

**UNIVERSIDAD NACIONAL DE HUANCVELICA**  
(Creada por Ley N° 25265)



**FACULTAD DE ENFERMERÍA**

**ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA**

**TESIS**

**PERICIA EN PRIMEROS AUXILIOS EN  
SERENOS DE LA MUNICIPALIDAD DISTRITAL  
DE HUANCVELICA, 2017**

**LÍNEA DE INVESTIGACIÓN  
PROMOCIÓN DE LA SALUD**

**PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE  
LICENCIADO(A) EN ENFERMERÍA**

PRESENTADO POR EL (LA) BACHILLER:

ORE AYALA, Rodney Keywing

PAYTAN PARI, Mélody

**HUANCVELICA – PERÚ**

**2017**



**UNIVERSIDAD NACIONAL DE HUANCAMELICA  
FACULTAD DE ENFERMERÍA**



**ACTA DE SUSTENTACIÓN DE TESIS**

En la ciudad universitaria de Paturpampa , auditorium de la facultad de enfermería, a los 23 días del mes de agosto del año 2017 siendo las horas 10:30, se reunieron los miembros del jurado calificador y asesor (a) conformado de la siguiente manera:

Presidente(a) Dr. Cesar Epipliano Zea Mantalinos  
 Secretario (a) Dr. Arnaldo Virgilio Capcha Avomani  
 Vocal Dña. Lidia Ines Cashvas Peña  
 Asesor (a) Dña. Elsy Sara Carhuachuro Rojas

Designado con resolución N° 161 - 2017 - COFA - ENF - R - UNH de la tesis titulada: Pericia en primeros auxilios en serenos de la municipalidad distrital de Huancavelica 2017

Cuyo autor (es) es (son) el (los) graduado (s):

BACHILLER (ES):

Ore Ayala Rodney Keywins  
Paitan Pari Melody

a fin de proceder con la evaluación y calificación de la sustentación de tesis antes citado, programado mediante resolución N° 062 - 2017 - D - FENF - R - UNH

Finalizado con la evaluación; se invitó al público presente y al sustentante abandonar el recinto, y luego de una amplia deliberación por parte del jurado, se llegó al siguiente resultado:

Ore Ayala Rodney Keywins  
 APROBADO  Por: unanimidad

DESAPROBADO

Paitan pari Melody  
 APROBADO  Por: unanimidad

DESAPROBADO

En señal de conformidad a lo actuado se firma al pie.

\_\_\_\_\_  
 Presidente

\_\_\_\_\_  
 Secretario

\_\_\_\_\_  
 Vocal

\_\_\_\_\_  
 Asesor (a)

**UNIVERSIDAD NACIONAL DE HUANCVELICA**  
(Creado por Ley N° 25265)



**FACULTAD DE ENFERMERÍA**  
**ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA**  
**TESIS**

**PERICIA EN PRIMEROS AUXILIOS EN SERENOS  
DE LA MUNICIPALIDAD DISTRITAL DE  
HUANCVELICA, 2017**

PRESENTADA A LA UNIDAD DE INVESTIGACIÓN DE LA FACULTAD DE ENFERMERÍA DE LA UNIVERSIDAD NACIONAL DE HUANCVELICA Y COMO REQUISITO PARA OPTAR EL TITULO DE LICENCIADO(A) EN ENFERMERÍA.

APROBADO POR:

Presidente : Dr. Cesar Cipriano ZEA MONTESINOS .....  
Secretario : Dr. Arnaldo Virgilio CAPCHA HUAMANÍ .....  
Vocal : Dra. Lida Inés CARHUAS PEÑA. ....

HUANCAVELICA, 2017

**UNIVERSIDAD NACIONAL DE HUANCVELICA**  
(Creado por Ley N° 25265)



**FACULTAD DE ENFERMERÍA**  
**ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA**  
**TESIS**

**PERICIA EN PRIMEROS AUXILIOS EN  
SERENOS DE LA MUNICIPALIDAD DISTRICTAL  
DE HUANCVELICA, 2017**

PRESENTADA A LA UNIDAD DE INVESTIGACIÓN DE LA FACULTAD DE ENFERMERÍA DE LA UNIVERSIDAD NACIONAL DE HUANCVELICA Y COMO REQUISITO PARA OPTAR EL TITULO DE LICENCIADO(A) EN ENFERMERÍA.

APROBADO POR:

ASESORA:

-----  
Dra. Elsy Sara CARHUACHUCO ROJAS

HUANCVELICA, 2017

## DEDICATORIA

**PAYTAN PARI, Melody**

Mi tesis se la dedico con todo mi amor y cariño a mi amada madre por su sacrificio y esfuerzo, por darme una carrera para mi futuro por creer en mi capacidad, aunque hemos pasado momentos difíciles siempre ha estado brindándome apoyo, comprensión y cariño.

A mi pequeña hija Camila por ser mi fuente de motivación e inspiración para superarme cada día más.

**ORE AYALA, Rodney Keywing**

A Dios porque con su infinito amor me da la fuerza espiritual y sabiduría, me ilumina para seguir adelante y no desfallecer ante los obstáculos de la vida, a mis padres por estar siempre apoyándome.

## **AGRADECIMIENTO**

- A los profesionales de la facultad de enfermería por brindarnos sus conocimientos y apoyo de forma desinteresada para realizar la presente investigación.
- Gratitud al asesora Dra. por su apoyo en el desarrollo del trabajo; de igual manera a todas aquellas personas que contribuyeron de diferente manera para mejorar el contenido y enriquecer así las etapas de la investigación.
- A nuestros padres, por su apoyo incondicional y comprensión; ya que sin ello no sería posible la realización de este trabajo de investigación.
- A los participantes quienes fueron los serenos de la municipalidad distrital de Huancavelica quienes fueron partícipes de la presente investigación

A todos ellos muchas gracias.

**Los autores**

## TABLA DE CONTENIDOS

<b>PORTADA</b> .....	<b>i</b>
<b>DEDICATORIA</b> .....	<b>v</b>
<b>PAYTAN PARI, Melody</b> .....	<b>v</b>
<b>AGRADECIMIENTO</b> .....	<b>vi</b>
<b>TABLA DE CONTENIDOS</b> .....	<b>vii</b>
<b>ÍNDICE DE TABLAS Y FIGURAS</b> .....	<b>ix</b>
<b>LISTA DE SIGLAS Y ABREVIATURAS</b> .....	<b>x</b>
<b>RESUMEN</b> .....	<b>xi</b>
<b>SUMMARY</b> .....	<b>xii</b>
<b>INTRODUCCIÓN</b> .....	<b>1</b>
<b>CAPÍTULO I</b> .....	<b>3</b>
<b>PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA</b> .....	<b>3</b>
1.1. DESCRIPCIÓN DEL PROBLEMA.....	3
1.2. FORMULACIÓN DEL PROBLEMA .....	10
1.2.1. Pregunta general.....	10
1.2.2. Preguntas específicas .....	10
1.3. OBJETIVO.....	11
1.3.1. Objetivo general .....	11
1.3.2. Objetivos específicos.....	11
1.4. JUSTIFICACIÓN .....	12
1.5. DELIMITACIONES .....	13
<b>CAPÍTULO II</b> .....	<b>14</b>
<b>MARCO DE REFERENCIAS</b> .....	<b>14</b>
2.1. ANTECEDENTES DEL ESTUDIO.....	14
2.1.1. A nivel internacional .....	14
2.1.2. A nivel nacional: .....	16
2.1.3 A nivel local .....	18
2.2. MARCO TEÓRICO.....	18
2.5. VARIABLE .....	48
2.6. OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES .....	49
<b>MARCO METODOLÓGICO</b> .....	<b>58</b>
3.1. TIPO DE INVESTIGACIÓN .....	58

3.2. NIVEL DE INVESTIGACIÓN .....	58
3.3. TÉCNICAS E INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS .	59
3.4. DISEÑO DE INVESTIGACIÓN.....	60
3.5. POBLACIÓN MUESTRA Y MUESTREO .....	60
3.5.1. Población.....	60
3.5.2. Muestra: .....	60
3.6. PROCEDIMIENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS.....	61
3.7. TÉCNICA DE PROCESAMIENTO Y ANÁLISIS DE DATOS.....	61
PRESENTACIÓN DE RESULTADOS.....	63
4.1. DESCRIPCIÓN E INTERPRETACIÓN DE DATOS (estadística descriptiva). .....	63
<b>REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS .....</b>	<b>73</b>
<b>ANEXO N° 01.....</b>	<b>A</b>
<b>MATRIZ DE CONSISTENCIA .....</b>	<b>A</b>
<b>ANEXO N° 02 .....</b>	<b>B</b>
<b>CUESTIONARIO EN PERICIA EN PRIMEROS AUXILIOS .....</b>	<b>B</b>
<b>ANEXO N° 03 .....</b>	<b>F</b>
<b>ARTÍCULO CIENTÍFICO. ....</b>	<b>F</b>
<b>ANEXO N° 04 .....</b>	<b>L</b>
<b>DETERMINANDO LA VALIDEZ DEL INSTRUMENTO.....</b>	<b>L</b>
<b>ANEXO N° 05 .....</b>	<b>M</b>
<b>EVALUACIÓN DE LA CONFIABILIDAD DEL INSTRUMENTO DE MEDICIÓN .....</b>	<b>M</b>
<b>ANEXO N° 06 .....</b>	<b>N</b>
<b>TABLAS.....</b>	<b>N</b>
<b>ANEXO N.º 7.....</b>	<b>P</b>
<b>FOTOS.....</b>	<b>P</b>



## ÍNDICE DE TABLAS Y FIGURAS

Tabla y Gráfico N° 01: Pericia en paro cardiorrespiratorio en serenos de la Municipalidad Distrital de Huancavelica, según momento de medición.....	59
Tabla y Gráfico N° 02: Pericia en alteraciones neurológicas en serenos de la Municipalidad Distrital de Huancavelica, según momento de medición.....	60
Tabla y Gráfico N° 03: Pericia en lesiones musculo esqueléticas en serenos de la Municipalidad Distrital de Huancavelica, según momento de medición.....	61
Tabla y Gráfico N° 04: Pericia en heridas en serenos de la Municipalidad Distrital de Huancavelica, según momento de medición.....	62
Tabla y Gráfico N° 05: Pericia en primeros auxilios en serenos de la Municipalidad Distrital de Huancavelica, según momento de medición.....	63

## **LISTA DE SIGLAS Y ABREVIATURAS**

**INEI:** Instituto nacional de estadística e informática

**IST:** Instituto superior tecnológico

**SUM:** Sala de usos múltiples

## RESUMEN

**Objetivo.** Determinar la pericia en primeros auxilios en serenos de la municipalidad distrital de Huancavelica, 2017

**Métodos:** Se realizó un estudio de tipo aplicativo explicativo en los serenos de la municipalidad distrital de Huancavelica. La muestra incluyo a todos los serenos a quienes se les aplico el tes.

**Resultados.** En cuanto a pericia sobre paro cardiorrespiratorio; conoce el 5.6%, conoce poco 38.9% y desconoce el 55.6%. En cuanto a pericia sobre alteraciones neurológicas; conoce 0.0%, conoce poco 55.6% y desconoce 44.4%. En cuanto a pericia sobre heridas; conoce 5.6%, conoce poco 61.1% y desconoce 33.3%. En cuanto a pericia sobre fracturas; conoce 22.2% conoce poco 66.7% y desconoce 11.1%. En cuanto a pericia sobre primeros auxilios; conoce 2.9%, conoce poco 55.9% desconoce 41.2%.

**Conclusiones.** La pericia en los serenos de la municipalidad distrital de Huancavelica sobre primeros auxilios fue en un inicio muy baja pero como fue dando las cesiones se pudo observar y verificar que su pericia fue mucho mejor que de principio.

**Palabra clave:** pericia, primeros auxilios, serenos, municipalidad.

## SUMMARY

**Objective.** Determine the expertise in first aid in serene of the district municipality of Huancavelica, 2017.

**Methods.** A study of explanatory applicatif type in the calm of the district municipality of Huancavelica. The sample included all serene who will apply them pre teas and teas pos.

**Results.** In terms of expertise on paro cardio-respiratorio; meet the 5.6%, knows little of 38.9% and unknown the 55.6%. In terms of expertise about neurological disorders; know 0.0%, knows little 55.6% and unknown 44.4%. In terms of expertise about injuries; know 5.6%, knows little 61.1% and unknown 33.3%. In terms of expertise about fractures; meet 22.2% knows little 66.7% and unknown 11.1%. In terms of expertise on first aid; know 2.9%, knows little 55.9% unknown 41.2%.

**Conclusions.** Expertise in the calm of the district municipality of Huancavelica on first aid was initially very low but as it was giving assignments you could see and verify that its expertise was much better than of principle.

**Key words:** expertise, first aid, serene, municipality.

## INTRODUCCIÓN

En Perú, los accidentes se encuentran entre las cinco primeras causas de muerte desde 0 hasta 64 años. Particularmente en niños mayores de un año de edad y en los adolescentes constituye el principal motivo de fallecimiento.

Existen situaciones en que la actuación correcta e inmediata de un sereno es imprescindible para salvar una vida, por ello, las acciones de primeros auxilios deben ser brindadas de inmediato, hasta que pueda acudir el personal especializado.

Las experiencias internacionales, han demostrado que la utilización de personas adiestradas en primeros auxilios reporta buenos resultados en la disminución de la letalidad cuando existe 1 de cada 5 personas bien capacitadas. El sistema se considera óptimo y oportuno si 2 de cada 6 personas están correctamente adiestradas. Diariamente se pierde entre un 15 y un 20% de vidas humanas por no existir suficientes personas adecuadamente preparadas en los principios básicos de primeros auxilios. Según datos, gracias a la intervención de personal capacitado en primeros auxilios, durante un año se ha favorecido a casi cuatro mil personas. El efecto de estos operativos es sorprendente, gracias al rápido auxilio prestado, el 25% de estas personas se salvó de la muerte, un 38% no quedó con secuelas como amputaciones, daños neurológicos y locomotores, principalmente, y sólo un 4% fallecieron.

Los argumentos ofrecidos denotan la necesidad de pericia del personal de serenazgo en materia de primeros auxilios para socorrer a los afectados en situaciones de emergencia hasta la llegada del personal especializado.

En la actualidad, los serenos desconocen los aspectos elementales de los primeros auxilios, lo cual les imposibilita ayudar a alguien que lo necesite.

Considerando esto se realizará la investigación para lo cual se ha considerado organizarla cuatro capítulos que se describe a continuación: CAPITULO I: planteamiento del problema. CAPITULO II: marco de referencias. CAPITULO III: marco metodológico. CAPITULO IV: representación de los resultados; dentro del contenido también de

encontrará las referencias bibliográficas, la bibliografía complementaria y los anexos.

Los autores

# CAPÍTULO I

## PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

### 1.1. DESCRIPCIÓN DEL PROBLEMA

En República Dominicana el Sistema Nacional de Atención de Emergencia y Seguridad 911 en siete meses de operación ha logrado dar respuesta a más de 163,000 llamadas de emergencia, de las cuales 15,611 fueron atendidas en el mes de junio, un total de 17, 632 en el mes de julio, 22,059 en el mes de agosto, 24,330 en el mes de septiembre, 27,177 en el mes de octubre, 28,361 en el mes de noviembre y 28,431 hasta el 25 de diciembre. Por ejemplo durante el feriado de navidad el 911 atendió a 743 casos corresponden a accidentes de tránsito, 505 **agresiones** físicas, 361 casos de violencia doméstica, 297 a personas en peligro, 293 en condiciones críticas de salud. Las demás emergencias corresponden a 218 personas que se encontraban inconscientes, 173 personas heridas, 154 personas con dificultad respiratoria, 143 con traumas por caídas, 100 personas intoxicadas, 95 incendios, 88 mujeres con emergencias de ginecología y obstetricia, 61 pacientes con dolor de pecho, 53 con crisis convulsiva, 50 casos de robo, 40 casos de tiroteos, 28 personas

con sangrado abundante, 27 intentos de suicidio, 24 eventos vasculares cerebrales, 20 delincuentes atrapados por ciudadanos, 18 casos de deshidratación, 16 emergencias eléctricas, 14 casos de crisis diabéticas, 13 fuga de gas, 12 quemados, entre otros(1).

REPUBLICA DOMINICANA (Sistema Nacional de Atención de Emergencia y Seguridad 911)  
siete meses de operación ha logrado dar respuesta a más de 163,000 llamadas de emergencia

MES	# DE LLAMADAS
Junio	15,611
Julio	17,632
Agosto	22,059
Setiembre	24,330
Octubre	27,177
Noviembre	28,361
Diciembre	28,431

MES	# DE CASO S	INTERVENCIONES EN
Diciembre día 25 (Navidad)	743	Accidentes de Tránsito
	505	Agresiones Físicas
	361	Violencia Doméstica
	297	Personas en Peligro
	293	Condiciones Críticas de Salud
	218	Personas Inconscientes
	173	Personas Heridas
	154	Personas con dificultad Respiratoria
	143	Traumas por caídas
	100	Personas Intoxicadas
	95	Por Incendios
	58	Mujeres con Emergencias Ginecológicas y Obstetricia
	61	Pacientes con Dolor de Pecho
	53	Crisis Convulsivas
	50	Casos de Robo
	40	Casos de Tiroteo
	28	Personas con abundante sangrado
27	Intentos de Suicidio	



24	Eventos Cerebrales Vasculares
20	Delincuentes atrapados por ciudadanos
18	Casos de Deshidratación
16	Emergencias Eléctricas
14	Crisis Diabéticas
13	Fuga de Gas
12	Quemados

Los primeros serenazgos en el Perú se constituyeron hace unos 20 años en Miraflores y en San Isidro, dos distritos residenciales de Lima. Desde entonces, se han extendido a casi toda la ciudad y a las principales urbes del país. En la actualidad, existen 38 serenazgos en los 43 distritos de Lima, incluyendo el Cercado, lo que significa que están presentes en el 88% de distritos de la capital. A fines del 2007, existían 348 serenazgos provinciales y distritales en todo el Perú, lo que representa el 17% a nivel nacional. Dos años antes, los serenazgos no representaban más del 9% en todo el país (INEI). La importancia de su papel es creciente y los recursos que los vecinos invierten en ellos son cada vez mayores(2) Pero a pesar de su importancia, se trata de un fenómeno que aún no ha sido adecuadamente estudiado, lo que no deja ser paradójico. Investigaciones sobre la problemática de la seguridad en el país, como las de Enrique Yépez (2004) y Carlos Basombrío (2005a y 2005b), incluyen las primeras referencias generales. Solo existe un diagnóstico inicial sobre los serenazgos de Lima y Callao, llevado a cabo por la Defensoría del Pueblo a mediados del 2005. Lamentablemente, no fue terminado ni publicado. Más recientemente, en el 2008, Alejandra Muñoz dio cuenta, en un excelente artículo publicado inicialmente por el Instituto de Defensa Legal, del rápido y desigual crecimiento de la inversión municipal en los serenazgos de Lima. El mismo año, los autores y Juan Briceño, en La Policía que Lima necesita, discutieron el tratamiento que la institución ha recibido

en el ámbito normativo y sus complejas relaciones con la Policía. Introducción ¿Le ganan las calles a la Policía? El presente estudio, primero en su género, tiene por objeto dar cuenta, en forma integral, del desarrollo de los serenazgos en la capital y de los resultados de este para la seguridad ciudadana. De esta manera, no solo pretendemos llenar el vacío existente, sino contribuir al mejor conocimiento de las instituciones encargadas de la seguridad, pues este estudio es complementario a los ya publicados por Ciudad Nuestra sobre los comités distritales y la Policía en Lima. Esperamos que, en el futuro cercano, este trabajo sea enriquecido con otros, referidos, por ejemplo, a las juntas vecinales y a la vigilancia privada informal. El estudio se basa en una encuesta realizada a 36 municipios de Lima, a saber, el provincial: que tiene a su cargo el Cercado y 35 distritales, estos representan el 95% de los serenazgos de Lima. Los municipios de Miraflores y San Borja se negaron a colaborar con este estudio. Excepcionalmente, en los casos en que existe información oficial disponible sobre estos dos distritos, se los ha sumado a la muestra, haciéndose referencia expresa a ello. Cinco distritos de Lima no cuentan con serenazgo; estos son Comas, Villa El Salvador, Pucusana, San Bartolo y Cieneguilla. (3)

En Huancavelica no existe el 911, pero de presentarse estos accidentes muchas veces son atendidos por la unidad de serenazgo. A nivel nacional se hizo evidente la necesidad de capacitar al personal de serenazgo.

La unidad de serenazgo es un organismo de la Municipalidad de Huancavelica encargado de brindar servicios de seguridad a la población. Está organizado para garantizar, colaborar con los órganos públicos competentes en la protección de personas y bienes, y el mantenimiento de la tranquilidad y el orden ciudadano, tiene el compromiso de prestar auxilio, protección, orden, seguridad y una convivencia pacífica de la comunidad. El sereno muchas veces se ve

frente a accidente donde se ve involucrada la salud de las personas, y es necesario que tenga la capacidad de resolución, no se necesita ser un profesional de la salud para brindar primeros auxilios, pero si se necesita capacitarse frecuentemente y sobre todo tener espíritu de ayudar a los demás.

Con la finalidad de brindar un mejor servicio en casos de urgencias y emergencias, los efectivos del serenazgo municipal, deberían tener capacitación en primeros auxilios. El sereno cumple una labor importante, donde muchas veces se tocan con accidentes de tránsito, peleas callejeras u otros incidentes, en los que tienen que intervenir para resguardar el bienestar de la población, prestando la ayuda necesaria en primeros auxilios, con la capacitación adecuada sabrán cómo actuar ante un incidente de esta magnitud.

En Huancavelica hasta el 2016 se tenía un total de 4,910 intervenciones. Tal es así que en suma fueron realizadas 3,263 intervenciones durante el 2016, de las cuales 33 fueron de accidentes e infracción de tránsito, 111 intervenciones contra el patrimonio, 171 contra la familia, 597 contra la moral y las buenas costumbres, 652 contra la tranquilidad y orden público, 142 contra la vida, el cuerpo y la salud, 257 servicios a la colectividad, 912 en apoyo a las diferentes direcciones de la Municipalidad Provincial de Huancavelica, 408 en Cumplimiento de la Ordenanza Municipal N° 003, y finalmente 5 contra la Seguridad Pública. Precisiones cuánticas que dicen mucho del trabajo desplegado a favor de la colectividad a la cual se debe la creación del Serenazgo(4).

CONSOLIDADO ESTADISTO AÑO 2016														
INTERVENCIONES REALIZADAS POR EL PERSONAL DE SERENAZGO DE LA MUNICIPALIDAD PROVINCIAL DE HUANCVELICA DURANTE EL AÑO 2016														
N°	TIPO DE DELITOS Y/O FALTAS POR MODALIDADES	ENERO	FEBRERO	MARZO	ABRIL	MAYO	JUNIO	JULIO	AGOSTO	SETIEMBRE	OCTUBRE	NOVIEMBRE	DICIEMBRE	TOTAL
1	DELITOS E INFRECCIONES DE TRANSITO	3	6	5	3	5	6	10	7	5	4	1	2	57
2	DELITOS CONTRA EL PATRIMONIO	3	6	10	6	9	4	2	5	3	2	5	5	60
3	DELITOS CONTRA LA FAMILIA	7	5	12	9	15	5	7	3	7	7	5	8	90
4	DELITOS CONTRA LA VIDA, LA SALUD Y EL CUERPO	1	4	1	0	1	0	2	0	3	1	2	1	16
5	CUMPLIMIENTO DE LA ORDENANZA MUNICIPAL N° 030-2012-MPH	5	57	29	31	3	16	15	10	21	14	9	23	233
6	OFENSAS CONTRA EL PUDOR	2	0	0	1	2	0	0	0	0	1	1	0	7
7	CONTRA LA TRANQUILIDAD Y EL ORDEN PUBLICO	30	35	47	38	33	43	17	25	27	28	13	25	361
8	SERVICIO A LA COLECTIVIDAD	122	104	180	247	122	127	102	68	89	83	68	101	1413
9	CONTRA LA MORAL Y LAS	71	88	162	229	133	145	128	91	86	106	57	83	1379

	BUENAS COSTUMBRES													
10	PATRULLAJE URBANO	0	17	71	48	53	37	52	43	14	25	21	43	424
11	PATRULLAJE INTEGRADO	0	17	28	11	8	0	0	6	1	3	9	1	84
12	OPERATIVO INOPINADO	0	2	8	5	5	10	6	5	2	3	3	2	51

En el año 2016, estos son algunos casos que intervino el serenazgo de Huancavelica de acuerdo a los reportes del Diario Correo: Un profesor que sufrió un corte con el pico de botella fue auxiliado por personal de Serenazgo y trasladado de emergencia al hospital (5) Serenos de Huancavelica auxiliaron a dos féminas que fueron golpeadas por sus parejas en medio de la noche, una de ellas mostraba sus ropas con manchas de sangre que emanaba de las fosas nasales, la cual tenía moretones, la dama fue agredida físicamente dentro de su vivienda ubicada por el Malecón Fray Martín; Asimismo, en inmediaciones de la avenida Ccoripaccha, una joven de 18 años fue golpeada por su enamorado presentando hemorragia (6). En consideración al problema, la presente investigación permitirá capacitar al personal de serenazgo en primeros auxilios y para que así puedan brindar la ayuda necesaria en los caso de emergencia. Es por ello la necesidad de realizar la investigación, puesto que el personal de serenazgo de la municipalidad de Huancavelica, participa directamente en los acontecimientos de desastre que involucran a personas en las cuales existe un riesgo inminente de la perdida de vida.(7) Por ello se plantea la siguiente pregunta de investigación:

## **1.2. FORMULACIÓN DEL PROBLEMA**

### **1.2.1. Pregunta general**

¿Cuál es la pericia en primeros auxilios “Salvando vidas” en Serenos de la Municipalidad Distrital de Huancavelica 2017?

### **1.2.2. Preguntas específicas**

¿Cuál es la pericia en primeros auxilios “Salvando vidas” sobre paro cardiorrespiratorio en Serenos de la Municipalidad distrital de Huancavelica 2017?

¿Cuál es la pericia en primeros auxilios “Salvando vidas” sobre alteraciones neurológicas en Serenos de la Municipalidad distrital de Huancavelica 2017?

¿Cuál es la pericia en primeros auxilios “Salvando vidas” sobre lesiones musculoesqueléticas en Serenos de la Municipalidad distrital de Huancavelica 2017?

¿Cuál es la pericia en primeros auxilios “Salvando vidas” sobre heridas en Serenos de la Municipalidad distrital de Huancavelica 2017?

### **1.3. OBJETIVO**

#### **1.3.1. Objetivo general**

Determinar la pericia en primeros auxilios “Salvando vidas” en Serenos de la Municipalidad Distrital de Huancavelica 2017

#### **1.3.2. Objetivos específicos**

Evaluar la pericia en primeros auxilios “Salvando vidas” sobre paro cardiorrespiratorio en Serenos de la Municipalidad distrital de Huancavelica 2017.

Evaluar la pericia en primeros auxilios “Salvando vidas” sobre alteraciones neurológicas en Serenos de la Municipalidad distrital de Huancavelica 2017.

Evaluar la pericia en primeros auxilios “Salvando vidas” sobre lesiones musculoesqueléticas en Serenos de la Municipalidad distrital de Huancavelica 2017.

Evaluar la pericia en primeros auxilios “Salvando vidas” sobre heridas en Serenos de la Municipalidad distrital de Huancavelica 2017.

#### **1.4. JUSTIFICACIÓN**

La investigación se justifica porque la unidad de serenazgo no cuenta con un plan estructurado de peritaje en primeros auxilios es por ello su desconocimiento en acciones de urgencia y emergencia; ellos interactúan directamente con la población huancavelicana. Estas pueden variar según las necesidades de la víctima o el conocimiento de la persona encargada de brindarlo, es importante, para este caso que el sereno, sepa ¿qué hacer? y ¿qué no hacer? en el momento de la urgencia o emergencia porque una medida mal aplicada puede causar graves lesiones y consecuencias en la salud.

En el desempeño de la labor del sereno se pueden presentar, urgencias o emergencias de casos como un paro cardio-respiratorio, alteraciones neurológicas, lesiones musculo-esqueléticas, heridas. Para poder intervenir frente a un accidente de estas características es necesario que el sereno tenga los conocimientos que pueden llegar a ser determinantes en el momento de salvar una vida.

Entonces la investigación está orientada a identificar la pericia en Primeros auxilios que tienen los serenos de la Municipalidad distrital de Huancavelica.

Los primeros auxilios aplicados correctamente pueden ser, incluso, la diferencia entre la vida y la muerte de la persona involucrada, estos a su vez mal aplicados pueden ser muy peligrosos tanto para la víctima como para quien los aplica.

Entonces diremos que la pericia en primeros auxilios que tienen los serenos es suficiente o deficiente para una intervención en una urgencia o emergencia, a la persona que lo necesite.



## 1.5. DELIMITACIONES

**Delimitación temporal.** El proceso de investigación tienen tres etapas, elaboración de proyecto, ejecución y elaboración de informe final, todo estos procesos tendrá una duración 04 meses, empezando el mes de abril del 2017 hasta el mes de julio del 2017.

**Delimitación espacial.** El ámbito donde se realizará la investigación se será dentro de las instalaciones de la unidad de Serenazgo en el departamento de Huancavelica provincia y distrito de Huancavelica, barrio Cercado en la Municipalidad Distrital de Huancavelica.

**Delimitación de unidad de estudio.** Entre las unidades de estudio se considerará a los 30 serenos del distrito de Huancavelica.

**Delimitación teórica.** Teoría del conocimiento, Teoría Humanista.

**Delimitación conceptual.** El desarrollo de la investigación se enfoca a la Pericia en primeros auxilios entonces el concepto desarrollado será sobre los primeros auxilios, Pericia y serenazgo.

## CAPÍTULO II

### MARCO DE REFERENCIAS

#### 2.1. ANTECEDENTES DEL ESTUDIO

##### 2.1.1. A nivel internacional

- a) Irayma Cazull Imbert 2012 Guantánamo en la investigación “Conocimiento y enseñanza en primeros auxilios en personal del 911 Guantánamo”. **Objetivo:** Determinar los conocimientos en primeros auxilios del personal del 911. **Material y método:** Tipo de investigación: básica. Nivel de investigación: Descriptivo. Método: científico. Diseño de investigación: no experimental descriptivo. Muestra: 45 personales del 911. **Conclusión:** Los conocimientos que presenta el personal del 911 en primeros auxilios son buenos. Existiendo una tendencia a poseer conocimientos más altos para aquel personal que ha realizado algún curso de formación, sin encontrarse diferencias significativas entre ambos grupos. No existen diferencias de formación en primeros auxilios entre el sexo del personal del 911, entendiéndose que ambos grupos presentan conocimientos similares.(8)

- b) Lucia celeste martinez silva 2014 Concepcion, en la investigación: “Curso general de primeros auxilios para los carabineros en accidentes más comunes de estudio gratuito según la red” Concepción – Chile 2014. **Objetivo:** capacitar al personal carabinero sobre los diversos tipos de accidentes, mediante la práctica de un curso de Primeros Auxilios, para brindar ayuda oportuna y eficaz a las persona que sufren accidentes en la provincia de concepción . **Material y método:** Aborda de la perspectiva de los tipos de estudios descriptivos transversales con la aplicación de un diseño de investigación de campo donde la población estuvo conformada por 47 personas. Las técnicas fueron: la entrevista formulada por un cuestionario de 8 preguntas. **Resultados:** 4 carabineros que corresponden al 15% conoce poco 42 carabineros que corresponden al 81% desconoce y un carabinero que corresponde al 4% conoce sobre primeros auxilios. El 12% de carabineros han recibido seminarios en primeros auxilios, un 76% dice que a veces y un 12% dice que nunca **Conclusión:** Los carabineros desconocen sobre los primeros auxilios y medidas que se emplea para ayudar a un transeúnte accidentado. Por otra parte no cuentan con un Manual de Primeros Auxilios, donde los carabineros puedan capacitarse poniendo en práctica las instrucciones del Manual.(9)
- c) Alba 2010 El Salvador en la investigación: “Educación para la salud en primeros auxilios dirigida al personal docente del ámbito escolar. **Objetivo:** Valorar el incremento en el nivel de conocimientos sobre primeros auxilios en el profesorado, posterior a una intervención educativa. **Material y método:** Se realiza un estudio de intervención, con un grupo de 15 docentes. Se recoge información sobre el conocimiento en primeros auxilios antes y después de la intervención educativa.

**Resultados:** La media de respuestas acertadas obtenidas antes de la intervención educativa es del 38,6%, y asciende después de la intervención al 76,2%. **Conclusión:** Hay un notable aumento en los conocimientos adquiridos, con una media de diferencia del 37,6%, lo cual confirma que hubo cambio en el nivel de información adquirida. (10)

### 2.1.2. A nivel nacional:

- a) Mejía y Espinoza 2016 Lima. Evaluación del entrenamiento continuado de conocimientos en primeros auxilios: intervención educativa en trabajadores del sector construcción”. **Objetivo** Determinar la variación del nivel de conocimiento de los trabajadores de una empresa de construcción, posterior a una intervención educativa continuada en primeros auxilios médicos. **Métodos y Material:** Estudio longitudinal de tipo experimental (intervención educativa), en un grupo de trabajadores de Lima. Se los dividió aleatoriamente y a todos se les dio una misma capacitación basal. Se utilizaron tests validados localmente para la medición del nivel de conocimiento en cada fase. Se analizaron los resultados de la medición del conocimiento adquirido según el tipo de intervención. **Muestra:** 20 sujetos por cada grupo (estuvo constituida por trabajadores de una empresa dedicada a la construcción en la ciudad de Lima, que trabajaban de manera regular durante el período de estudio. **Conclusiones:** El promedio del nivel de conocimiento teórico basal fue de 1,3 puntos (de 10 puntos posibles), que se triplicó a 4,6, posterior a la primera capacitación y finalmente disminuyó pasados los meses. Se encontró diferencias estadísticamente significativas entre los promedios de notas teóricas según las intervenciones educativas que recibieron ( $p=0,035$ ), pero los

promedios finales teóricos no alcanzaron el objetivo establecido. Si bien hubo una diferencia en las notas según el tipo de refuerzos, no fue suficiente para obtener un adecuado nivel de conocimientos del tema; es necesario saber si las capacitaciones brindadas aseguran que el trabajador esté adecuadamente entrenado, ya que no basta con capacitarlos, también se tiene que asegurar que retengan el conocimiento adquirido.(11)

- b) Viviana celeste Juárez Vílchez 2013 lima. Los primeros auxilios para las mejoras prácticas en accidentes más frecuentes: una necesidad para el desarrollo sostenible del asentamiento humano santa rosa – Huachipa 2013”. **Objetivo:** Determinar la contribución de la aplicación de un Programa de educación sanitaria de primeros auxilios en accidentes más frecuentes en el nivel de conocimientos para las mejores prácticas para el desarrollo sostenible del asentamiento humano Santa Rosa – Huachipa. **Tipo de Investigación:** cuantitativo, **Nivel de Investigación:** Descriptivo. **Método:** Lúdico. **Diseño de Investigación:** cuasi experimental **Muestra:** 30 pobladores que asistían a misa los domingos **Conclusiones:** Después de la intervención se obtuvo un incremento significativo en el conocimiento y práctica sobre primeros auxilios en el grupo experimental en comparación con el grupo control, al cual se aplicó una intervención educativa tradicional.(12)
- c) Muchaypiña y Palomino 2012 Nazca realizaron la tesis (Nivel de conocimientos de primeros auxilios en estudiantes de la institución educativa “Josefina Mejía de Bocanegra” Nazca 2012. **Objetivo:** Determinar el nivel de conocimiento en primeros auxilios en estudiantes **.Tipo de Investigación:** Básico. **Nivel de investigación:** Descriptivo. **Método de investigación:** Inductivo – Deductivo. **Diseño de**

**investigación:** no experimental, transversal. **Muestra:** 150 estudiantes

**Conclusión:** El nivel de conocimiento sobre primeros auxilios de los estudiantes de quinto año de secundaria evaluados es malo 86,6%.(13)

### 2.1.3 A nivel local

No se encontró trabajos de investigación a nivel local.

## 2.2. MARCO TEÓRICO

### 2.2.1. Teoría del conocimiento:

- ❖ El conocimiento es un fenómeno con múltiples aspectos. Es un fenómeno psicológico, sociológico, biológico incluso. Cabe, pues, su estudio desde muchos puntos de vista, a partir de múltiples ciencias empíricas. También en el estudio del conocimiento científico cabe esta perspectiva científica, representada ya de hecho por la ciencia de la ciencia. La epistemología genética de Piaget pretende también constituir una teoría general del conocimiento (de tipo racionalista: el conocimiento científico como modelo más desarrollado de cualquier forma de conocimiento) con base en los resultados de ciencias positivas que se ocupan de los procesos cognoscitivos, como la psicología genética fundada y desarrollada por el mismo Piaget, la biología, la sociología y la historia de las ciencias, &c. En el artículo epistemología nos ocupamos de este programa de investigación. Por el momento aquí diremos únicamente que, en cualquier caso, no parece que pueda negarse que todas las investigaciones empíricas sobre los procesos cognoscitivos parten de preconcepciones filosóficas acerca de qué es el conocimiento –qué entendemos por conocer la realidad– sin las

cuales no podrían orientarse aquellas investigaciones. Igualmente cabe señalar, al término del proceso, la posibilidad de diversas interpretaciones filosóficas de los resultados empíricos.(14)

### **2.2.2. Teoría Humanista:**

Plantea que el propósito en generar aprendizajes y formas de comportamiento en el individuo para organizar sus esfuerzos e integrarlo en grupos de trabajo. Todos los sistemas de aprendizajes y de capacitación que se diseñen deben siempre tener en cuenta las necesidades propias de cada país y sociedad en particular. (14)

## **2.3 MARCO CONCEPTUAL**

### **2.3.1 Pericia (conocimiento)**

La pericia (del latín *peritía*) es la habilidad, sabiduría, conocimiento y experiencia en una determinada materia. Una pericia puede ser un estudio que desarrolla un perito sobre un asunto encomendado por un juez, tribunal u otra autoridad, que incluye la presentación de un informe. En nuestro idioma llamamos pericia a aquella capacidad, habilidad, experiencia o conocimiento que un individuo ostenta en relación a una ciencia, disciplina, actividad o arte. Habilidad para realizar cierta clase de trabajo o actividad sabiduría, práctica, experiencia y habilidad en una ciencia o arte. Etimología: Del latín "*peritia*" La Pericia; es la habilidad, sabiduría, práctica y experiencia de ciencia, arte u oficio de una determinada materia. La persona que cuenta con pericia se le denomina Perito. (15)

### **2.3.2 Primeros auxilios:**

Podemos definir los Primeros Auxilios como aquellas actuaciones o medidas que se adoptan inicialmente ante un accidentado o, en general, con cualquier persona que haya tenido una pérdida brusca de salud y que intentan minimizar las consecuencias del problema aparecido. Se realizan en el lugar de los hechos, con escaso material y, generalmente, por personas que no son sanitarios. En muchos casos, por ejemplo en el caso de una parada cardíaca, esos Primeros Auxilios son determinantes en las posibilidades de supervivencia de una persona. Es la atención inmediata que se le da a una persona enferma o lesionada en el lugar de los acontecimientos, antes de que llegue el personal entrenado y se haga cargo de la situación, o bien antes de ser trasladado a un centro asistencial u hospitalario. Los primeros auxilios son limitados a los conocimientos de la persona que lo aplica de acuerdo a sus conocimientos, por esto el socorrista nunca debe pretender reemplazar al personal médico, pueden ser de primera instancia o de segunda instancia (16)

Es la Atención inmediata y temporal que se presta a víctimas de accidentes o una enfermedad repentina, antes y hasta la llegada de una ambulancia y personal médico. (17)

En general, son quienes se hacen cargo de la escena. Sin embargo, hay ocasiones en las que personas no preparadas deben hacerse cargo hasta la llegada de un auxiliador. Ante la ocurrencia de un evento sorpresivo, las personas pueden reaccionar de modos no previstos. Entonces es cuando se ponen en juego diferentes cuestiones, en las que es importante no sólo el conocimiento, sino también ciertos detalles de personalidad, como la capacidad de liderazgo, de decisión, el aplomo y el autocontrol. Varios cursos incorporan en forma efectiva una didáctica sistematizada con el



objeto de hacer más sencillo el proceso de aprendizaje y favorecer los puntos claves que no deben omitirse sobre todo en el caso de querer auxiliar a una persona con un paro cardiorrespiratorio. Accionar la cadena de sobrevida correctamente permitirá finalmente salvar la vida de otro ser humano. (16)

Es importante destacar que quien realiza primeros auxilios no reemplaza la intervención especializada, sino que la facilita. Primer respondiente, socorrista, auxiliador, rescatador o reanimador son los términos habitualmente utilizados para denominar a personas que han recibido alguna instrucción teórico-práctica aplicable a la asistencia de accidentes o enfermedades de aparición súbita.

En general, son quienes se hacen cargo de la escena. Sin embargo, hay ocasiones en las que personas no preparadas deben hacerse cargo hasta la llegada de un auxiliador. Ante la ocurrencia de un evento sorpresivo, las personas pueden reaccionar de modos no previstos. Entonces es cuando se ponen en juego diferentes cuestiones, en las que es importante no sólo el conocimiento, sino también ciertos detalles de personalidad, como la capacidad de liderazgo, de decisión, el aplomo y el autocontrol. Varios cursos incorporan en forma efectiva una didáctica sistematizada con el objeto de hacer más sencillo el proceso de aprendizaje y favorecer los puntos claves que no deben omitirse sobre todo en el caso de querer auxiliar a una persona con un paro cardiorrespiratorio. Accionar la cadena de sobrevida correctamente permitirá finalmente salvar la vida de otro ser humano. (17)

### **2.3.2.1. Objetivos y límites de los Primeros Auxilios**

Entre los objetivos de los Primeros Auxilios podemos destacar (17):

- Mantener con vida a las víctimas.
- Protegerlas de mayores daños tanto físicos como

psicológicos.

- Ayudar a la recuperación.
- Evitar que el problema afecte a más personas.
- Obtener asistencia sanitaria lo antes posible.

Para conseguir los anteriores objetivos, desde el momento en el que se produce una situación de pérdida de salud repentina hasta que se puede conseguir una asistencia sanitaria, es necesario seguir una serie de pasos, Proteger, Alertar, Socorrer. Estas tres fases deben marcar los límites en los Primeros Auxilios, ya que normalmente estos son prestados por personas que no tienen formación sanitaria.

**Proteger:** para intentar evitar que la víctima sufra nuevas lesiones y que el suceso afecte a otros individuos o a la propia persona que está intentando auxiliar, es preciso hacer una valoración del lugar intentando localizar posibles riesgos. Por ejemplo, señalar el lugar de un accidente para que no se afecten otros vehículos, ponerse los chalecos reflectantes, abrir ventanas si pensamos que puede haber un escape de gas, desconectarla corriente en accidentes eléctricos (17)

**Alertar:** es necesario activar los servicios de emergencias realizando una llamada a los servicios de salud explicando con calma (17)

- La localización del suceso, en ámbito urbano se informará de calle, número y piso, se darán, si es posible, referencias que ayuden a los servicios de emergencia desplazados al lugar a localizar el punto exacto; en una carretera se intentará decir la denominación de la vía, el punto kilométrico, sentido en el que se produce el accidente si es una autopista.
- La naturaleza del mismo: accidente, enfermedad, fuego.
- El número aproximado de personas que pueden estar afectadas.

- Características especiales si concurren en alguna de las víctimas: niños, ancianos, discapacitados.
- Peligros asociados al incidente, por ejemplo riesgo de incendio o de explosión.

**Socorrer:** tras haber realizado los anteriores puntos procederemos a ayudar a la víctima o víctimas. Para ello se debe hablar con ellos y explicarles las acciones que ya hemos realizado (protección, activación del sistema de emergencias), independientemente de la gravedad de la misma, con ello colaboraremos a tranquilizar. Debemos priorizar nuestras actuaciones, así prestaremos atención inmediata a las personas que presenten (17):

- **Prioridad inmediata:** Problemas respiratorios, paros cardíacos, hemorragias graves, inconsciencia, shock, tórax abierto o heridas abdominales, quemaduras del aparato respiratorio, o heridos con más de una fractura importante.
- **Prioridad secundaria:** Quemaduras graves, lesiones de columna vertebral, hemorragias moderadas, accidentados conscientes con lesiones en cabeza.
- **Prioridad terciaria:** Fracturas leves, contusiones, abrasiones y quemaduras leves.
- **Última prioridad:** Defunciones.

### 2.3.2.2 Reglas básicas de los primeros auxilios

Para que el auxilio sea realmente beneficioso deben observarse las siguientes reglas: (16)

- **Mantener la calma**

Una actitud serena, tranquila, frente a un enfermo o un herido, por muy graves que sean las lesiones o la enfermedad, ayuda al paciente a mantenerse optimista y a aceptar la ayuda. ¿Quién no ha estado enfermo alguna vez y recuerda cómo se sintió mejor después de que fue examinado, aun antes de

empezar el tratamiento? Si la persona que lo auxilió, en vez de mostrarse setena, se hubiera mostrado nerviosa, aunque la enfermedad no fue seria, uno se hubiera sentido muy mal, ciertamente.

En presencia entonces de un enfermo o lesionado se debe mantener la calma, animándolo, tratando de restarle importancia al caso, e infundiéndole la seguridad de que, con el tratamiento del médico, sanará.

- **Retirar a los curiosos**

Esta regla, en apariencia muy simple, constituye con frecuencia el mayor problema para poder atender debidamente a un lesionado. Los curiosos se aglomeran alrededor del herido, haciendo toda clase de comentarios y gestos inconvenientes, abalanzándose sobre el lesionado, para poder “observarlo” mejor. Sin embargo existe un mecanismo que funciona, para lograr que los curiosos se retiren al menos un poco. Consiste en decirles: “retíreme por favor, no le quiten el aire”.

Una vez logrado el retroceso de los curiosos, se debe pedir a los que están en primera fila, que formen una cadena entre ellos, para protegerlo.

- **Colocar al paciente en posición cómoda**

Esta regla consiste en colocar al paciente acostado sobre su espalda, boca arriba, con los brazos y piernas extendidos y poniendo por debajo de su cabeza un pequeño cabezal. Este puede ser un pañuelo de bolsillo doblado, una prenda cualquiera de vestir, etc. Esta medida es para evitar el contacto directo de la cabeza con el suelo. Al mismo tiempo deben aflojarse las vestimentas (botón del cuello de la camisa, la faja. los cordones de los zapatos, tallador, faja de medias, etc.). Esta medida, por si sola, facilita la circulación sanguínea y, en

muchos casos, es suficiente para mejorar las condiciones del paciente. Claro está, a veces no es posible seguir esta regla al pie de la letra, ya que la lesión obliga al paciente a mantenerse en determinada posición, con lo cual siente alivio del dolor. En estos casos, que estudiaremos con detenimiento más adelante, debemos permitirle al paciente que conserve esa posición.

Por ejemplo, un fracturado de costillas, no puede acostarse; se siente mejor sentado, porque así respira mejor. Se le debe permitir entonces que permanezca sentado, y en esa posición debe trasladarse al hospital.

- **Examen físico**

Se trata simplemente de una revisión general del herido tratando de identificar, en la medida de lo posible, el tipo de lesión para poder programar el auxilio que convenga ofrecer. En primer lugar debe determinarse si el paciente está consciente o no. Para ello basta con hacerle preguntas sencillas tales como: ¿qué le pasó? ¿Cómo se llama usted? ¿Qué le duele? ¿Qué siente? Si el paciente ofrece respuestas coherentes a cada pregunta, podemos concluir entonces que está en uso de sus facultades. Si en cambio las respuestas no corresponden a la pregunta planteada, aunque el paciente se mueva y mantenga los ojos abiertos, debemos deducir que no está en uso de sus facultades, es decir, no está consciente.

El examen físico se simplificará entonces si el paciente está consciente ya que, en este caso, podrá explicar con claridad lo que le sucedió, lo que siente y entonces podemos dirigir nuestro examen a la parte afectada y prestar el auxilio necesario con mayor rapidez y eficacia.

Muy diferente es, pues, cuando el paciente no está en posesión de sus facultades en cuyo caso nos corresponde,

mediante examen, el tratar de localizar la lesión, para lo cual procederemos como sigue:

**Cabeza:** las lesiones en la cabeza, que se pueden detectar por examen son hematomas o chichotas y hundimientos de los huesos externos por fractura. Para localizar este tipo de lesión debemos pasar la yema de los dedos sobre la superficie del cráneo, ejerciendo presión suavemente; hacia adentro; para determinar si el hueso tiende a hundirse. A veces externamente en el cráneo no se encuentra nada anormal, pero en cambio podemos encontrar los párpados de uno o de ambos ojos, inflamados, cuando esto ocurre, después de una caída o golpe en la cabeza, podemos sospechar que existe lesión interna. También es importante examinar los conductos auditivos y la cavidad nasal y bucal buscando la presencia de sangre, porque de encontrarse, hay necesidad de actuar.

**Tronco:** debemos dividir este examen en pecho y espalda y el abdomen. En el pecho y la espalda debemos buscar posibles fracturas determinando salientes óseas que no existen normalmente, zonas de dolor cuando se hace presión hacia adentro. En el tronco examinamos si el paciente respira o no; con sólo observar el movimiento de las costillas que acompaña a la respiración, y, finalmente podemos determinar si el paciente tiene su corazón trabajando o no. con solo colocar la palma de la mano sobre la tetilla izquierda pues allí se sienten los latidos cardíacos. En el abdomen lo que podemos encontrar con este examen son zonas de dolor a la palpación, que puede orientar hacia una lesión interna.

**Brazos y piernas:** en las extremidades se buscan posibles fracturas o luxaciones tomando la zona que se está examinando, por sobre la piel con ambas manos y se trata de desplazar hacia los lados como haciendo palanca, si se

despierta dolor al paciente o se nota desplazamiento del hueso en dos o más partes, no hay duda de que estamos frente a un caso de fractura.

Las luxaciones se localizan en las articulaciones y se manifiestan porque el paciente no puede doblar el miembro afectado, ya que la maniobra le provoca dolor, no admite tampoco que el examinador le haga presión con la yema de los dedos. En ambos casos debemos inmovilizar el miembro afectado. Con frecuencia puede ocurrir que se haga una inmovilización, sospechando una posible fractura y que cuando el paciente es examinado por el médico en el hospital, se determine que no hay fractura, y, por tanto, la inmovilización no era necesaria. Cuando esto ocurra, igualmente debemos sentirnos satisfechos de nuestro proceder, porque: Es mejor que se coloque una inmovilización innecesaria a que no se coloque y el paciente se complique porque se le trate inadecuadamente.

### **2.3.2.3 Medidas elementales**

En los apartados posteriores vamos a estudiar con detenimiento los auxilios que en concreto podríamos brindar. Sin embargo, conviene desde ahora que usted tenga en mente las medidas elementales en que deberá pensarlas cuales deberá aplicar cada vez que se disponga a prestar auxilio (12):

**En caso de inconsciencia, nunca debe darse nada de beber:** cuándo una persona está consciente o inconsciente. En ningún caso de inconsciencia debe intentarse dar nada por vía oral, pues los mecanismos que controlan la deglución están afectados con la inconsciencia y el trago puede pasar, entonces, a las vías respiratorias y no a las vías digestivas, causando un cuadro de acceso de tos y de asfixia (16).

**En caso de hemorragia, esta debe cohibirse:** ante una lesión abierta acompañada de sangrado o en caso de hemorragia interna con salida al exterior antes de intentar cualquier tipo de auxilio y disponer el traslado del paciente al centro hospitalario más próximo; la hemorragia debe detenerse. Cualquier cantidad de sangre que se evite pierda el herido, va en favor de su recuperación (16)

**En caso de fractura, esta debe inmovilizarse:** una fractura sencilla de un hueso puede complicarse mucho, con solo que se disponga el traslado del paciente sin haberlo inmovilizado antes (16).

**En caso de paro respiratorio:** los segundos cuentan, debe darse a la víctima respiración artificial.

Cuando no se sabe que hacer en un caso determinado, el mejor auxilio que puede prestarse al paciente es el no intentar ninguna maniobra; en este caso lo que debe hacerse es llevar al paciente lo más rápidamente posible al médico (16).

#### **2.3.2.4 Definición de accidente, urgencia y emergencia**

**Accidente.** Es un acontecimiento que sucede sin intención y del que pueden derivarse daños para un ser vivo o una cosa, en nuestro caso consideramos como tal un suceso fortuito del que se derivan daños para la salud de una persona. Dado que la Organización Mundial de la Salud define salud como "El estado de completo bienestar físico, psíquico y social y no solamente la ausencia de enfermedades", deduciremos que el daño a la persona puede producirse tanto en el área física como psicológica de la misma. Así, por ejemplo, podremos hablar de daño por accidente tanto en una fractura en un hueso causada por una caída de bicicleta como de un estado de ansiedad causado por la participación en uno de estos eventos aunque esa persona no esté afectada físicamente (18).



**Urgencia.** Es la aparición fortuita, en cualquier lugar o actividad, de un problema de causa diversa y gravedad variable que genera la conciencia de una necesidad inminente de atención por parte del sujeto o de su entorno (18).

**Emergencia.** Es aquella situación urgente que pone en peligro la vida de la persona o la función de algún órgano (18).

#### **2.3.2.5.El botiquín de primeros auxilios**

Todo lugar de trabajo deberá disponer, como mínimo, de un botiquín portátil que contenga (19):

- Desinfectantes y antisépticos
- Gasas estériles
- Algodón hidrófilo
- Vendas
- Esparadrapo
- Apósitos adhesivos
- Tijeras
- Pinzas
- Guantes desechables

Dicho material debe revisarse periódicamente y reponerse tan pronto como caduque o sea utilizado.

#### **2.3.2.6 Paro cardiorrespiratorio:**

La parada cardiorrespiratoria es la interrupción brusca, inesperada y potencialmente reversible, de la respiración y de la circulación.

La reanimación cardiopulmonar (R.C.P.) es un conjunto de maniobras estandarizadas de desarrollo secuencial, cuyo fin es sustituir primero y reinstaurar después, la respiración y la circulación espontánea.

El cese de la circulación durante más de tres minutos (con la consiguiente interrupción de la llegada de sangre oxigenada a las

células), puede provocar daño cerebral irreversible. A partir de los cinco minutos puede producirse la muerte.

Cualquier persona puede ser iniciada en la reanimación cardiopulmonar, cuya práctica, por otra parte, no precisa de grandes medios (17)

**a) Cuándo debe aplicarse la R.C.P.**

- Ante una parada cardíaca y/o respiratoria (17).
  - La parada sea consecuencia de una enfermedad terminal.
  - Existan signos de muerte biológica: rigidez, livideces.
  - El paciente lleve más de diez minutos en parada sin haber recibido la R.C.P. básica. Casos excepcionales en los que la R.C.P. puede ser útil tras un tiempo superior a diez minutos permitiendo una recuperación sin secuelas neurológicas son paradas por ahogamiento, hipotensión o intoxicación por barbitúricos.

**b) Actuación ante una parada cardiorrespiratoria: secuencia de la R.C.P.**

- **Garantizar la seguridad del reanimador y de la víctima.** Buscar para las maniobras una zona segura, evitando riesgos para ambos (17).
- **Buscar respuesta: valorar la consciencia.** Preguntar al accidentado en voz alta si se encuentra bien. Si no responde, sacudirle suavemente por los hombros y/o provocarle un pequeño estímulo doloroso (como un pellizco en brazo) a la vez que se insiste en preguntarle si se encuentra bien. Si responde (emite algún sonido, se mueve, abre los ojos), está consciente. Se puede concluir, por tanto, que está respirando y tiene circulación y debemos proceder de la siguiente manera (17):

- Dejarlo en la posición en que lo encontramos.
  - Valoración del paciente
  - Pedir ayuda si es necesario. Enviar a alguien por ayuda. Si está solo, deje a la víctima y vaya por ayuda usted mismo, volviendo después junto a ella.
  - Valorar a la víctima regularmente. Hay dos situaciones que pueden poner en peligro la vida de una persona consciente: hemorragia profusa y la asfixia por atragantamiento.
- **Abrir la Vía Aérea. Mantener permeable la vía aérea.**

Después de pedir ayuda, el reanimador debe abrir la vía aérea y mantenerla permeable, ya que durante una parada cardiorrespiratoria, la víctima pierde el tono muscular lo que unido al efecto de la gravedad, puede hacer que la lengua caiga hacia atrás ocluyendo la vía aérea (17).

Para ello, en primer lugar, hay que colocar con precaución al herido tumbado boca arriba sobre superficie lisa y dura, con los brazos extendidos a lo largo del cuerpo, aflojarle las ropas que puedan oprimirle y desvestirle el tórax (17).

A continuación se debe aplicar una de las siguientes maniobras (17):

    - ✓ **Maniobra frente-mentón (es la que se aplica generalmente):**
      - Retirar objetos visibles de la boca de la víctima (incluye dentaduras postizas sueltas).
      - Colocar una mano en la frente de la víctima y con los dedos 2º y 3º de la otra mano en la punta del mentón, inclinar la cabeza hacia atrás y elevar la mandíbula, dejando libres el pulgar e índice de la primera mano para cerrar su nariz si requiere ventilación(17)

✓ **Maniobra de hiperextensión del cuello:**

Colocar una mano en la frente de la víctima y la otra mano bajo el cuello, elevándolo suavemente (17)

✓ **Tracción de mandíbula:**

Si hay sospecha de lesión cervical, las maniobras frente-mentón e hiperextensión del cuello están contraindicadas. En estos casos se recomienda la tracción de mandíbula.

Consiste en introducir el pulgar en la boca del herido por detrás de la arcada dentaria inferior y con los dedos pulgar e índice haciendo gancho traccionar de la mandíbula hacia arriba, mientras con la otra mano se fija la cabeza evitando que se desplace en cualquier dirección (17)

### **2.3.2.7 Obstrucción de la vía aérea**

Situación en la que existe un obstáculo al paso del aire por la vía respiratoria hasta los pulmones.

Se da con cierta frecuencia en niños pequeños, debido a que se llevan objetos a la boca o a que suelen comer riendo o llorando. La obstrucción se produce por la aspiración brusca (risa, llanto,

Susto), de la comida o el cuerpo extraño que esté en la boca. También puede darse en personas mayores por mal funcionamiento de la epiglotis (20)

#### **a) Síntomas**

- Dificultad respiratoria.
- Tos.
- Agitación.
- El afectado se suele llevar las manos a la garganta.
- Pérdida de conocimiento, que puede ocasionar coma e incluso la muerte.

## **b) Actuación en obstrucción de la vía aérea:**

Hay que tratar de desobstruir la vía aérea, facilitando la salida al exterior del cuerpo extraño

Los mecanismos de actuación varían en función de si la obstrucción es completa o incompleta (15).

- **Obstrucción incompleta (el cuerpo extraño no tapa toda la entrada de aire).**

Se pone en funcionamiento el mecanismo de defensa: la tos. La persona empezará a toser, respirará espontáneamente y hará claros esfuerzos para expulsar el cuerpo extraño. Debemos:

- Dejarlo toser (los mecanismos de defensa funcionan).
- Animarla a que siga tosiendo (para expulsar el cuerpo extraño).
- Vigilar estrechamente su evolución.

- **Obstrucción completa**

Si la tos y los esfuerzos respiratorios son ineficaces, la persona se va agotando, pasando a tener respiración dificultosa. Deja de toser y de hablar (emite sonidos afónicos), se lleva las manos al cuello y no puede explicar lo que le pasa. Suele presentar gran excitación, pues es consciente de que no respira. Podría llegar a perder el conocimiento. En estos casos hay que llevar a cabo Maniobras de desobstrucción. Existen tres tipos: palmadas en espalda, golpes -compresiones torácicas y compresiones abdominales. La más adecuada depende de la edad del paciente (20).

- ✓ **Desobstrucción en mayores de 1 año**

- Si la persona está consciente, 5 palmadas en la espalda.

- Si las palmadas no son efectivas, se realizarán 5 compresiones abdominales (Maniobra de Heimlich).

✓ **Desobstrucción en menores de 1 año**

Como ya se ha indicado, la Maniobra de Heimlich no debe aplicarse por el riesgo de lesiones internas que supone. El mecanismo de actuación más adecuado es tratar de conseguir la expulsión del cuerpo extraño aprovechando el efecto de la gravedad de acuerdo con la siguiente secuencia (20):

- La persona que realiza la maniobra debe sentarse y apoyar el antebrazo que sostendrá al niño apoyado sobre el muslo.
- Se colocará al bebé boca abajo, apoyado sobre un antebrazo. Se le sujetará firmemente por la mandíbula, y con los dedos pulgar e índice, se mantendrá la cabeza ligeramente extendida, procurando que quede en posición más baja que el tronco.
- A continuación, golpear 5 veces con el talón de la otra mano en la zona inter escapular, con golpes rápidos y moderadamente fuertes.
- Cambiar al bebé al otro antebrazo en posición boca arriba, sujetando la cabeza con la mano y en posición más baja que el tronco.
- Efectuar 5 compresiones torácicas con los dedos índice y medio, en la misma zona y de igual forma que en el caso del masaje cardíaco, pero más fuertes y más lentas.
- Examinar la boca y retirar con cuidado, cualquier cuerpo extraño que sea visible, con el dedo en

forma de gancho.

- Comprobar que el niño respira espontáneamente:
  - a) Si respira, colocarlo en posición lateral de seguridad, comprobando continuamente la respiración.
  - b) Si no respira, realizar respiración boca a boca-nariz y si no se observa movilidad torácica alguna, repetir toda la secuencia de desobstrucción.

#### **2.3.2.8. Alteraciones neurológicas (desvanecimiento, lipotimia y convulsiones):**

Es la pérdida de conocimiento breve, por disminución momentánea del riego sanguíneo del cerebro (20).

##### **a) Síntomas**

De forma previa a la pérdida de conocimiento, pueden aparecer:

- Malestar
- Sensación de mareo
- Zumbido de oídos
- Palidez
- Sudoración fría
- Temblor

##### **b) Actuación**

- Sentar al accidentado haciendo que agache la cabeza entre las piernas o
- Tumbarle en el suelo boca arriba, levantándole los pies por encima del nivel del corazón.
- Aflojarle la ropa.
- Procurar que tenga suficiente aire: apartar curiosos, abrir ventanas.

- Si no recupera el conocimiento y se mantienen las constantes vitales, colocarlo en Posición Lateral de Seguridad hasta la llegada de asistencia médica especializada

### **Convulsiones**

Son movimientos tónico-clónicos del cuerpo, acompañados generalmente de pérdida de conocimiento, relajación de esfínteres, salida de espuma por boca y amnesia posterior (21).

#### **a) Actuación**

- Dejar a la persona donde esté.
- Hacer seguro el lugar: apartar objetos para impedir que se golpee contra ellos.
- No intentar sujetarla durante las convulsiones.
- Evitar que se muerda la lengua: colocar un objeto blando entre sus dientes, excepto si la boca está cerrada.
- Tras la convulsión:
- Colocarla en Posición Lateral de Seguridad (P.L.S.).
- Explorarla por si existe alguna lesión.
- Permanecer junto a ella y tranquilizarla.

### **2.3.2.9 Lesiones musculo esqueléticas (Contusiones)**

Son lesiones de tejidos blandos causadas por el golpe directo de un agente externo (21).

#### **a) Síntomas**

- Dolor.
- Inflamación.
- Enrojecimiento de la piel y
- Según la localización, discreta impotencia funcional por el dolor.

#### **b) Actuación**

- Aplicar hielo o paños humedecidos con agua fría sobre la



zona afectada, durante periodos de 10 minutos con periodos de entre 15 y 20 minutos de descanso.

- Reposo y elevación de la zona afectada.
- Si aparece una deformidad de la zona: no manipular.
- En contusiones graves, inmovilizar la zona y evacuar al herido a un Centro hospitalario.

#### **2.3.2.9.1 Fracturas y fisuras**

Una fractura es la pérdida de la continuidad de la superficie de un hueso (rotura total del hueso). En las fisuras, la rotura es incompleta (22).

##### **a) Mecanismo de producción**

El mecanismo más frecuente es un traumatismo o golpe directo en la zona lesionada, aunque hay casos en los que el golpe es a distancia de la lesión, por ejemplo, las fracturas vertebrales ocasionadas por una caída de altura en posición de pie. Asimismo pueden aparecer fracturas como consecuencia de enfermedades, sin que estén asociadas a traumatismos (23).

##### **b) Tipos de fracturas**

- **Cerradas:** la piel de la zona fracturada está indemne.
- **Abiertas:** la piel de la zona está rota y existe alto peligro de infección.

##### **c) Síntomas**

- Dolor intenso en la zona de fractura.
- Deformidad: si se ha producido en una de las extremidades, al compararla con la ilesa, se aprecia mejor la diferencia.
- Impotencia funcional: imposibilidad de mover el miembro afectado.
- Herida y hemorragia de la zona, en las fracturas abiertas.
- Otros:

- Sensación de “roce” de fragmentos.
- Sonido o chasquido característico.
- Hematoma: en la zona de fractura o a distancia.
- Hinchazón: debida a la extravasación de líquidos.
- Acortamiento del miembro fracturado: cuando la fractura es en un hueso largo.
- Puede aparecer shock: por el dolor o por existencia de una hemorragia interna(23)

#### **d) Actuación**

- Aplicar la conducta PAS: hacer seguro el lugar de los hechos para el accidentado y para el socorrista, pedir ayuda y socorrer al herido.
- Llevar a cabo la Evaluación del accidentado (primaria y secundaria) a fin de priorizar la actuación.
- Evitar cualquier movimiento innecesario que pudiera ocasionar otras lesiones añadidas.
- En fracturas abiertas, cubrir la herida con apósitos o pañuelos limpios, antes de inmovilizar (tener presente el peligro de infección que conllevan estas fracturas).
- No moverlo antes de inmovilizar la fractura.
- Inmovilizar la fractura en la misma posición que la encontremos: nunca intentar realinear el miembro fracturado.
- Especial cuidado en fracturas de cráneo y columna vertebral: no mover.
- Solicitar ayuda sanitaria o trasladar a un centro sanitario de la forma más estable posible.

#### **e) La inmovilización:**

- Objetivo: reducir el movimiento, evitar el empeoramiento de la fractura, prevenir complicaciones por daños de estructuras vecinas, aliviar el dolor y evitar el shock.

- Actuación:
    - Tranquilizar al accidentado y explicarle cualquier maniobra que tengamos que realizar antes de llevarla a cabo.
    - Quitarle anillos, relojes, descubrir de ropa la zona afectada, cortándola si fuera preciso.
    - Inmovilizar: colocar una férula. Hay dos técnicas:
      - ✓ Utilizar el cuerpo del accidentado como soporte con ayuda de pañuelos en forma de vendas, pañuelos triangulares, etc. Ejemplos: fractura de clavícula, de dedos de la mano, de extremidad inferior.
      - ✓ Utilizar elementos rígidos o férulas, que pueden ser improvisadas con tablas, palos, cartón.
    - Inmovilizar en posición funcional (si se puede) y con los dedos visibles.
    - Colocar material de amortiguación entre férula y superficie corporal: algodón, tela.
    - Sujetar en tres o cuatro sitios, inmovilizando siempre las articulaciones proximal y distal para asegurar que la zona fracturada no se mueva.
    - No sujetar en el lugar de la fractura.
    - Comprobar periódicamente que no interrumpe la circulación sanguínea (color violáceo de los dedos, piel fría, dolor, etc.): no apretar.
    - Evacuar siempre a un centro hospitalario.
- Nunca reducir la fractura

#### **2.3.2.10. Heridas**

Discontinuidad de la piel. Al romperse la misma, su capacidad protectora disminuye y se incrementa el riesgo de infección (24).

##### **a) Tipos de heridas**

Atendiendo al mecanismo u objeto que las produce, se pueden clasificar del siguiente modo (24):

- **Heridas Incisas:** los objetos que las producen tienen filo.
  - Bordes regulares limpios.
  - Sangran mucho.
  - Poco profundas.
  - Se infectan poco.
- **Heridas Punzantes:** causadas por objetos con punta.
  - Son pequeñas y profundas.
  - Sangran poco.
  - Se infectan mucho.
- **Heridas Contusas:** producidas por golpes de objetos que no tienen ni punta ni filo (puñetazo, martillazo...).
  - De bordes y sangrado irregular.
  - Se suelen infectar y complicar.

#### b) Síntomas

- Dolor: sobre todo en las sufridas en cara y manos.
- Hemorragia: arterial, venosa o capilar por destrucción de los vasos sanguíneos.
- Separación de los bordes de la piel afectada.

#### c) Factores de gravedad

- Extensión: a mayor extensión, mayor gravedad.
- Profundidad: más graves cuanto más profundas sean.
- Localización: las más graves suelen ser las localizadas en manos, orificios naturales, tórax, abdomen y articulaciones.
- Suciedad: la presencia de cuerpos extraños y suciedad hacen más graves las heridas.

#### d) Actuación

- Preparar gasas, antiséptico, tiritas, guantes, desinfectar

pinzas y tijeras (limpiándolas con una gasa empapada en alcohol y luego secándola con otra estéril), etc., todo sobre una superficie limpia.

- Lavado de manos con agua y jabón.
- Ponerse guantes desechables.
- Descubrir la herida: recortar pelo, cabello, etc.
- Lavarla con abundante agua y jabón o con un antiséptico.
- Limpiarla con gasas estériles desde el centro hacia la periferia.
- Si se observan cuerpos extraños sueltos (tierra, piedrecillas, etc.), retirarlos realizando un lavado a chorro con suero fisiológico para arrastrarlos y/o con la ayuda de gasas estériles o pinzas. Si están incrustados no retirarlos.
- Secar la herida adecuadamente con unas gasas desde el centro de la misma hacia la periferia.
- Aplicar un antiséptico tipo povidona yodada.
- Cubrir la herida con un apósito estéril: usar las pinzas y nunca aplicar la gasa sobre la herida por la cara con la que se contacta para sujetarla.
- Fijar el apósito con esparadrapo o vendas.
- Si el apósito se empapa de sangre, colocar otro encima sin retirar el primero.
- Ante cualquier herida que no sea eminentemente superficial, tras limpiarla y cubrirla con un apósito estéril, se debe trasladar al herido a un centro asistencial: podría requerirse sutura.

#### **e) Heridas especiales**

Consideraremos como tales las amputaciones traumáticas, las heridas perforantes en el tórax y las heridas perforantes en el

abdomen. Todas ellas son heridas muy graves, por lo que el traslado al hospital, tras las actuaciones que a continuación se especifican, es urgente (24).

En todas ellas es imprescindible:

- Llevar a cabo la Evaluación Primaria y actuar en consecuencia.
- Evaluación secundaria.
- Tener presente que no se deben extraer cuerpos extraños enclavados.
- Cubrir la zona con material estéril o lo más limpio posible, húmedo y de mayor tamaño que la herida.
- Trasladar al accidentado al hospital de forma urgente, controlando signos vitales (consciencia, respiración, circulación, etc.).

### **Recomendaciones Generales**

No dar a beber líquidos de ninguna especie a víctimas semiconsciente o inconsciente por peligro de asfixia, Impida que la víctima vea sus lesiones. El operador de Primeros Auxilios **NO** debe entregar diagnósticos a la víctima ni a otras personas. Solo dará los síntomas cuando pida ayuda especializada o llegue la ambulancia.

**NO** administrar ningún medicamento. (24)

### **PULSO**

#### **Lugares donde controlar el pulso**

Arteria Radial: muñeca, arteria Carótida: cuello, arteria Braquial: Brazo, arteria temporal: región temporal, Arteria Pedía: Dorso del Pie.

#### **Rangos normales de pulso en reposo:**

- Recién Nacido: 120 a 130 pulsaciones por minuto.

- Niño: 90 a 100 pulsaciones por minuto.
- Adulto: 70 a 80 pulsaciones por minuto.
- Adulto Mayor: 50 a 60 pulsaciones por minuto.

### **RESPIRACIÓN:**

Es el intercambio de gases entre los pulmones y la atmósfera, se divide en dos fases:

#### ❖ **Cómo controlar:**

Colocar (en lo posible) al accidentado en posición horizontal.

Coloque la mano sobre el tórax y cuente las elevaciones que éste tiene durante un minuto.

Polipnea, apnea recién Nacido: 40 a 44 respiraciones por minuto.

#### ❖ **Rangos normales de respiración en reposo:**

Niño: 25 a 40 respiraciones por minuto.

Adulto: 16 a 20 respiraciones por minuto.

Adulto Mayor: 12 a 16 respiraciones por minuto.

### **TEMPERATURA**

Es el equilibrio entre la producción y la eliminación de calor.

¿Qué se considera un estado febril?, ¿Cuándo se pueden provocar daños cerebrales irreversibles?

#### **Rangos normales**

Axilar (axila) 36,0° a 37,5° C

Bucal (boca) 36,0° a 37,5° C

Rectal (recto) 36,2° a 38,0° C

¿Cuánto tiempo se controla la Temperatura? (se mide por un tiempo de 5 minutos).

#### **Busque otras señales que sean riesgo real para la víctima.**

Hemorragia abundante, dolor o presión en el pecho, dolor de cabeza severo y habla en forma confusa, dolor abdominal

agudo Vomita o elimina sangre en orina y excrementos, Fracturas Intoxicación (envenenamiento), Convulsiones: Revise detenidamente a la víctima de cabeza a pies para buscar otras lesiones. Desabroche las ropas (descoser o romper). No producir enfriamientos innecesarios. Mantener temperatura del cuerpo aislándolo del suelo y cubriendo a la víctima. Atienda a la víctima, entregue los Primeros Auxilios. Víctima consciente, solicite autorización de ella o algún familiar para brindar Primeros auxilios Colóquese en el lugar de la víctima. Brinde palabras de aliento y seguridad.

Autorización de ella o algún familiar para brindar Primeros auxilios Colóquese en el lugar de la víctima. Brinde palabras de aliento y seguridad. (24)

### **2.3.3 Serenazgo:**

En la década de los años ochenta, la concentración de esfuerzos y medos de la Policía Nacional en la lucha contra el terrorismo creó un vacío en la atención policial de la seguridad ciudadana. La ausencia de servicios policiales en la calle incrementó el sentimiento de inseguridad y desprotección por la acción brutal del terrorismo y por el crecimiento de la delincuencia común, hecho que dio lugar al desmedido afán de contratar policías privados y medios electrónicos en urbanizaciones con mayores recursos económicos.

Esta situación permitió el surgimiento y desarrollo de los servicios de serenazgo como una respuesta positiva de los gobiernos locales frente al estado de inseguridad existente. Estos, fueron concebidos como servicios individualizados de custodia y seguridad, empleando en sus inicios a personal policial de franco y vacaciones que voluntariamente deseaban prestarlos, previo pago de un incentivo económico.



La cooperación Policía Nacional - Municipalidades para la seguridad ciudadana, a través del Serenazgo se entiende como un apoyo mutuo interinstitucional. Las municipalidades aportan recursos materiales y humanos para apoyar a la Policía Nacional para el cumplimiento de sus acciones específicas de patrullaje y la Policía Nacional apoya con la presencia de su personal activo.(25)

### **LA UNIDAD DEL SERENAZGO DE LA MUNICIPALIDAD DISTRITAL DE HUANCAVELICA**

La unidad de serenazgo limita por el este con el Auditorio Manchego Muñoz, por el oeste con la Unidad de cámaras de Vigilancia, por el norte con la Av. Sebastián Barranca, por el sur con el SUM (Sala de Usos Múltiples).La unidad de Serenazgo se creó el 28 de abril del año 2007 con la Gestión del señor Alcalde Pedro Palomino Pastrana. Ahora perteneciente a la Subgerencia de participación vecinal y seguridad ciudadana y este a la misma vez pertenece a la Gerencia de Desarrollo Social y por ende está dirigido por la Gerencia de Desarrollo Municipal. Actualmente consta con 30 personales serenos, 1 conductor, 1 personal administrativo, etc.

#### **Perfil del sereno**

- Tener secundaria completa, de preferencia con estudios superiores o egresados.
- Talla mínima 1.68mts (varones), 1.60mts (mujeres).
- Edad mínima 18años.
- Contar con conocimientos en primeros auxilios
- Tener conocimiento en seguridad ciudadana, relaciones públicas y procedimientos e intervenciones
- No tener antecedentes penales (acreditado)

- No tener antecedentes Policiales (acreditado)
- Estar dispuesto a trabajar bajo presión
- Estar dispuesto a trabajar bajo modalidad semicastrense de la unidad (D/J).
- Predisposición a buenas relaciones humanas.
- Tener excelente condición física y mental.
- Tener Disponibilidad inmediata a tiempo completo.
- Persona de carácter y personalidad definida.
- Licencia de conducir Motocicleta y Camioneta.
- Constancia de desempeño Laboral emitida por el jefe de la unidad.

**Actividades a realizar:**

- Apoyar al vecindario en caso de atentados contra la tranquilidad pública.
- Apoyar de Manera inmediata las emergencias que se presenten en los diferentes lugares de la ciudad.
- Coordinar y actuar conjuntamente con la PNP, para el cumplimiento de sus funciones.
- Apoyar a la comunidad en caso de accidentes de tránsito, incendios, emergencias.
- Realizar intervenciones en casos de agresiones por diversos motivos.

- Apoyar a mujeres y niños en casos de maltrato físico y psicológico reportándolos a la comisaria de la mujer.
- Apoyar a víctimas de asaltos y robos.
- Dar auxilio mecánico a la comunidad.
- Orientar al Público ciudadano en general en el uso correcto del depósito de basura y otros lugares apropiados con la cordura del caso.
- Realizar patrullajes activos en las calles en forma visible.
- Apoyar en la búsqueda de persona desaparecida.
- Intervenir en la captura de asaltantes.
- Intervenir y Erradicar indigentes y gente de mal vivir que ponen en riesgo la tranquilidad de la comunidad.
- Intervenir y Erradicar personas que hagan deporte en zonas monumentales (plazas, parques, y zonas de tránsito peatonal o rígido).
- Intervenir en Apoyo a la policía municipal en la erradicación de ambulantes en la vía pública.
- Apoyar en la imposición de notificación de infracciones ejecutadas por el efectivo de la policía municipal.
- Participar en los actos cívicos patrióticos.
- Brindar seguridad a las instalaciones y patrimonio de la municipalidad provincial de Huancavelica.
- Brindar seguridad y vigilancia en los eventos artísticos, culturales, musicales.
- Brindar seguridad y patrullaje en los mercados y ferias

- Otras funciones que le asigne su jefe inmediato

## 2.4. DEFINICION DE TERMINOS BASICO

- **La pericia:** (del latín peritīa) es la habilidad, sabiduría y experiencia en una determinada materia. Una pericia puede ser un estudio que desarrolla un perito sobre un asunto encomendado por un juez, un tribunal u otra autoridad, que incluye la presentación de un informe. (15)
- **Municipalidad:** Se llama municipalidad a aquella institución pública encargada del gobierno y de la administración en territorios más bien pequeños y reducidos como puede ser un pueblo o una localidad (4)
- **Primeros auxilios:** Actuaciones o medidas que se adoptan inicialmente ante un accidentado o, en general, con cualquier persona que haya tenido una pérdida brusca de salud y que intentan minimizar las consecuencias del problema aparecido. (17)
- **Sereno:** Encargado de vigilar las calles en determinadas ciudades o barrios. Era habitual que fuesen armados con una garrota o chuzo, y usasen un silbato para dar la alarma en caso necesario. En Perú se denomina serenazgo a su servicio (4)

## 2.5. VARIABLE

### 2.6.1 VARIABLE: Pericia en primeros auxilios

## 2.6. OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES

VARIABLE	DEFINICION CONCEPTUAL	DEFINICION OPERACIONAL	DIMENSIONES	INDICADORES	ITEMS	ESCALA VALORATIVA
PERICIA EN PRIMEROS AUXILIOS	La Pericia es el conocimiento para resolver con acierto, facilidad y rapidez algo que entraña cierta dificultad	Se medirá a la pericia sobre primeros auxilios, considerando los siguientes incidentes	Paro cardiorrespiratorio.	Control de la respiración.	<p>1. ¿Qué maniobra usaremos para saber si una persona respira?</p> <p>a. Pondremos una bolsa a la boca para ver si se hincha</p> <p>b. aplicaremos la maniobra frente-mentón para escuchar notar y ver su respiración</p> <p>c. Tiraremos del cuello hacia atrás para que se le oiga respirar</p> <p>d. Veremos que aumente de tamaño el pecho</p>	<p><u>Por Dimensiones</u> :</p> <p>conoce (4-5) conoce poco (2-3) Desconoce (0-1)</p> <p><u>En General</u> :</p> <p>conoce (13-18) conoce poco (9-12) Desconoce (0-8)</p>
				Frecuencia del pulso cardiaco	<p>2. ¿La frecuencia respiratoria de un adulto es de?</p> <p>a. 12 a 20 respiraciones por minuto</p> <p>b. 15 a 25 respiraciones por minuto</p> <p>c. 20 a 30 respiraciones por minuto</p> <p>d. 18 a 20 respiraciones por minuto</p>	

				Frecuencia del pulso cardiaco	<p>3. ¿Cuáles son las cifras normales del pulso del adulto?</p> <p>a.60 a 100 pulsaciones por minuto</p> <p>b.80 a 120 pulsaciones por minuto</p> <p>c.100 a 120 pulsaciones por minuto</p> <p>d.80 a 140 pulsaciones por minuto</p>	
				Síntomas de obstrucción respiratoria.	<p>4.¿Los síntomas de la obstrucción respiratoria son?</p> <p>a. Dificultad respiratoria, tos, agitación, el afectado lleva las manos a la garganta.</p> <p>b. El afectado pide auxilio a gritos</p> <p>c. El afectado llora y grita</p> <p>d. Son morderse la lengua ,sangrado a nivel bucal</p>	
				Definición de la maniobra de Heimlich	<p>5. ¿En qué consiste a maniobra de Heimlich?</p> <p>a. Darle golpes en la espalda</p> <p>b. Jalarle la oreja</p>	

					<p>c. Consiste en dar compresión abdominal y solo se da en personas adultas</p> <p>d. Son masajes a nivel de la cabeza y miembros inferiores</p>	
			Alteraciones neurológicas	Actuación frente a la lipotimia	<p>6. ¿Qué es a lipotimia?</p> <p>a. Es el desmayo por falta de agua</p> <p>b. Es la pérdida del conocimiento por disminución del riego sanguíneo en el cerebro</p> <p>c. Es la pérdida de conocimiento por cargar mucho peso</p> <p>d. Es el desvanecimiento del cuerpo por falta de oxígeno al cerebro</p>	
					<p>7. ¿Una de las actuaciones frente a la lipotimia es?</p> <p>a. Darle abundante agua</p> <p>b. Echarle en el suelo y levantarlo los pies por encima del nivel del corazón</p> <p>c. Hacer que duerma</p> <p>d. Echarlo boca abajo</p>	

				Definición de convulsión	<p>8. ¿Que son las convulsiones?</p> <p>a. Son marcas que se presentan en la piel tras un golpe</p> <p>b. Son la expulsión del contenido gástrico de forma violenta</p> <p>c. Son movimientos tónico-clónicos del cuerpo acompañados de pérdida de conocimiento</p> <p>d. Son temblores rígidos y lentos de los miembros inferiores y superiores mandíbula, cabeza.</p>	
				Actuación frente a convulsión	<p>9. ¿Una de las intervenciones frente a la convulsión es?</p> <p>a. Sujetar fuertemente a la persona que tienen convulsión</p> <p>b. Evitar que se muerda la lengua colocando un objeto blando</p> <p>c. Abrirle la boca para que respire</p> <p>d. Poner la mano en la boca para que no se muerda la lengua</p>	



					<p>10. ¿Que son las convulsiones febriles?</p> <p>a. Son eventos con abundantes vómitos y mareos</p> <p>b. Es un evento que ocurre con la subida de la temperatura corporal</p> <p>c. Son episodios de fiebre consecuentes con dolor de cabeza</p> <p>d. Son temblores a nivel de los miembros superiores y miembros inferiores</p>	
			Lesiones musculoesqueléticas	Definición de fractura	<p>11. ¿Qué es una fractura?</p> <p>a. La pérdida de continuidad del hueso</p> <p>b. la pérdida de calcio en el hueso</p> <p>c. La deformación del hueso</p> <p>d. Es la ruptura de la piel</p>	
				Definición de hemorragia	<p>12. ¿Qué acciones se realiza en una fractura abierta?</p> <p>a) Movilizar al accidentado</p> <p>b) Realignar el miembro fractura</p>	

					<p>c) Cubrir con apósitos e inmovilizar con férulas la zona</p> <p>d) Enjuagar con alcohol</p>	
				Consecuencias de la pérdida de sangre	<p>13. Diga usted con que fin se colocan las compresas frías en una fisura</p> <p>a) reduce el dolor</p> <p>b) borra los moretones en el miembro afectado</p> <p>c) calma el sangrado</p> <p>d) para que exista buena circulación sanguínea</p>	
					<p>14. marque con un aspa los tipos de hemorragias que existen</p> <p>a) Externa e Interna</p> <p>b) Exteriorizada</p> <p>c) Hemorragia capilar o superficial</p> <p>d) Hemorragia venosa y arterial</p>	
					<p>15. la fisura es:</p> <p>a) ruptura del hueso</p> <p>b) infección de la piel</p> <p>c) ruptura incompleta del hueso</p> <p>d) cuando el hueso se observa</p>	

			<b>HERIDAS</b>	Definición de herida	16. ¿Que son las heridas? a. Es la pérdida de discontinuidad de la piel. b. En la cicatriz que queda en la piel. c. Es cuando la piel se pone pálida. d. Es cuando sale sangre de la mano.	
				Tipos de herida	17. ¿Es un tipo de herida? a. Heridas punzantes b. Heridas dolorosas c. Heridas grandes d. Heridas medianas	
					18. ¿la mordedura de un perro es una herida? a. Es una herida contusa y punzante b. Es solo contusa c. Es solo punzante d. Es solo una mordedura	
					19¿si un motociclista tiene un accidente y en su desesperación dice “me cortado el brazo hay mucha sangre me voy a	

					<p>morir” Ud. Evalúa y solo ve que tiene unos raspones entonces será en herida?</p> <ul style="list-style-type: none"><li>a. Escoriante</li><li>b. Punzante y profunda</li><li>c. Raspón con mucha sangre</li><li>d. penetrantes y perforantes</li></ul>	
					<p>20¿la gravedad de la herida son dadas por diferentes factores?</p> <ul style="list-style-type: none"><li>a. Extensión de la herida</li><li>b. Profundidad</li><li>c. Suciedad de la herida</li><li>d. todas son correctas</li></ul>	

## **2.7. ÁMBITO DE ESTUDIO O DESCRIPCIÓN DEL ÁREA DE ESTUDIO Municipalidad Distrital de Huancavelica.**

### **Límites:**

Por el Este : Av. Sebastián Barranca.

Por el Oeste : Jr. Carabaya.

Por el Norte : Av. Manchego Muñoz.

Por el Sur : Jr. Virrey Toledo

### **Altitud y coordenadas geográficas:**

La Municipalidad de Huancaína está situada aproximadamente a 12° 36' 10" de longitud del Meridiano de Greenwich. Y a una altura de 3650 m.s.n.m. y longitud oeste.

La unidad de Serenazgo se creó el 28 de abril del año 2007 con la Gestión del señor Alcalde Pedro Palomino Pastrana.

Ahora perteneciente a la Subgerencia de participación vecinal y seguridad ciudadana y este a la misma vez pertenece a la Gerencia de Desarrollo Social y por ende está dirigido por la Gerencia de Desarrollo Municipal. Actualmente consta con 30 personales serenos, 1 conductor, 1 personal administrativo, etc.

## **CAPÍTULO III**

### **MARCO METODOLÓGICO**

#### **3.1. TIPO DE INVESTIGACIÓN**

**Investigación básica:** La básica denominada también pura o fundamental, busca el progreso de la pericia en primeros auxilios en serenos de la municipalidad distrital de Huancavelica, 2017 para acrecentar los conocimientos teóricos, sin interesarse directamente en sus posibles aplicaciones o consecuencias prácticas; es más formal y persigue las generalizaciones con vistas al desarrollo de una teoría basada en principios y leyes.(26)

#### **3.2. NIVEL DE INVESTIGACIÓN**

**Nivel descriptivo:** En las investigaciones de tipo descriptiva, llamadas también investigaciones diagnósticas, buena parte de lo que se escribe y estudia sobre lo social no va mucho más allá de este nivel. Consiste, fundamentalmente, en caracterizar un fenómeno o situación concreta indicando sus rasgos más peculiares o diferenciadores. El nivel descriptivo de la investigación en pericia en primeros auxilios en serenos de la municipalidad distrital de Huancavelica, 2017 nos ayudará a entender mejor las deficiencias que existen en los serenos.

El objetivo de la investigación descriptiva consiste en llegar a conocer las situaciones, costumbres y actitudes predominantes a través de la descripción exacta de las actividades, objetos, procesos y personas. Su meta no se limita a la recolección de datos, sino a la predicción e identificación de las relaciones que existen entre dos o más variables. Los investigadores no son meros tabuladores, sino que recogen los datos sobre la base de una hipótesis o teoría, exponen y resumen la información de manera cuidadosa y luego analizan minuciosamente los resultados, a fin de extraer generalizaciones significativas que contribuyan al conocimiento. (26)

#### **El método racional o deductivo.**

En el método deductivo, se suele decir que se pasa de lo general a lo particular, de forma que partiendo de unos enunciados de carácter universal y utilizando instrumentos científicos, se infieren enunciados particulares, pudiendo ser axiomático-deductivo, cuando las premisas de partida están constituidas por axiomas, es decir, proposiciones no demostrables, o hipotéticos-deductivo, si las premisas de partida son hipótesis contrastables.

Mediante ella se aplican los principios descubiertos a casos particulares, a partir de un enlace de juicios. El papel de la deducción en la investigación es doble: Primero consiste en encontrar principios desconocidos, a partir de los conocidos. Una ley o principio puede reducirse a otra más general que la incluya. Si un cuerpo cae decimos que pesa porque es un caso particular de la gravitación También sirve para descubrir consecuencias desconocidas, de principios conocidos. Si sabemos que la fórmula de la velocidad es  $v=e/t$ , podremos calcular la velocidad de un avión. La matemática es la ciencia deductiva por excelencia; parte de axiomas y definiciones (26)

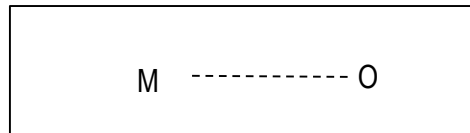
### **3.3. TÉCNICAS E INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS**

<b>Variable</b>	<b>Técnica</b>	<b>Instrumento</b>
pericia en primeros auxilios	Encuesta	Cuestionario

### 3.4. DISEÑO DE INVESTIGACIÓN

Investigación descriptiva simple.

**Esquema:**



**Leyenda:**

M: muestra

O: grupo de observación.

### 3.5. POBLACIÓN MUESTRA Y MUESTREO

#### 3.5.1. Población

30 serenos de la Municipalidad de Huancavelica.

#### 3.5.2. Muestra:

Debido a que la población es pequeña se trabajará con todos los 30 serenos, teniendo en cuenta los criterios de:

##### **INCLUSIÓN:**

- Tener secundaria completa o estudios superiores no universitarios
- Edad mínima de 18 años
- Estar dispuesto a trabajar
- Predisposición para ser evaluado

##### **EXCLUSIÓN:**

- Personal que este en estado de ebriedad
- Personal que pase los 65 años de edad
- Personal que no muestre interés en aprender la capacitación de primeros auxilios
- Personal que no demuestre serenidad
- Personal que demuestre nerviosismo
- Personal que no muestre predisposición para ser evaluado



### **3.6. PROCEDIMIENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS**

Para la recolección de datos se ejecutará siguiendo las siguientes etapas:

- a) Coordinación de la Municipalidad de Huancavelica para realización de la investigación.
- b) Diseño del instrumento de recolección de datos.
- c) Coordinación con miembros del serenazgo para explicar el proceso de investigación.
- d) Acondicionar el ambiente y los materiales necesarios para las clases de primeros auxilios.
- e) Realizar el pre test
- f) ejecutar las capacitaciones
- g) Realizar el post test.
- h) Procesar los datos recolectados.
- i) Análisis de la información.
- j) Elaboración del informe.
- k) Presentación de resultados.

### **3.7. TÉCNICA DE PROCESAMIENTO Y ANÁLISIS DE DATOS**

La recolección de datos es de suma importancia en el desarrollo de una investigación. Se debe considerar que un dato constituye una unidad de información sobre una determinada característica que se quiere estudiar.

Una vez elaborados los datos, estos deben resumir en cuadro o tablas y gráficos estadísticos.

El método de recolección de datos está constituido por la secuencia de pasos o etapas que se realizan en función de la búsqueda, adquisición y recopilación de los datos necesarios para alcanzar los objetivos planteados en el estudio, los cuales se pueden dividir en las siguientes etapas (26)

- Revisión

- Ordenación y Clasificación
- Computación
- Presentación.

## **CAPÍTULO IV**

### **PRESENTACIÓN DE RESULTADOS**

#### **4.1. DESCRIPCIÓN E INTERPRETACIÓN DE DATOS (estadística descriptiva).**

Para la descripción e interpretación de datos obtenidos luego de la aplicación del instrumento de medición: Conocimiento sobre primeros auxilios, que se realizó en los serenos de la municipalidad distrital de Huancavelica.

Se organizó los datos recolectados para la representación de los mismos haciendo uso del paquete estadístico IBM SPSS Statistics para Windows Vers. 24.0 y Microsoft Office-Excel 2016; tomando en cuenta que los datos obtenidos son variables cualitativas y cuantitativas.

**Tabla N° 01:** PERICIA EN PARO CARDIO-RESPIRATORIO EN SERENOS DE LA MUNICIPALIDAD DISTRITAL DE HUANCVELICA 2017.

PERICIA EN PAROCARDIO - RESPIRATORIO	fi	%
Conoce	1	5.6
Conoce poco	7	38.9
Desconoce	10	55.6
<b>Total</b>	<b>18</b>	<b>100.0</b>

Fuente: cuestionario 2017

**Gráfico N° 01:** PERICIA EN PARO CARDIORRESPIRATORIO EN SERENOS DE LA MUNICIPALIDAD DISTRITAL DE HUANCVELICA 2017.

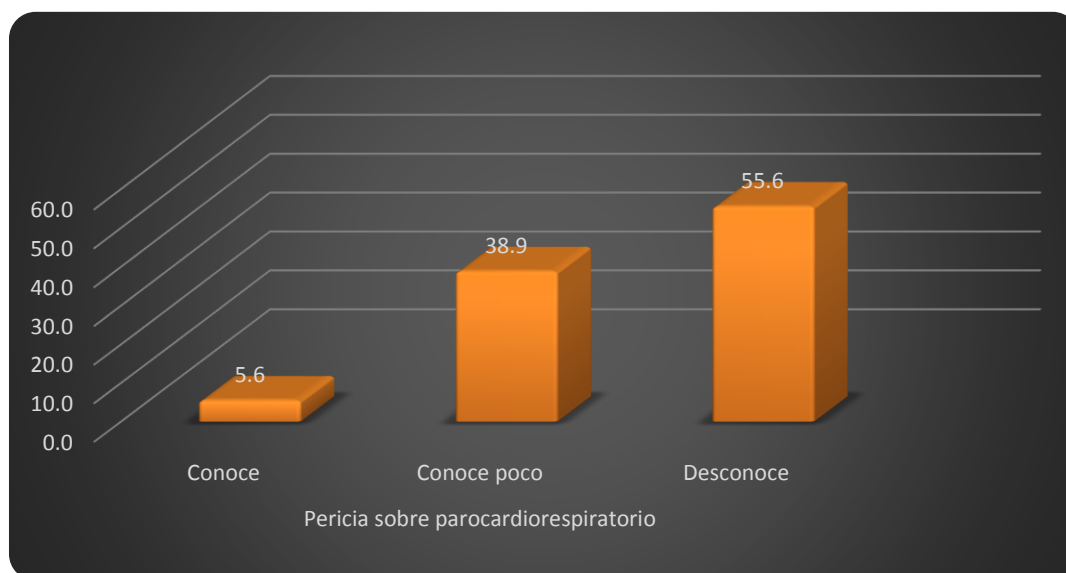


Tabla N° 01

En la Tabla y Gráfico N° 01 se observó que la pericia en primeros auxilios en paro cardiorrespiratorio; un 5.6% de los serenistas conoce, 38.9% conoce poco y el 55.6% desconoce.

**Tabla N° 02:** PERICIA EN ALTERACIONES NEUROLÓGICAS EN SERENOS DE LA MUNICIPALIDAD DISTRITAL DE HUANCABELICA 2017.

PERICIA EN ALTERACIONES NEUROLÓGICAS	fi	%
Conoce	0	0.0
Conoce poco	10	55.6
Desconoce	8	44.4
<b>Total</b>	<b>18</b>	<b>100.0</b>

Fuente: cuestionario , 2017

**Gráfico N° 02:** PERICIA EN ALTERACIONES NEUROLÓGICAS EN SERENOS DE LA MUNICIPALIDAD DISTRITAL DE HUANCABELICA 2017.

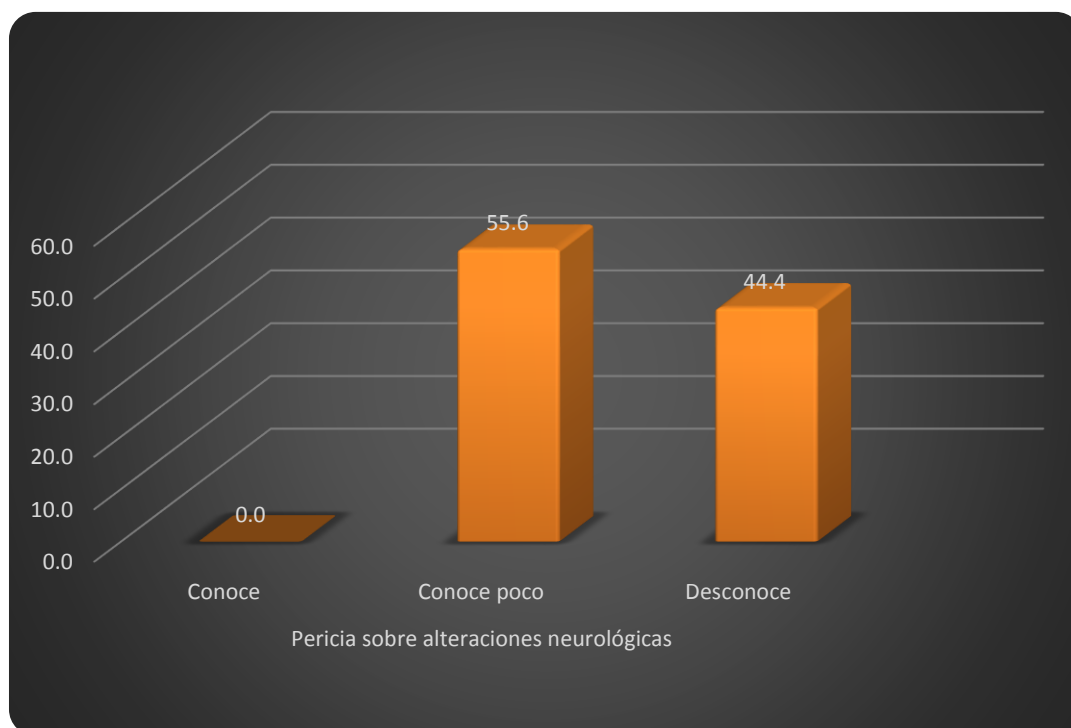


Tabla N° 02

En la Tabla y Gráfico N° 02 se observó que la pericia en alteraciones neurológicas ; conoce 0.0%, conoce poco 55.6% y desconoce 44.4%.

**Tabla N° 03:** PERICIA EN LESIONES MUSCULO ESQUELETICAS EN SERENOS DE LA MUNICIPALIDAD DISTRITAL DE HUANCAVELICA, SEGÚN MEMENTO DE MEDICIÓN 2017.

Pericia en heridas	fi	%
Conoce	1	5.6
Conoce poco	11	61.1
Desconoce	6	33.3
<b>Total</b>	<b>18</b>	<b>100.0</b>

Fuente: cuestionario , 2017

**Gráfico N° 03:** PERICIA EN LESIONES MUSCULO ESQUELÉTICAS EN EL PERSONAL DE SERENAZGO DE LA MUNICIPALIDAD DISTRITAL DE HUANCAVELICA, SEGÚN MEMENTO DE MEDICIÓN 2017.

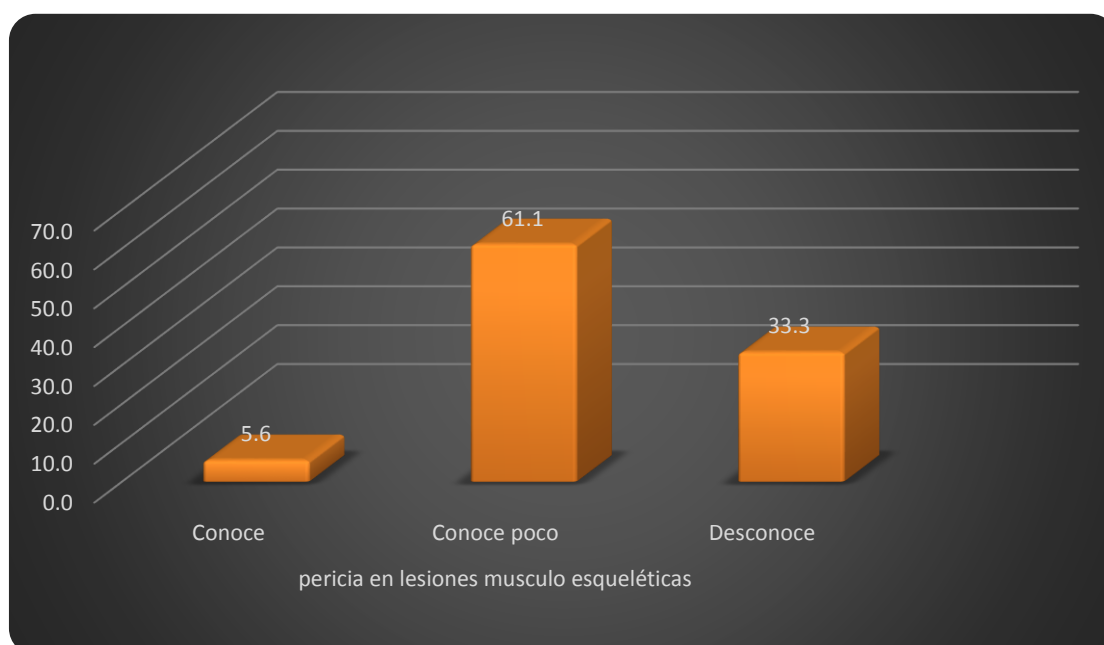


Tabla N° 03

En la Tabla y Gráfico N° 03 se observó que en pericia en lesiones musculoesqueléticas; conoce 5.6%, conoce poco 61.1% y desconoce 33.3%.

**Tabla N° 04:** PERICIA EN HERIDAS EN SERENOS DE LA MUNICIPALIDAD DISTRITAL DE HUANCVELICA, SEGÚN MEMENTO DE MEDICIÓN 2017.

PERICIA SOBRE HERIDAS	fi	%
Conoce	4	22.2
Conoce poco	12	66.7
Desconoce	2	11.1
<b>Total</b>	<b>18</b>	<b>100.0</b>

Fuente: cuestionario, 2017

**Gráfico N° 04:** PERICIA SOBRE HERIDAS EN SERENOS DE LA MUNICIPALIDAD DISTRITAL DE HUANCVELICA, SEGÚN MEMENTO DE MEDICIÓN 2017.

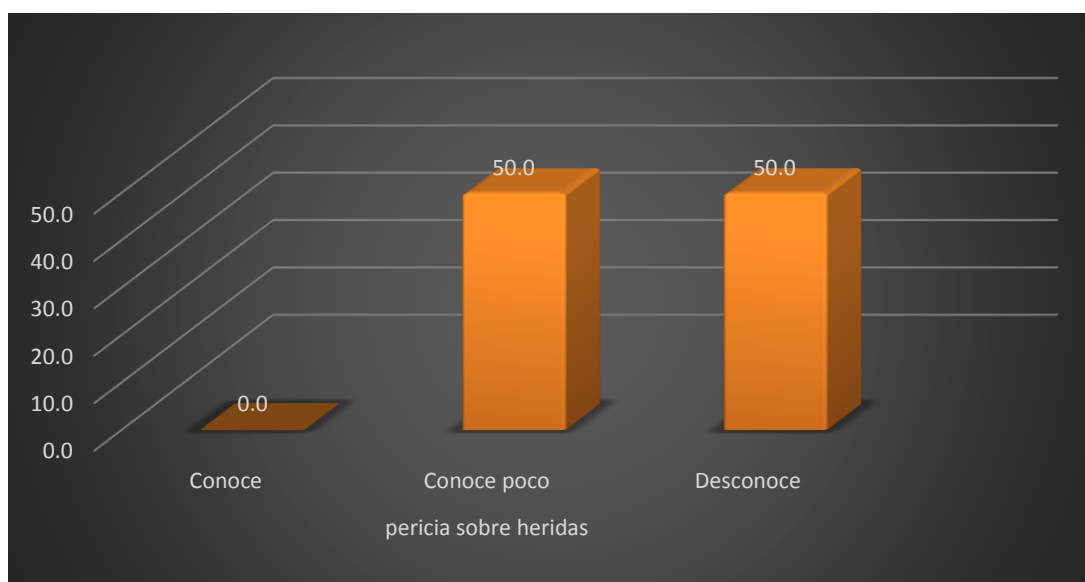


Tabla N° 04

En la Tabla y Gráfico N° 04 se observa que en cuanto a pericia en heridas; conoce 0.0%, conoce poco 66.7% y desconoce 11.1%.

**Tabla Nº 05:** PERICIA EN PRIMEROS AUXILIOS “Salvando vidas” EN SERENOS DE LA MUNICIPALIDAD DISTRITAL DE HUANCAVELICA, SEGÚN MEMENTO DE MEDICIÓN 2017.

PERICIA SOBRE PRIMEROS AUXILIOS	fi	%
Conoce	0	0.0
Conoce poco	9	50.0
Desconoce	9	50.0
<b>Total</b>	<b>18</b>	<b>100.0</b>

Fuente: Instrumento, 2017

**Gráfico Nº 05:** PERICIA EN PRIMEROS AUXILIOS “Salvando vidas” EN SERENOS DE LA MUNICIPALIDAD DISTRITAL DE HUANCAVELICA, SEGÚN MEMENTO DE MEDICIÓN 2017.

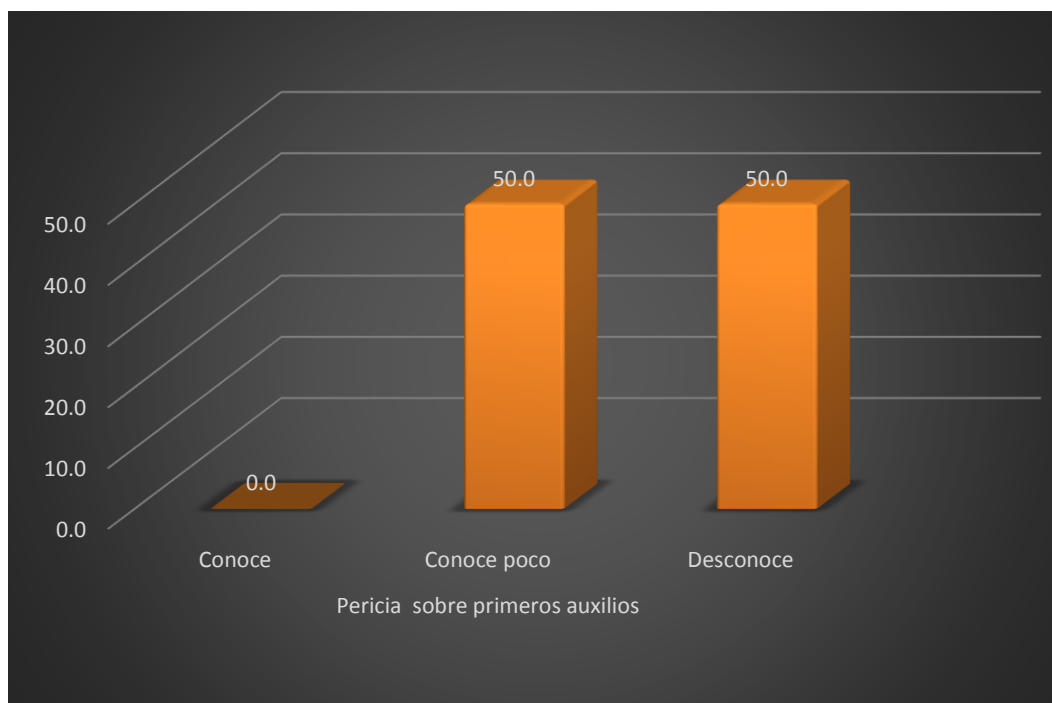


Tabla Nº 05

En la Tabla y Gráfico Nº 05 se observa que en pericia en primeros auxilios; conoce 0.0%, conoce poco 50.0% y desconoce 50.0%



## 4.2. DISCUSIÓN DE RESULTADOS

La pericia en primeros auxilios son técnicas importante con procedimientos sencillos y siguiendo unas determinadas directrices, es posible salvar vidas humanas si se administra un tratamiento básico hasta que llegue la ayuda médica profesional. Es así los resultados encontrados en la investigación sobre pericia en primeros auxilios “Salvando vidas” en serenos de la municipalidad distrital de Huancavelica, 2017 fueron:

Gráfico N° 01 se observó que la pericia en serenos sobre paro cardiorrespiratorio; conoce poco 38.9% y desconoce el 55.6%. En el gráfico N° 02 en las alteraciones neurológicas; conoce poco 55.6% y desconoce 44.4%. Gráfico N° 03 en heridas; conoce poco 61.1% y desconoce 33.3%. En el gráfico N° 04 sobre fracturas; conoce 22.2% conoce poco 66.7%. En el gráfico N° 05 cabe resaltar que el 50% de los serenos conoce o a escuchado algo sobre primeros auxilios, pero analizando detalladamente los datos estadísticos se afirmó que en pericia para primeros auxilios las acciones por parte de los serenos son relevantes. Estos resultado se asemejan con la investigación de Lucia celeste martinez silva 2014 Concepcion, 4 carabineros que corresponden al 15% conoce poco, 12 carabineros que corresponden al 81% desconoce y un carabinero que corresponde al 4% conoce sobre primeros auxilios. El 12% de carabineros han recibido seminarios en primeros auxilios, un 76% dice que a veces y un 12% dice que nunca (8). Esto se da porque ambos grupos de estudio no son profesionales de salud lo que implica que desconocen en su mayoría sobre la pericia en primeros auxilias; sin embargo los serenos de la municipalidad distrital de Huancavelica a contrastar con los resultados de Lucia celeste martinez silva 2014 Concepcion tienen un mejor conocimiento que los profesores porque los serenos por iniciativa propia se capacitan y otros se autoinforman por ser uno de los requisitos para el ingreso al serenazgo en la Municipalidad de Huancavelica.

Del mismo modo los resultados arriba mencionados coinciden con los estudios de Muchaypiña y Palomino (2012) reporto que el nivel de conocimiento sobre primeros auxilios de los estudiantes de quinto año de secundaria evaluados es malo con un dato de 86,6%, esta

coincidencia se debe a que los serenos tienen en su mayoría grado de instrucción de 5to año de secundaria.

El problema que existe en la unidad del serenazgo es que no cuentan con un programa de capacitación sostenible en primeros auxilios; generando el desconocimiento en la pericia sobre primeros auxilios en la mitad de los serenos; siendo un gran problema para la población, puesto que ellos son los primeros en interactuar con la sociedad en hechos fortuitos como accidentes , grescas , etc.

## CONCLUSIONES

1. Más de la mitad de los serenos de la municipalidad distrital de Huancavelica desconocen la pericia de primeros auxilios en paro cardiorrespiratorio.
2. Más de la mitad de los serenos de la municipalidad distrital de Huancavelica conocen poco sobre la pericia de primeros auxilios en alteraciones neurológicas.
3. La mayoría de los serenos de la municipalidad distrital de Huancavelica conocen poco sobre la pericia de primeros auxilios en lesiones musculo esqueléticas.
4. La mayoría de los serenos de la municipalidad distrital de Huancavelica conocen poco sobre la pericia de primeros auxilios en heridas.
5. La mitad de los serenos de la municipalidad distrital de Huancavelica desconocen la pericia de primeros auxilios.

## RECOMENDACIONES

1. **Al municipio distrital de Huancavelica** tener un financiamiento ya establecido para contar con programas de capacitación para los serenos.
2. **Al hospital departamental de Huancavelica** tener un convenio con los serenos para poder ser capacitados en pericia en primeros auxilios.
3. **A los partidos políticos** quienes tienen intenciones de ingresar municipio del distrito de Huancavelica tener planes y programas ya establecidos en sus planes de gobierno para brindar capacitaciones, sesiones, planes de trabajo, en primeros auxilios dirigiéndonos así para un mejor servicio de esta unidad.
4. **Al personal sereno** tener más compromiso en su trabajo y buscar formas de ser continuamente capacitados. Desarrollando habilidades y destrezas para beneficio de la población.
5. **Ala facultad de enfermería de la Universidad Nacional de Huancavelica** desarrollar charlas e orientaciones al personal sereno.

## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- (1). Ministerio de la Presidencia República Dominicana. El 911 atiende 3,649 emergencias los días 24 y 25 de diciembre [En línea]. República Dominicana: Ministerio de la Presidencia República Dominicana; 2014 [Available from: [minpre.gob.do/el-911-atiende-3649-emergencias-los-dias-24-y-25-de-diciembre/](http://minpre.gob.do/el-911-atiende-3649-emergencias-los-dias-24-y-25-de-diciembre/)].
- (2) [www.Flacsoandes.edu.ec](http://www.Flacsoandes.edu.ec)
- (3). Gino Costa y Carlos Romero [WWW.ciudadnuestra.org](http://WWW.ciudadnuestra.org)
- (4). Municipalidad de Huancavelica. Serenazgo de Huancavelica [En línea]. Perú: Municipalidad de Huancavelica; 2015 [Available from: [deperu.com/servicio-ciudadano/serenazgo/serenazgo-de-huancavelica-huancavelica-265](http://deperu.com/servicio-ciudadano/serenazgo/serenazgo-de-huancavelica-huancavelica-265)].
- (5). Tupia W. Cortan a profesor con pico de botella [En línea]. Perú: [diariocorreo.pe](http://diariocorreo.pe); 2015 [Available from: <http://diariocorreo.pe/ciudad/cortan-a-profesor-con-pico-de-botella-575274/>].
- (6). Tupia W. Serenos auxilian a mujeres agredidas por parejas [En línea]. Perú: [diariocorreo.pe](http://diariocorreo.pe); 2015 [Available from: [diariocorreo.pe/ciudad/serenos-auxilian-a-mujeres-agredidas-por-parejas-568171/](http://diariocorreo.pe/ciudad/serenos-auxilian-a-mujeres-agredidas-por-parejas-568171/)].
- (7) Serenos deben ser capacitados en primeros auxilios" [En línea]. Perú: Diario Correo; 2013 [Available from: <http://diariocorreo.pe/ciudad/director-de-hospital-serenos-deben-ser-cap-73329/>].
- (8). Irayma Cazull Imbert 2012 Guantánamo en la investigación "Conocimiento y enseñanza en primeros auxilios en personal del 911 Guantánamo. [Trabajo de investigación independiente]. CUBA; 2012.
- (9). Lucia celeste martinez silva 2014 Concepcion, en la investigación: "Curso general de primeros auxilios para los carabineros en accidentes más comunes de estudio gratuito según la red" Concepción – Chile 2014 [Tesis de grado]Chile.

- (10).Alba R. Educación para la salud en primeros auxilios dirigida al personal docente del ámbito escolar. Enfermería Universitaria. 2015;2015;12(2):88---92:5.
- (11)Rev.Asoc Mejía y Espinoza 2016 Lima Espec Med Trab vol.25 no.1 mar. 2016
- (12)Viviana celeste Juárez Vílchez 2013 lima cybertesis.urp.edu.pe/bitstream/urp/335/1/Damas\_kk%3b%20Valerio\_xm.pdf
- (13)MuchaypiñayPalomino2012Nazcacybertesis.unmsm.edu.pe/handle/cybertesis/1679
- (14) Urbina LE. Teoría del conocimiento teoríasintermedias.blogspot.com; 2013.
- (15) conceptodefinition.de. Definición de PERICIA [En línea]. Venemedia; 2014 [Available from: [conceptodefinition.de/pericia/](http://conceptodefinition.de/pericia/)]
- (16) Alfaro Ó. Primeros Auxilios. Costa Rica: EUNED; 2014. 179 p.-1
- (17) .Migoya MdC. Primeros auxilios. España: Ediciones Paraninfo, S.A.; 2013. 195 [pedukavital.blogspot.pe/2013/04/pericia-definicion-de-pericia-concepto.html](http://pedukavital.blogspot.pe/2013/04/pericia-definicion-de-pericia-concepto.html)
- (18) Gómez JL, Gutiérrez E. Primeros auxilios.Argentina: Editex; 2011. 228 p.
- (19) Propuesta, fiscalización, incidencia y acción para enfrentar la inseguridad ciudadana.<http://www.seguridadidl.org.pe/actores/municipalidades/servicio-de-serenazgo>
- (20) Arriaza PD, Martínez JF, Sanchez C. Primeros auxilios. España: Ediciones Paraninfo, S.A.; 2013
- (21) Alfaro Ó. Primeros Auxilios. Costa Rica: EUNED; 2010. 179 p
- (22) orres LM. Tratado de cuidados críticos y emergencias. Peru: Arán Ediciones; 2011. 3000 p
- (23)San A. Actuaciones básicas en primeros auxilios. España: Editorial Tebar; 20097. 170
- (24)Gonzalez R. Primeros auxilios y socorrismo acuático. Prevención e

intervención. España: Editorial Paraninfo; 2008. 320 p

(25)[seguridadciudadanayserenazgo.blogspot.pe/2010/11/serenazgo1.htm](http://seguridadciudadanayserenazgo.blogspot.pe/2010/11/serenazgo1.htm)

(POLITICA PERUANA, TEMAS DE SEGURIDAD, FORMACION EN SEGURIDAD CIUDADANA, NORMAS DE SEGURIDAD)

(26)[tesisdeinvestig.blogspot.pe/2011/11/tipos-de-investigacion-segun-ander-egg.html](http://tesisdeinvestig.blogspot.pe/2011/11/tipos-de-investigacion-segun-ander-egg.html)[definicionabc.com](http://definicionabc.com).

**ANEXOS**



## ANEXO Nº 01

## MATRIZ DE CONSISTENCIA

## PERICIA EN PRIMEROS AUXILIOS EN SERENOS DE LA MUNICIPALIDAD DISTRITAL DE HUANCAMELICA, 2017

VARIABLES: Variable: Pericia en primeros auxilios								
FORMULACIÓN DEL PROBLEMA	OBJETIVOS	METODOLOGÍA						
<p><b>PREGUNTA GENERAL</b></p> <p>¿Cuál es la pericia en primeros auxilios “Salvando vidas” en Serenos de la Municipalidad Distrital de Huancavelica 2017?</p> <p><b>PREGUNTAS ESPECÍFICAS</b></p> <p>¿Cuál es la pericia en primeros auxilios “Salvando vidas” sobre paro cardiorrespiratorio en Serenos de la Municipalidad distrital de Huancavelica 2017?</p> <p>¿Cuál es la pericia en primeros auxilios “Salvando vidas” sobre alteraciones neurológicas en Serenos de la Municipalidad distrital de Huancavelica 2017?</p> <p>¿Cuál es la pericia en primeros auxilios “Salvando vidas” sobre lesiones musculo esqueléticas en Serenos de la Municipalidad distrital de Huancavelica 2017?</p> <p>¿Cuál es la pericia en primeros auxilios “Salvando vidas” sobre heridas en Serenos de la Municipalidad distrital de Huancavelica 2017?</p>	<p><b>OBJETIVO GENERAL</b></p> <p>Determinar la pericia en primeros auxilios “Salvando vidas” en Serenos de la Municipalidad Distrital de Huancavelica 2017</p> <p><b>OBJETIVOS ESPECÍFICOS</b></p> <p>Evaluar la pericia en primeros auxilios “Salvando vidas” sobre paro cardiorrespiratorio en Serenos de la Municipalidad distrital de Huancavelica 2017</p> <p>Evaluar la pericia en primeros auxilios “Salvando vidas” sobre alteraciones neurológicas en Serenos de la Municipalidad distrital de Huancavelica 2017</p> <p>Evaluar la pericia en primeros auxilios “Salvando vidas” sobre lesiones musculo esqueléticas en Serenos de la Municipalidad distrital de Huancavelica 2017</p> <p>Evaluar la pericia en primeros auxilios “Salvando vidas” sobre heridas en Serenos de la Municipalidad distrital de Huancavelica 2017</p>	<p><b>TIPO DE INVESTIGACIÓN:</b> Investigación básica.</p> <p><b>NIVEL DE INVESTIGACIÓN:</b> Nivel descriptivo.</p> <p><b>MÉTODO DE INVESTIGACIÓN:</b> Racional o deductivo.</p> <p><b>TÉCNICAS E INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS:</b></p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>Variables</th> <th>Técnica</th> <th>Instrumento</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Pericia en primeros auxilios.</td> <td>Encuesta</td> <td>Cuestionario</td> </tr> </tbody> </table> <p><b>DISEÑO DE INVESTIGACIÓN:</b> Investigación descriptiva simple</p> <div style="border: 1px solid black; padding: 10px; text-align: center; margin: 10px 0;"> <p>M ----- O</p> </div> <p>M: Muestra. O: Grupo de observación.</p> <p><b>POBLACIÓN, MUESTRA Y MUESTREO:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>Población:</b> 30 serenos.</li> <li>• <b>Muestra:</b> 30 serenos.</li> <li>• <b>Muestreo:</b> No probabilístico por conveniencia.</li> </ul> <p><b>TÉCNICA DE PROCESAMIENTO Y ANÁLISIS DE DATOS</b> Estadística descriptiva e inferencial.</p>	Variables	Técnica	Instrumento	Pericia en primeros auxilios.	Encuesta	Cuestionario
Variables	Técnica	Instrumento						
Pericia en primeros auxilios.	Encuesta	Cuestionario						



## ANEXO N° 02

### CUESTIONARIO EN PERICIA EN PRIMEROS AUXILIOS



**Introducción:** este cuestionario forma parte de un estudio de investigación realizado por nuestra persona en condición de egresados de la facultad de enfermería de la universidad nacional de Huancavelica. La investigación pretende evaluar la pericia que presenta el personal sereno, al brindar una atención de calidad a la población huancavelicana.

**Instrucciones:** El cuestionario es anónimo, a nivel personal, por ello te rogamos que contestes con la mayor sinceridad, pues los datos obtenidos son de relevancia para nuestra investigación y pericia. Responda marcando con una "X la respuesta que usted crea correcta no deje ninguna pregunta sin responder.

<b>I. DATOS PERSONALES:</b>	
Grado de instrucción	-Primaria :      - Secundaria :      - Superior :
Edad:	..... años
Sexo:	Varón :                      Mujer :
Tiempo que labora como sereno	..... años.

## **II. PARO CARDIO RESPIRATORIO:**

### **1. ¿Qué maniobra usaremos para saber si una persona respira?**

- a) Pondremos una bolsa a la boca para ver si se hincha
- b) Aplicaremos la maniobra frente-mentón para escuchar notar y ver su respiración.
- c) Tiraremos del cuello hacia atrás para que se le oiga respirar
- d) Veremos que aumente de tamaño el pecho

### **2. ¿La frecuencia respiratoria de un adulto es de?**

- a) 12 a 20 respiraciones por minuto
- b) 15 a 25 respiraciones por minuto
- c) 20 a 30 respiraciones por minuto
- d) 18 a 20 respiraciones por minuto

### **3. ¿Cuáles son las cifras normales del pulso del adulto?**

- a) 60 a 100 pulsaciones por minuto
- b) De 80 a 120 pulsaciones por minuto
- c) 100 a 120 pulsaciones por minuto
- d) De 80 a 140 pulsaciones por minuto

**4. ¿Los síntomas de la obstrucción respiratoria son?**

- a) Dificultad respiratoria, tos, agitación, el afectado lleva las manos a la garganta.
- b) El afectado pide auxilio a gritos
- c) El afectado llora y grita
- d) Son morderse la lengua, sangrado a nivel bucal

**5. ¿En qué consiste a maniobra de Heimlich?**

- a) Darle golpes en la espalda
- b) Jalarle la oreja
- c) Consiste en dar compresión abdominal y solo se da en personas adultas
- d) Son masajes a nivel de la cabeza y miembros inferiores

**III. ALTERACIONES NEUROLÓGICAS:****6. ¿Qué es a lipotimia?**

- a) Es el desmayo por falta de agua
- b) Es la pérdida del conocimiento por disminución del riego sanguíneo en el cerebro.
- c) Es la pérdida de conocimiento por cargar mucho peso
- d) Es el desvanecimiento del cuerpo por falta de oxígeno al cerebro

**7. ¿Una de las actuaciones frente a la lipotimia es?**

- a) Darle abundante agua
- b) Echarle en el suelo y levantarle los pies por encima del nivel del corazón
- c) Hacer que duerma
- d) Echarlo boca abajo

**8. ¿Que son las convulsiones?**

- a) Son marcas que se presentan en la piel tras un golpe
- b) Son la expulsión del contenido gástrico de forma violenta
- c) Son movimientos tónico-clónicos del cuerpo acompañados de pérdida de conocimiento
- d) Son temblores rígidos y lentos de los miembros inferiores y superiores mandíbula, cabeza.

**9. ¿Una de las intervenciones frente a la convulsión es?**

- a) Sujetar fuertemente a la persona que tienen convulsión
- b) Evitar que se muerda la lengua colocando un objeto blando
- c) Abrirle la boca para que respire
- d) Poner la mano en la boca para que no se muerda la lengua

**10. ¿Que son las convulsiones febriles?**

- a) Son eventos con abundantes vómitos y mareos
- b) Es un evento que ocurre con la subida de la temperatura corporal
- c) Son episodios de fiebre consecuentes con dolor de cabeza
- d) Son temblores a nivel de los miembros superiores y miembros inferiores

**IV LESIONES MUSCULO - ESQUELÉTICAS:****11. ¿Qué es una fractura?**

- a) La pérdida de continuidad del hueso
- b) La pérdida de calcio en el hueso
- c) La deformación del hueso
- d) Es la ruptura de la piel

**12. ¿Qué es una hemorragia?**

- a) Es la exposición de los músculos
- b) Salida de sangre fuera del sistema circulatorio
- c) Salida de líquido de diferentes partes del cuerpo
- d) Salida de los contenidos alimenticios acompañados de sangre

**13. La pérdida de un litro y medio de sangre en un adulto produce:**

- a) Desmayos
- b) Anemia
- c) shock hipovolémico y muerte
- d) Rápidamente produce la muerte por colapso

**14. marque con un aspa los tipos de hemorragias que existen**

- a) Externa e Interna
- b) Exteriorizada
- c) Hemorragia capilar o superficial
- d) Hemorragia venosa y arterial

**15. ¿Qué es una hemorragia interna?**

- a) En cuando la circulación sanguínea se detiene
- b) Es la salida de sangre del sistema circulatorio que no se puede percibir a simple vista.
- c) Es la pérdida de sangre por la nariz
- d) salen al exterior por orificios naturales

## VII. HERIDAS

### 16. ¿Que son las heridas?

- a) Es la perdida de discontinuidad de la piel
- b) En la cicatriz que queda en la piel
- c) Es cuando la piel se pone pálida
- d) Es cuando sale sangre de la mano

### 17. ¿Es un tipo de herida?

- a) Heridas punzantes
- b) Heridas dolorosas
- c) Heridas grandes
- d) Heridas medianas

### 18. ¿la mordedura de un perro es una herida?

- a) Es una herida contusa y punzante
- b) Es solo contusa
- c) Es solo punzante
- d) Es solo una mordedura

### 19. ¿si un motociclista tiene un accidente y en su desesperación dice “me cortado el brazo hay mucha sangre me voy a morir” Ud. Evalúa y solo ve que tiene unos raspones entonces será en herida?

- a) Escoriante
- b) Punzante y profunda
- c) Raspón con mucha sangre
- d) penetrantes y perforantes

### 20. ¿la gravedad de la herida son dadas por diferentes factores?

- a) Extensión de la herida
- b) Profundidad
- c) Suciedad de la herida
- d) Todas son correcta

**ANEXO N° 03**  
**ARTÍCULO CIENTÍFICO.**

**PERICIA EN PRIMEROS AUXILIOS EN SERENOS DE LA  
MUNICIPALIDAD DISTRITAL DE HUANCVELICA, 2017**

**Expertise IN FIRST AID IN SERENE OF THE DISTRICT  
MUNICIPALITY OF HUANCVELICA, 2017**

Rodney Keywing Ore Ayala<sup>1</sup>

Melody Paytan Pari<sup>2</sup>

1 Bachiller en Enfermería

2 Bachiller en Enfermería

Universidad Nacional de Huancavelica - Facultad de Enfermería

## **RESUMEN**

**Objetivo.** Determinar la pericia en primeros auxilios en serenos de la municipalidad distrital de Huancavelica, 2017

**Métodos:** Se realizó un estudio de tipo aplicativo explicativo en los serenos de la municipalidad distrital de Huancavelica. La muestra incluyo a todos los serenos a quienes se les aplico el tes.

**Resultados.** En cuanto a pericia sobre paro cardio-respiratorio; conoce el 5.6%, conoce poco 38.9% y desconoce el 55.6%. En cuanto a pericia sobre alteraciones neurológicas; conoce 0.0%, conoce poco 55.6% y desconoce 44.4%. En cuanto a pericia sobre heridas;

conoce 5.6%, conoce poco 61.1% y desconoce 33.3%. En cuanto a pericia sobre fracturas; conoce 22.2% conoce poco 66.7% y desconoce 11.1%. En cuanto a pericia sobre primeros auxilios; conoce 2.9%, conoce poco 55.9% desconoce 41.2%.

**Conclusiones.** La pericia en los serenos de la municipalidad distrital de Huancavelica sobre primeros auxilios fue en un inicio muy baja pero como fue dando las cesiones se pudo observar y verificar que su pericia fue mucho mejor que de principio.

**Palabra clave:** pericia, primeros auxilios, serenos, municipalidad.

## **SUMMARY**

**Objective.** Determine the expertise in

first aid in serene of the district municipality of Huancavelica, 2017.

**Methods.** A study of explanatory applicative type in the calm of the district municipality of Huancavelica. The sample included all serene who will apply them pre- tes and teas pos.

**Results.** In terms of expertise on paro cardio-respiratorio; meet the 5.6%, knows little of 38.9% and unknown the 55.6%. In terms of expertise about neurological disorders; know 0.0%, knows little 55.6% and unknown 44.4%. In terms of expertise about injuries; know 5.6%, knows little 61.1% and unknown 33.3%. In terms of expertise about fractures; meet 22.2% knows little 66.7% and unknown 11.1%. In terms of expertise on first aid; know 2.9%, knows little 55.9% unknown 41.2%.

**Conclusions.** Expertise in the calm of the district municipality of Huancavelica on first aid was initially very low but as it was giving assignments you could see and verify that its expertise was much better than of principle.

**Key words:** expertise, first aid, serene, municipality.

En Perú, los accidentes se encuentran entre las cinco primeras causas de muerte desde 0 hasta 64 años. Particularmente en niños mayores de un año de edad y en los adolescentes constituye el principal motivo de fallecimiento.

Existen situaciones en que la actuación correcta e inmediata de un sereno es imprescindible para salvar una vida, por ello, las acciones de primeros auxilios deben ser brindadas de inmediato, hasta que pueda acudir el personal especializado.

Las experiencias internacionales (Seattle, Pittsburgh y Bélgica), han demostrado que la utilización de personas adiestradas en primeros auxilios reporta buenos resultados en la disminución de la letalidad cuando existe 1 de cada 5 personas bien capacitadas. El sistema se considera óptimo y oportuno si 2 de cada 6 personas están correctamente adiestradas. Diariamente se pierde entre un 15 y un 20% de vidas humanas por no existir suficientes personas adecuadamente preparadas en los principios básicos de primeros auxilios. (1)

Según datos, gracias a la intervención de personal capacitado en primeros auxilios, durante un año se ha favorecido a casi cuatro mil personas. El efecto de estos operativos es sorprendente,

## INTRODUCCIÓN

gracias al rápido auxilio prestado, el 25% de estas personas se salvó de la muerte, un 38% no quedó con secuelas como amputaciones, daños neurológicos y locomotores, principalmente, y sólo un 4% fallecieron.

Los argumentos ofrecidos denotan la necesidad de pericia del personal de serenazgo en materia de primeros auxilios para socorrer a los afectados en situaciones de emergencia hasta la llegada del personal especializado.

En la actualidad, los serenos desconocen los aspectos elementales de los primeros auxilios, lo cual les imposibilita ayudar a alguien que lo necesite.

Considerando esto se realizará la investigación para lo cual se ha considerado organizarla cuatro capítulos que se describe a continuación:

CAPITULO I: planteamiento del problema. CAPITULO II: marco de referencias. CAPITULO III: marco metodológico. CAPITULO IV: aspecto administrativo; dentro del contenido también de encontrará las referencias bibliográficas, la bibliografía complementaria y los anexos.

### **MATERIAL Y MÉTODOS**

El estudio se desarrolló en las instalaciones de la municipalidad distrital de Huancavelica a en el año 2017; es de tipo descriptiva, para la selección de la unidad de análisis se utilizó el muestreo no probabilístico de criterio; asimismo el consentimiento informado verbal, que permitió la recolección de datos en los serenos que facilito la descripción del problema.



## RESULTADOS

La descripción de la pericia en primeros auxilios en serenos reflejan los siguientes resultados.

**Tabla N° 01:** Pericia en Paro cardiorrespiratorio en serenos de la Municipalidad Distrital de Huancavelica, según momento de medición.

PERICIA EN PAROCARDIO – RESPIRATORIO	fi	%
Conoce	1	5.6
Conoce poco	7	38.9
Desconoce	10	55.6
<b>Total</b>	<b>18</b>	<b>100.0</b>

Fuente: Instrumento aplicado, 2017

En la Tabla y Gráfico N° 01 se observó que la pericia en paro cardiorrespiratorio; un 5.6% los serenos conoce, 38.9% conoce poco y el 55.6% desconoce

**Tabla N° 02:** La Pericia en Alteraciones Neurológicas en serenos de la Municipalidad Distrital de Huancavelica, según momento de medición.

PERICIA EN ALTERACIONES NEUROLÓGICAS	fi	%
Conoce	0	0.0
Conoce poco	10	55.6
Desconoce	8	44.4
<b>Total</b>	<b>18</b>	<b>100.0</b>

Fuente: Instrumento aplicado, 2017

En la Tabla y Gráfico N° 02 se observó que la pericia en alteraciones neurológicas; conoce 0.0%, conoce poco 55.6% y desconoce 44.4%.

**Tabla N° 03:** La pericia sobre Lesiones musculo esqueléticas en serenos de la Municipalidad Distrital de Huancavelica, según momento de medición.

PERICIA EN LESIONES MUSCULO ESQUELÉTICAS	fi	%
Conoce	4	22.2
Conoce poco	12	66.7
Desconoce	2	11.1
<b>Total</b>	<b>18</b>	<b>100.0</b>

Fuente: Instrumento aplicado, 2017

En la Tabla y Gráfico N° 04 se observa que en cuanto a pericia sobre fracturas; conoce 22.2% conoce poco 66.7% y desconoce 11.1%.

**Tabla N° 04:** La pericia en Heridas en serenos de la Municipalidad Distrital de Huancavelica, según momento de medición.

PERICIA EN HERIDAS	fi	%
Conoce	1	5.6
Conoce poco	11	61.1
Desconoce	6	33.3
<b>Total</b>	<b>18</b>	<b>100.0</b>

Fuente: Instrumento aplicado, 2017

En la Tabla y Gráfico N° 03 se observó que en pericia en heridas; conoce 5.6%, conoce poco 61.1% y desconoce 33.3%.

**Tabla N° 05:** La pericia sobre primeros auxilios en el personal de serenazgo de la Municipalidad Distrital de Huancavelica, según momento de medición.

LA PERICIA SOBRE PRIMEROS AUXILIOS	fi	%
Conoce	0	0.0
Conoce poco	9	50.0
Desconoce	9	50.0
<b>Total</b>	<b>18</b>	<b>100.0</b>

Fuente: Instrumento aplicado, 2017

En la Tabla y Gráfico N° 05 se observa que en cuanto a pericia en primeros auxilios; conoce 2.9%, conoce poco 55.9% desconoce 41.2%

## ANEXO N° 04

## DETERMINANDO LA VALIDEZ DEL INSTRUMENTO

<b>Estadígrafos</b>	<b>Conocimiento</b>
<i>Media</i>	10.80
<i>Desv. típ</i>	2.48
<i>N° preguntas</i>	8
$a = x - (0.75) (s)$	8.94
0.75	
$b = x + (0.75) (s)$	12.66
<i>Valor mínimo</i>	0
<i>Valor máximo</i>	20
<b>Categoría</b>	<b>Conocimiento</b>
<i>Conoce</i>	13 - 18
<i>Conoce poco</i>	9. - 12
<i>Desconoce</i>	0 - 8

## ANEXO "M"

## CATEGORIZACION DE LA VARIABLE ACTITUD

Para realizar la medición de la variable Actitud se procedió de la siguiente forma:

Promedio (X): 133  
 Desviación estándar (S): 11.59  
 N° de preguntas: 36

Luego se aplicó la Escala de Estatores, donde:

a.  $X - (0.75) (S)$   
 $133 - (0.75) (11.59)$   
 $133 - 8.69$   
 124.31

b.  $X + (0.75) (S)$   
 $133 + (0.75) (11.59)$   
 141.69

---

36	124.31	133	141.69	180
----	--------	-----	--------	-----

Aceptación : 143 - 180  
 Indiferencia : 125 - 142  
 Rechazo : 36 - 124

## ANEXO N° 05

## EVALUACIÓN DE LA CONFIABILIDAD DEL INSTRUMENTO DE MEDICIÓN

<b>Estadísticos</b>	<b>Actitud general</b>
<i>Media</i>	136.50
<i>Desv. típ</i>	10.06
<i>N° preguntas</i>	34
$a = x - (0.75) (s)$	128.96
0.75	
$b = x + (0.75) (s)$	144.05
<i>Valor mínimo</i>	20
<i>Valor máximo</i>	100
<b>Categoría</b>	<b>Actitud general</b>
<i>Aceptación</i>	14 - 170
<i>Indiferencia</i>	130 - 144
<i>Rechazo</i>	34 - 129

## ANEXO "M"

## CATEGORIZACION DE LA VARIABLE ACTITUD

Para realizar la medición de la variable Actitud se procedió de la siguiente forma:

Promedio ( $\bar{X}$ ): 133

Desviación estándar (S): 11.59

N° de preguntas: 36

Luego se aplicó la Escala de Estatores, donde:

a.  $\bar{X} - (0.75) (S)$   
 $133 - (0.75) (11.59)$   
 $133 - 8.69$   
 124.31

b.  $\bar{X} + (0.75) (S)$   
 $133 + (0.75) (11.59)$   
 141.69

---

36                      124.31                      133                      141.69                      180

Aceptación        : 143 - 180  
 Indiferencia        : 125 - 142  
 Rechazo             : 36 - 124

## ANEXO N° 06

## TABLAS

**Tabla N° 01:** Características Sociodemográficas de serenos de la  
Municipalidad Distrital de Huancavelica

Características sociodemográficas	Categorías	fi	f%
Grado de instrucción	Primaria	1	5.6
	Secundaria	8	44.4
	Superior	9	50.0
Total		18	100.0
Edad (años)	20-29	9	50.0
	30-39	6	33.3
	40-49	3	16.7
Total		18	100.0

Fuente: Instrumento aplicado, 2017

En la Tabla y Gráfico N° 01 se observa que 5.6% tienen educación primaria, se observa que 44.4% tiene educación secundaria y también se observa que el 50% tiene educación superior. También se observa que el 50% oscila en edades de 20 a 29 años de edad, el 33.3% oscila entre 30 a 39 años de edad y el 16.7 % oscila entre 40 y 49 años de edad.

**Gráfico N° 1:** CARACTERÍSTICAS SOCIODEMOGRÁFICAS DE LOS SERENOS DE LA MUNICIPALIDAD DISTRITAL DE HUANCVELICA, HUANCVELICA.

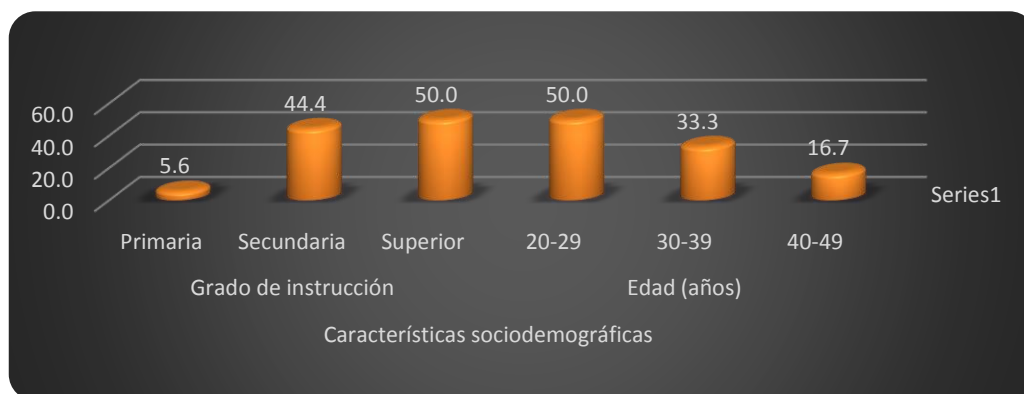


Tabla Nº 01

En la Tabla y Gráfico Nº 01 se observa que 5.6% tienen educación primaria, se observa que 44.4% tiene educación secundaria y también se observa que el 50% tiene educación superior. También se observa que el 50% oscila en edades de 20 a 29 años de edad, el 33.3% oscila entre 30 a 39 años de edad y el 16.7 % oscila entre 40 y 49 años de edad.

**ANEXO N.º 7****FOTO N.º1**

Información sobre el conocimiento informado para la evaluación del tes a los serenos La Municipalidad Distrital de Huancavelica

**FOTO N.º2**

El personal del sereno de la Municipalidad Distrital de Huancavelica esperando ser evaluados



FOTO N°3



El personal del serenazgo siendo evaluado con el tes.

FOTO N°4



El personal serenazgo después de la evaluación