilios en Suboficiales de la Policía de Turismo Cusco - 2024? 	<p>Objetivos específicos</p> <ul style="list-style-type: none"> • Describir las características sociodemográficas de los Suboficiales de la Policía de Turismo Cusco - 2024. • Identificar el nivel de conocimiento sobre primeros auxilios en Suboficiales de la Policía de Turismo Cusco - 2024. • Evaluar la actitud sobre primeros auxilios en Suboficiales de la Policía de Turismo Cusco - 2024. • Relacionar la actitud afectiva, actitud conductual y el nivel de conocimiento sobre primeros auxilios en Suboficiales de la Policía de Turismo Cusco - 2024. • Relacionar la edad, sexo, años de experiencia laboral, capacitación y la actitud sobre primeros auxilios en Suboficiales de la Policía de Turismo Cusco - 2024. 		