

**UNIVERSIDAD NACIONAL DE SAN CRISTÓBAL DE
HUAMANGA**

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA



**Evaluación de habilidades prácticas en emergencias pre hospitalaria del
cuerpo de serenazgo de la Municipalidad Distrital de Carmen Alto,
Ayacucho 2023.**

Tesis para optar título profesional de:
Licenciada en Enfermería

Presentado por:
Bach. Jahaira Josselin Infanzon Castillo

Asesor:
Mg. Arturo Morales Silvestre

Ayacucho - Perú

2024

DEDICATORIA

A Dios, creador y dador de la vida eterna, por no dejarme caer, por darme fuerzas para continuar, por ayudarme a nunca perder la fe.

A mis padres, por haberme forjado como la persona que soy en la actualidad; muchos de mis logros se los debo a ustedes entre los que se incluye éste. Me formaron con reglas y con algunas libertades, pero al final de cuentas, me motivaron constantemente para alcanzar mis anhelos.

A mis hermanos, que han sido mi ejemplo y lucha para alcanzar mis metas.

Para ti, que sueñas con un mundo mejor.

Jahaira

AGRADECIMIENTO

A la Universidad Nacional San Cristóbal de Huamanga, ente académico forjadora de profesionales competentes que demanda nuestro País y Región.

A la Facultad de Ciencias de la Salud, a la Escuela Profesional de Enfermería, a los docentes por su profesionalismo en la formación integral de enfermeros(as) con principios éticos y valores.

Al asesor Mg. Arturo Morales Silvestre, por coadyuvar en la concreción de la presente investigación, a los Jurados Dra. Consuelo Quispe Loayza, Dra. Mercedes Gallardo Gutiérrez, Enf. Julia F. Palomino Mayhua por haber garantizado el rigor de nuestra investigación.

Asimismo, a los funcionarios y personal de Serenazgo de la Municipalidad distrital de Carmen Alto por haber contribuido en la ejecución de la presente investigación.

ÍNDICE

DEDICATORIA.....	ii
AGRADECIMIENTO.....	iii
RESUMEN	vi
ABSTRAC.....	vii
INTRODUCCIÓN.....	viii
CAPITULO I.....	13
1. MARCO TEÓRICO.....	13
1.1. ANTECEDENTES DE INVESTIGACIÓN	13
1.1.1. A NIVEL INTERNACIONAL	13
1.1.2. A NIVEL NACIONAL.....	14
1.1.3. A NIVEL LOCAL.....	16
1.2. BASE TEÓRICA.....	17
1.3. HIPÓTESIS.....	30
1.4. VARIABLES	31
1.5. OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES.....	32
CAPITULO II.....	33
DISEÑO METODOLÓGICO	33
2.1 Tipo de la investigación	33
2.2 Nivel de investigación	33
2.3 Diseño de investigación.....	33
2.4 Población, muestra y muestreo	33
2.5 Área de Estudio	34
2.6 Técnicas e instrumentos de recolección de datos	34
2.7 Validación del instrumento	35
2.8 Recolección de datos.....	35
2.9 Procesamiento y análisis de datos.....	35

CAPITULO III.....	36
RESULTADOS	36
CAPITULO IV	41
DISCUSIÓN.....	41
CONCLUSIONES.....	46
RECOMENDACIONES	48
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	49
ANEXO	55

EVALUACIÓN DE HABILIDADES PRÁCTICAS EN EMERGENCIAS PRE HOSPITALARIA DEL CUERPO DE SERENAZGO DE LA MUNICIPALIDAD DISTRITAL DE CARMEN ALTO, AYACUCHO 2023.

Bach. Jahaira Josselin Infanzon Castillo

RESUMEN

El **Objetivo** del estudio fue determinar el nivel de habilidades prácticas en primeros auxilios frente a las emergencias pre hospitalarias en el cuerpo de Serenazgo de la Municipalidad distrital de Carmen Alto, Huamanga 2023; **Materiales y Métodos:** estudio de tipo aplicada, nivel descriptivo, diseño no experimental, de corte transversal, la población en estudio fueron 18 miembros de Serenazgo, la técnica aplicada fue la observación y el procedimiento empleado para la recolección de información fueron la aplicación de casos simulados; **Resultados:** respecto a las características sociodemográficas el 38.9% de los serenos tienen edad > a 40 años y vienen laborando < 1 año en el área respectivamente, el 83.3% son del sexo masculino, el 61.1% tuvieron capacitación en primeros auxilios; respecto a la técnica de inmovilización y traslado a camilla el 61.1% tuvieron una acción aceptable, respecto al traslado de víctimas en camilla el 72.2% presentaron acción aceptable, respecto a la valoración primaria el ABCDE de los primeros auxilios demostraron una acción neutra cuyo accionar no mejora ni complica, en valoración neurológica un 83.3%, en valoración de circulación y control de hemorragia un 72.2%; asimismo demostraron una acción aceptable en la valoración de la respiración y ventilación en un 44.4%, en valoración de circulación y control de hemorragias en un 27.8%; por otra parte demostraron una acción perjudicial en la valoración de la exposición y control ambiental en un 16.7%, en la valoración de vía aérea un 11.1%; en referencia a la reanimación cardiopulmonar en gran proporción presentaron una acción neutra, un 61.1% en la técnica de masaje cardiaco, 55.6% en el ritmo entre masaje cardiaco y respiración y 44.4% en la técnica de respiración; respecto al manejo de las principales emergencias, presentaron acción aceptable en un 66.7% en el manejo de hemorragia y fractura respectivamente, como también el 44.4% en el manejo de atragantamiento; **Conclusión:** los Serenos de Carmen alto tuvieron un manejo aceptable pero no la óptima en la técnica de inmovilización y traslado de víctimas, manejo de hemorragia, fractura y atragantamiento, por otra parte presentaron una acción neutra en la valoración primaria de víctimas y en las técnicas de reanimación cardiopulmonar.

Palabras claves: Habilidades prácticas, emergencias pre hospitalarias.

EVALUATION OF PRACTICAL SKILLS IN PRE-HOSPITAL EMERGENCIES OF THE SERENAZGO CORPS OF THE DISTRICT MUNICIPALITY OF CARMEN ALTO, AYACUCHO 2023.

Bach. Jahaira Josselin Infanzon Castillo

ABSTRAC

The objective of the study was to determine the level of practical skills in first aid in the face of pre-hospital emergencies in the Serenazgo body of the District Municipality of Carmen Alto, Huamanga 2023; materials and methods: applied study, descriptive level, non-experimental, cross-sectional design, the study population was 18 members of Serenazgo, the applied technique was observation and the procedure used to collect information was the application of cases simulated; results: regarding sociodemographic characteristics, 38.9% of the night watchmen are > 40 years old and have been working <1 year in the area respectively, 83.3% are male, 61.1% had first aid training; Regarding the technique of immobilization and transfer to a stretcher, 61.1% had an acceptable action, with respect to the transfer of victims on a stretcher, 72.2% presented an acceptable action, with respect to the primary assessment, the ABCDE of first aid demonstrated a neutral action whose actions were not improves or complicates, in neurological assessment 83.3%, in circulation assessment and hemorrhage control 72.2%; They also demonstrated an acceptable action in the assessment of breathing and ventilation in 44.4%, in assessment of circulation and control of hemorrhages in 27.8%; On the other hand, they demonstrated a harmful action in the assessment of exposure and environmental control in 16.7%, in the assessment of the airway in 11.1%; In reference to cardiopulmonary resuscitation, a large proportion presented a neutral action, 61.1% in the cardiac massage technique, 55.6% in the rhythm between cardiac massage and breathing and 44.4% in the breathing technique; Regarding the management of the main emergencies, 66.7% presented acceptable action in the management of hemorrhage and fracture respectively, as well as 44.4% in the management of choking; Conclusion: the Serenos of Carmen Alto had acceptable but not optimal management in the technique of immobilization and transfer of victims, management of hemorrhage, fracture and choking, on the other hand they presented a neutral action in the primary assessment of victims and in the techniques cardiopulmonary resuscitation.

Keywords: Practical skills, pre-hospital emergencies

INTRODUCCIÓN

Las emergencias pre hospitalarias son situaciones que ocurren permanentemente en la población, los cuales obedecen a diversos factores entre ellos por causas naturales como sismos, huaycos, etc., como también son de origen antrópico generados por el hombre como los accidentes de tránsito, incendios, grescas callejeras producto de robos y asaltos; los cuales ameritan una respuesta rápida a fin de reducir los riesgos de complicaciones y muerte.

La Organización Mundial de la Salud, señala dentro de las emergencias pre hospitalarias comunes se presentan los traumatismos, con mayor demanda en países en vías de desarrollo, entre las causas son los ámbitos laborales peligrosos, desigualdad de ingresos, carreteras mal diseñadas, incumplimiento de normas de tránsito, abuso de alcohol, la falta de respuesta médica de emergencia y la sobrecarga de infraestructura médica (1); frente a esta aseveración no es ajeno la realidad del Perú, la Región Ayacucho, donde el nivel de vulnerabilidad ante las emergencias y desastres es alto.

En el **Perú** se han reportado desastres y emergencias de gran impacto, en el año 2021 el sismo en Piura con una magnitud de 6.1 en la escala de Richter con resultados de 6344 personas damnificadas y 18 542 afectados, el sismo en Loreto que dejó 8186 personas damnificadas; en el año 2020 el incendio por deflagración en Villa el Salvador-Lima dejó como saldo 34 personas fallecidas, 26 heridos, 43 damnificados; en el año 2019 la erupción del volcán Ubinas dejó 9281 personas afectadas en Moquegua, 1257 en Arequipa, el Sismo en Arequipa (Acari-Caravelí) en el año 2018 dejó 2 personas fallecidas, 45 personas heridas, el fenómeno del niño costero en el año 2017 dejó como saldo 169 fallecidos, 505 heridos y 19 desaparecidos (2).

En el Perú el servicio de Atención Móvil de Urgencia (SAMU) en el año 2022 atendió 265 mil llamadas de emergencia, de los cuales 32 493 requirieron atención pre hospitalaria y traslado a hospitales (3); respecto a las estadísticas de las lesiones en atenciones extra hospitalarias, Barragán & Barona (Ecuador-2019) en un estudio sobre el perfil epidemiológico de la atención pre hospitalaria y tiempo de respuesta, halló que el trauma fue la emergencia que ameritó más apoyo de la unidad móvil pre hospitalaria, no se han cumplido los tiempos establecidos de respuestas estandarizados internacionalmente (4); asimismo en un estudio en una Región de Venezuela se han reportado 1493 lesionados por causas externas, siendo lesiones

de menos a moderada en un 69.4% debido a accidentes graves de transporte terrestre en un 72.9%, siendo el 97.3% de los casos referidos oportunamente (5); en Cataluña-España los traumatismos causados por accidentes de tránsito reportaron en su mayoría contusiones en un 30.2%, esguinces en un 28.7%, asimismo se reportaron fracturas en adultos mayores (6); según Fernández et al. (Perú -2020) el tiempo de atención pre hospitalaria se asocia significativamente a la mortalidad hospitalaria, debido a una necesidad urgente de estabilización que va depender de los factores del accidente y la gravedad del paciente, la extracción de la víctima (7).

La atención pre hospitalaria es el conjunto de acciones de salvamento, atención de salud y rescate que son proporcionadas a las personas que padecen de una situación de emergencia (9); según el Ministerio de Salud del Perú, la atención pre hospitalaria está orientado a la atención de problemas médicos urgentes que incluye servicios de salvamento, atención médica, transporte de accidentados o enfermos fuera de un establecimiento de salud (10), a partir de ahí la importancia del desarrollo de las habilidades prácticas en el manejo de la emergencias pre hospitalarias, entendida como la capacidad para desarrollar una serie de acciones físicas, mentales o técnicas con la finalidad de concretar una tarea de manera efectiva (8);

Ante la alta mortandad por emergencias pre hospitalarias, la asistencia oportuna juega un papel fundamental para la supervivencia de las personas afectadas (7), los equipos de primera respuesta depende del sistema de organización de asistencia pre hospitalaria, en el Perú básicamente lo conforman el Servicio de Atención Móvil de Urgencia (SAMU), la Compañía de Bomberos, El cuerpo de Seguridad Ciudadana o Serenazgo, la Policía Nacional del Perú, Establecimientos de Salud cercanos a los lugares de los hechos, etc.

Entre los impactos de las emergencias pre hospitalarias es el alto costo social y económico para la sociedad, basado en costos directos de la atención médica, los costos indirectos por muerte prematura y la discapacidad producto de las emergencias pre hospitalarias (1); por ende el sistema de organización para las atenciones pre hospitalarias deben estar orientado a fortalecer los equipos de respuesta rápida entre ellos el cuerpo de Seguridad Ciudadana /Serenazgo debe poseer las competencias pertinentes para coadyuvar en la atención pre hospitalaria, toda vez que son el personal que llega oportunamente ante los lugares de ocurrencia de las emergencias.

En la Región Ayacucho los fenómenos hidrometeorológicos en el año 2011, que generaron inundaciones dejó como saldo 01 fallecido, 5500 personas damnificadas, mientras en el año 2009, las inundaciones y Huaycos dejaron como saldo 10 fallecidos, 18 heridos, 649 personas damnificadas (2); en el distrito de Carmen Alto, las estadísticas reflejan datos de incidentes que viene afectando la salud e integridad de las personas que viven en la jurisdicción del distrito, desde el cuerpo de seguridad ciudadana entre el año 2019 al año 2022 se han reportado en lesiones contra la vida, el cuerpo y la salud 84 lesiones y/o agresiones, 143 lesiones leves, 60 lesiones graves, 14 casos de homicidio, 817 casos de violencia familiar, 186 casos de accidentes de tránsito, 36 casos de robo a mano armada y robo de vehículos, 26 eventos de incendio (11)

El marco legal y normativo en materia de Gestión de Riesgos de desastres, señala que los Gobiernos Regionales y Locales como parte de sus funciones deben incorporar la Gestión de Riesgos y Desastres en sus procesos de planificación, ordenamiento, territorial, gestión ambiental e inversión pública, cuyo propósito debe ser prevenir y proteger la vida y salud de la población (12); por ende la Municipalidad distrital de Carmen Alto implementa el plan de Gestión de Riesgos para prevenir y reducir los incidentes que afectan la integridad y salud de las personas, en marco al cual el cuerpo de Serenazgo debe garantizar estar capacitado para actuar ante las emergencias y desastres que suscitan dentro de la jurisdicción, siendo uno de los equipos de primera respuesta.

Según la Ley del servicio de Serenazgo Municipal hay una obligación de comunicar y coordinar de forma inmediata con la Policía Nacional, Bomberos, sistema de atención móvil de urgencias, municipalidad y otras instituciones en cuanto suscite las emergencias pre hospitalarias, como también su intervención para la atención y el apoyo en las labores de auxilio y evacuación ante situaciones de emergencia o desastres” (13); por ende una de las funciones está referido a la prestación de servicios de auxilio rápido ante eventualidades que comprometen la salud y vida de las personas, el cual demanda que están preparados para cumplir con las funciones en mención como las coordinaciones para la atención de las emergencias pre hospitalarias.

En el distrito de Carmen Alto se han incrementado las modalidades de delitos y faltas como la violencia familiar, consumo de drogas legales e ilegales en los adolescentes, delitos y faltas patrimoniales, las faltas contra la vida, el cuerpo, la salud, la conducción vehicular en estado de ebriedad; todos ellos trajo consigo la lesión y afectación de la salud de los pobladores; entre los equipos de primera respuesta frente al llamado de la población ante situaciones de

emergencia se encuentran los miembros de Serenazgo de la Subgerencia de seguridad ciudadana, quienes actúan como equipo de respuesta rápida para brindar las primeras atenciones en la salvaguarda de la integridad y la vida de las personas que pueden hallarse en estado crítico; por todo lo mencionado se planteó el problema ¿Cuál es el nivel de habilidades prácticas en primeros auxilios frente a las emergencias pre hospitalarias en el cuerpo de Serenazgo de la Municipalidad distrital de Carmen Alto, Huamanga 2023?, como objetivo general: determinar el nivel de habilidades prácticas en primeros auxilios frente a las emergencias pre hospitalarias en el cuerpo de Serenazgo de la Municipalidad distrital de Carmen Alto, Huamanga 2023, y los objetivos específicos fueron:

- a) Caracterizar a la población en estudio según condición sociodemográfica y antecedente de capacitación en primeros auxilios en el cuerpo de Serenazgo de la Municipalidad distrital de Carmen Alto, Huamanga 2023.
- b) Identificar las habilidades de primeros auxilios en técnicas de inmovilización y traslado de víctimas en el cuerpo de Serenazgo de la Municipalidad distrital de Carmen Alto, Huamanga 2023.
- c) Identificar las habilidades de primeros auxilios en valoración primaria de víctimas en el cuerpo de Serenazgo de la Municipalidad distrital de Carmen Alto, Huamanga 2023.
- d) Valorar las habilidades en primeros auxilios en el manejo de reanimación cardiopulmonar básico en el cuerpo de Serenazgo de la Municipalidad distrital de Carmen Alto, Huamanga 2023.
- e) Identificar las habilidades prácticas en primeros auxilios en el manejo de hemorragias, fracturas y asfixia por atragantamiento en el cuerpo de Serenazgo de la Municipalidad distrital de Carmen Alto, Huamanga 2023.

Los **Materiales y Métodos:** empleados en el presente estudio, la investigación fue de tipo aplicada, nivel descriptivo, diseño no experimental, de corte transversal, la población en estudio fueron 18 miembros de Serenazgo, la técnica aplicada fue la observación y el procedimiento empleado para la recolección de información fueron la aplicación de casos simulados; **Resultados:** respecto a las características sociodemográficas el 38.9% de los serenos tienen edad > a 40 años y vienen laborando < 1 año en el área respectivamente, el 83.3% son del sexo masculino, el 61.1% tuvieron capacitación en primeros auxilios; respecto a la técnica de inmovilización y traslado a camilla el 61.1% tuvieron una acción aceptable, respecto al traslado de víctimas en camilla el 72.2% presentaron acción aceptable, respecto a la valoración primaria el ABCDE de los primeros auxilios demostraron una acción neutra cuyo accionar no mejora ni

complica, en valoración neurológica un 83.3%, en valoración de circulación y control de hemorragia un 72.2%; asimismo demostraron una acción aceptable en la valoración de la respiración y ventilación en un 44.4%, en valoración de circulación y control de hemorragias en un 27.8%; por otra parte demostraron una acción perjudicial en la valoración de la exposición y control ambiental en un 16.7%, en la valoración de vía aérea un 11.1%; en referencia a la reanimación cardiopulmonar en gran proporción presentaron una acción neutra, un 61.1% en la técnica de masaje cardiaco, 55.6% en el ritmo entre masaje cardiaco y respiración y 44.4% en la técnica de respiración; respecto al manejo de las principales emergencias, presentaron acción aceptable en un 66.7% en el manejo de hemorragia y fractura respectivamente, como también el 44.4% en el manejo de atragantamiento; **Conclusión:** los Serenos de Carmen alto tuvieron un manejo aceptable pero no la óptima en la técnica de inmovilización y traslado de víctimas, manejo de hemorragia, fractura y atragantamiento, por otra parte presentaron una acción neutra en la valoración primaria de víctimas y en las técnicas de reanimación cardiopulmonar.

El contenido del presente informe incluye: Introducción, capítulo I Marco Teórico, Capítulo II Metodología de Investigación, Capítulo III Resultados, Capítulo IV Discusión, Conclusiones y Recomendaciones.

CAPITULO I

MARCO TEÓRICO

1.1. ANTECEDENTES DE INVESTIGACIÓN

La revisión de los estudios, se han centrado en investigaciones cercanas a nuestro objeto de estudio, en vista a que los estudios internacionales no contemplan una población en estudio con la denominación similar, mas bien se han considerado factores pre hospitalarios no relacionados a la profesión de ciencias de la salud.

1.1.1. A NIVEL INTERNACIONAL

Bezerra et al. (Brasil 2021) en la investigación “Paradacardiopulmonary/Conocimiento y grado de confianza de los agentes comunitarios de salud sobre primeros auxilios y reanimacion cardiopulmonary”; el **objetivo** fue evaluar el nivel de conocimiento y confianza de los trabajadores comunitarios de la salud en primeros auxilios y reanimación cardiopulmonar; **metodología:** estudio de enfoque cuantitativo, tipo descriptivo, participaron 186 agentes comunitarios de 22 centros de salud de familia; se mostró una baja confianza para intervenir en emergencias cardiacas, neurológicas y respiratorias; **conclusión:** existe una falta de conocimiento para responder de manera efectiva en situaciones como reanimación cardiopulmonar y primeros auxilios, el cual se asocia con la baja confianza para realizar intervenciones en emergencias (16).

Abelairas et al. (España 2020), desarrolló la investigación “Conocimiento y actitudes sobre los primeros auxilios y soporte vital básico de docentes de Educación Infantil y Primaria y los progenitores”, el **objetivo** que planteó fue evaluar los conocimientos en primeros auxilios de profesorado de educación infantil y primaria y de progenitores de niños en estas etapas educativas; **metodología:** estudio descriptivo, de diseño no experimental, transversal, el instrumento empleado fue aplicado vía online, la muestra en estudio fueron 470 personas entre docentes, progenitores y docentes con hijos; **Resultados:** menos del 1% demostraron saber ordenar la secuencia del soporte vital básico, tenían limitaciones en las respuestas respecto a la reanimación cardiopulmonar,

el 95% consideraba la necesidad de la formación en primeros auxilios; **conclusiones:** tenían formación en primeros auxilios, pero limitaciones en el soporte vital básico (17).

Gavotto et al. (México 2018), en la investigación “Preparación del personal de los centros deportivos ante un ataque cardíaco súbito”, cuyo **objetivo:** fue identificar la preparación del personal que labora en los gimnasios y centros deportivos para proporcionar reanimación cardiopulmonar ante un ataque cardíaco súbito; **metodología:** estudio descriptivo, enfoque mixto, la muestra estuvo conformado por personal de 20 centros deportivos y gimnasios, representado por 400 trabajadores; **resultados:** el 58.3% de los responsables manifestaron que cuentan con personal capacitado en RCP, el 100% manifestó desconocer el uso de desfibrilador, ningún centro cuenta con desfibrilador para los primeros auxilios; **conclusión:** el personal de los gimnasios y centros deportivos no está preparados para brindar los primeros auxilios a una víctima de ataque cardíaco (18).

1.1.2. A NIVEL NACIONAL

Berru & Carhuatocto (Tumbes 2022) en la investigación “Conocimiento y práctica en primeros auxilios del personal de las Fuerzas Armadas - Fuerte Zarumilla. Tumbes, 2022, el **objetivo** fue determinar la relación que existe entre el conocimiento y la práctica en primeros auxilios del personal de las fuerzas armadas - fuerte Zarumilla; **metodología:** enfoque cuantitativo, de tipo descriptivo, diseño no experimental, correlacional, de corte transversal; la muestra estuvo conformado por 60 miembros del fuerte Zarumilla; **resultados:** el 73.3% presentó un conocimiento de nivel bajo en primeros auxilios, 58.3% practican los primeros auxilios de manera adecuada; **conclusiones:** se halló una relación significativa entre el conocimiento y práctica en primeros auxilios (19).

Cárdenas & Merino (Huancayo 2020), en el estudio titulado “Efecto del nivel de conocimiento en la respuesta de primeros auxilios del personal de Serenazgo en el distrito del Tambo, Huancayo 2020”, el **objetivo** fue determinar el efecto del nivel de conocimiento en la respuesta de primeros auxilios del personal de Serenazgo, en el Distrito El Tambo, Huancayo; **metodología:** investigación de tipo descriptivo, diseño no experimental, correlacional, de corte transversal, la población en estudio fue de 30 serenos, la técnica fue la encuesta, el instrumento fue el cuestionario sobre primeros auxilios tipo escala Likert; **resultados:** respecto al nivel de conocimiento, el 73.3%

presenta un nivel de conocimiento medio, el 20% un nivel bajo, sólo el 6.67% conocimiento de nivel alto; respecto a la respuesta en primeros auxilios, el 63.3% tiene una respuesta parcialmente adecuada, el 16.67% inadecuada y el 20% una respuesta adecuada frente a los primeros auxilios; **conclusión:** no se halló relación significativa entre el conocimiento y respuesta en primeros auxilios en el personal de Serenazgo del distrito El Tambo (20).

Núñez (Huánuco 2019) en la investigación “Conocimiento sobre reanimación cardiopulmonar básica en los vigilantes de la universidad de Huánuco 2019”, el **objetivo** fue Identificar el nivel de conocimiento de reanimación cardiopulmonar básica en vigilantes de la Universidad de Huánuco (UDH); **metodología:** investigación de tipo descriptivo, transversal, la muestra de estudio fue 57 vigilantes; **resultados:** el 49.1% de la población en estudio tuvo conocimiento deficiente sobre RCP básico, 43.9% conocimiento regular, sólo el 7% conocimiento bueno; respecto a los componentes del RCP en generalidades el 66.7% tuvo conocimiento deficiente, el 47.4% presentó un nivel de conocimiento regular en la valoración inicial de la RCP, el 61.4% mostró manejo deficiente del componente circulación de la RCP, el 54.4% presentó conocimiento deficiente en manejo de vía aérea; **conclusión:** los vigilantes de la Universidad de Huánuco presentan un conocimiento deficiente en su mayoría en el manejo de la reanimación cardiopulmonar (21).

Aramburu & Condori (Lima 2018) en la investigación “Efecto del programa educativo primer respondiente en accidentes de tránsito en los conocimientos y habilidades del personal de serenazgo del distrito Ate-Santa Clara agosto 2017; cuyo **objetivo** fue: determinar el efecto del programa educativo "Primer Respondiente en Accidentes de Tránsito" en los conocimientos y habilidades del personal de Serenazgo Distrito de Ate - Santa Clara; **metodología:** estudio de enfoque cuantitativo, diseño pre experimental, de corte longitudinal, una muestra de 45 Serenos del distrito de Ate; **resultados:** antes de la aplicación del programa el 98% de serenos no conocen sobre los procedimientos de manejo de vía aérea con protección de la columna cervical, el 100% desconoce sobre el manejo de respiración y el 55% desconoce sobre el control de hemorragia externa y circulación; **conclusión:** El programa de intervención es efectivo porque se incrementaron conocimientos y habilidades en el primer respondiente en accidentes de tránsito (22).

Oré & Paytan (Huancavelica 2017) en el estudio “Pericia en primeros auxilios en serenos de la Municipalidad Distrital de Huancavelica, 2017”, cuyo **objetivo** fue Determinar la pericia en primeros auxilios en serenos de la municipalidad distrital de Huancavelica; **metodología:** estudio de tipo aplicativo, explicativo, la muestra fue el 100% de los Serenos de la Municipalidad distrital de Huancavelica; **resultados:** respecto a paro cardio respiratorio el 55.6% desconoce el procedimiento, 38.9% conoce poco, sólo el 5.6% conoce el procedimiento adecuado; respecto a la pericia en manejo de heridas el 61.1% conoce poco, 33.3% desconoce, también sólo el 5.6% conoce el manejo de heridas; respecto a manejo de fracturas el 66.7% conoce poco, el 22.2% conoce y el 11.1% desconoce; **conclusiones:** la pericia de los serenos sobre primeros auxilios fue muy bajo (23).

1.1.3. A NIVEL LOCAL

Cuya & Huamán (Ayacucho 2018), en el estudio “Competencias procedimentales en el manejo de primeros auxilios de los miembros de seguridad ciudadana de los distritos metropolitanos de la ciudad de Huamanga – 2017”, cuyo **objetivo** es: Evaluar las competencias procedimentales de primeros auxilios de los miembros de seguridad ciudadana de los distritos metropolitanos de la ciudad de Huamanga; **metodología:** estudio de enfoque cuantitativo, tipo aplicativo, diseño no experimental, descriptivo, de corte transversal, la población de estudio estuvo conformado por 199 miembros del cuerpo de seguridad ciudadana, la muestra fue de 69 serenos de los distritos San Juan Bautista, Ayacucho, Carmen Alto, Jesús Nazareno, Andrés Avelino Cáceres; **resultados:** en el componente valoración de víctimas en las emergencias pre hospitalarias, el 25% demostraron una acción negativa en su intervención, sólo el 16% acción correcta; en el componente traslado de víctimas el 29% demostraron acción negativa, el 10% acción correcta, en el componente de reanimación cardiopulmonar el 33% presentaron acción negativa, 13% acción correcta, en manejo de heridas y hemorragias el 57% demostraron acciones negativas, el 20% acciones correctas, ante fracturas y/o traumatismos el 30% demuestra acciones negativas y correctas respectivamente, en el componente asfixias por atragantamiento el 38% demuestran acciones correctas y 25% acciones negativas; **conclusión:** los miembros del cuerpo de seguridad ciudadana de los distritos metropolitanos de la ciudad de Huamanga en su mayoría demuestran competencias procedimentales neutras y negativas (24).

Pillaca & Chávez (Ayacucho 2017), en el estudio “Evaluación de competencias procedimentales en el manejo de emergencias pre hospitalarias del cuerpo de Serenazgo de la Municipalidad distrital de Jesús Nazareno-Ayacucho, 2017; cuyo **objetivo** fue: Evaluar las competencias procedimentales en el manejo de emergencias pre hospitalarias del cuerpo de Serenazgo de la Municipalidad Distrital de Jesús Nazareno; **metodología**: estudio de enfoque cuantitativo, nivel aplicativo, descriptivo, de diseño no experimental; la muestra estuvo constituido por 20 Serenos, tipo de muestreo intencional por conveniencia; **resultados**: 66.6% de las unidades móviles del cuerpo de Serenazgo presentan equipamiento deficiente, en el componente valoración de víctimas presentan una acción neutra, el 24% una actuación negativa, el 22% una acción aceptable, en la dimisión traslado de víctimas el 40% una acción neutra, el 30% una acción aceptable; en el manejo de reanimación cardiopulmonar el 50% presenta una acción neutra y negativa respectivamente, en el manejo de hemorragias, fracturas y asfixia presentaron una acción neutra respectivamente; **conclusión**: hay una deficiencia en el equipamiento y manejo de las emergencias pre hospitalarias en el cuerpo de Serenazgo de la Municipalidad distrital Jesús Nazareno (25).

1.2. BASE TEÓRICA

1.2.1. CONCEPTOS RELACIONADOS A LA EMERGENCIA PRE HOSPITALARIA

a.- EMERGENCIA: Suceso que se presenta de improviso y amerita una atención inmediata, es un incidente en la salud de una persona que puede llevarla a la muerte en forma inmediata y que siempre requerirá atención básica y avanzada, las causas son múltiples y variadas (26).

b.- URGENCIA: Situación donde no hay riesgo inmediato de muerte, puede haber riesgo alejado, por lo tanto debe ser trasladado a un centro de salud para su adecuada atención; durante una urgencia hay más tiempo para acudir al lugar de los hechos o incidentes y manejar los casos presentados (27).

c.- PRIMEROS AUXILIOS: Son las primeras acciones que se proporciona a las personas que hayan sufrido alguna emergencia, cuyo objetivo es intentar que la víctima se recupere, actuando de la manera más adecuada para preservar la vida, evitar complicaciones y ayudar a su recuperación (28); asimismo se consideran como medidas inmediatas que se aplica en una persona lesionada, inconsciente o súbitamente enferma, los cuales son brindados en el lugar de escena de ocurrencia de los incidentes, donde se activa el sistema de emergencia para la llegada de los equipos de salud; la intervención de los primeros auxilios son claves para la evolución de las víctimas (29).

1.2.2. ATENCIÓN PRE HOSPITALARIA

Los orígenes del sistemas de atención pre hospitalaria remontan desde las épocas bíblicas en los años 930 AC, los conflictos bélicos demandaban la atención de los heridos y la evacuación a lugares seguros, los primeros hospitales de campaña fueron implementados en España a mediados del siglo XV; en Rusia en las épocas de Zares los heridos eran recogidos en campo de batalla y trasladados en carretas arrastrados por animales hasta los hospitales de campaña, en las guerras napoleónicas se promovían el traslado de víctimas hacia los hospitales, donde emerge el término de ambulancia de la raíz francesa “ambulant” que significaba camino o ambula (4); la atención pre hospitalaria en el lugar de escena se perfecciona en las guerras de los siglos XVIII, XIX, disminuyendo el tiempo de traslado desde 12 a 18 horas en la primera guerra mundial a 1 a 2 horas en la segunda guerra mundial; en el año 1940 los Bomberos de los EE.UU fueron los primeros en iniciar la atención de heridos en escena y el traslado de víctimas hacia los hospitales (30).

La conceptualización enfoca como servicios que se brinda a la comunidad cuando se presentan situaciones de emergencias y/o urgencias, desastres; la atención son desarrolladas en el sitio de ocurrencia, los cuales incluyen servicios de salvamento, atención médica y transporte hacia los centros médicos y/o hospitalarios (31).

La atención pre hospitalaria para traumatismos puede ser provista en forma efectiva y sostenible, siempre en cuando los testigos ocasionales como los voluntarios y otros ciudadanos con mínima capacitación trabajen conjuntamente con los prestadores de servicios de salud de emergencia y en concordancia con las estructuras formales de

atención médica, asimismo existen elementos que coadyuven a la disminución de la morbimortalidad por traumatismo en una emergencia pre hospitalaria, como pueden ser una rápida comunicación, activación del sistema de atención pre hospitalaria, respuesta rápida, evaluación, tratamiento y al transporte a centros de atención médica (1).

1.2.3. NIVELES DE ACCIÓN DE PRIMEROS AUXILIOS

Tomando como referencia la escala de Borg se ha clasificado la acción de primeros auxilios en las siguientes categorías para la evaluación de los procedimientos simulados:

- **ACCIÓN ÓPTIMA:** La respuesta óptima es aquella actuación eficiente por parte del serenazgo al auxiliado en caso de alguna urgencia y/o emergencia pre hospitalaria.
- **ACCIÓN ACEPTABLE:** Es una acción positiva pero no llegando a ser la óptima, es aquella que también es beneficiosa para el auxiliado, sin ser tan perfecta para éste.
- **ACCIÓN NEUTRA:** Va referida para aquella actuación en la que el auxiliador/sereno no aporta ningún beneficio para el auxiliado, pero tampoco ningún perjuicio.
- **ACCIÓN PERJUDICIAL:** Es aquella actuación que sería perjudicial para el auxiliado, ya que en caso de realizarse podría agravar o empeorar el estado de la víctima.

1.2.4. HABILIDADES PRÁCTICAS

Desde el punto de vista didáctica es una dimensión del contenido que muestra el comportamiento del hombre en una rama del saber cómo parte del desarrollo personal y/o profesional; el desarrollo de las habilidades en el proceso de aprendizaje es muy importante, ya que la habilidad es el dominio de un complejo sistema de acciones psíquicas y prácticas necesarias para la regulación racional de una actividad con ayuda de los conocimientos y hábitos (32).

La asistencia a las personas que se encuentran en un estado crítico, requiere conocimiento y habilidades específicas que deben ser actualizados y practicados con relativa frecuencia (33); por ende, las habilidades prácticas es la puesta en práctica de los conocimientos

adquiridos en una material afines, respecto a ello en las emergencias pre hospitalarias, es el dominio práctico en una área específica como pueden ser el manejo de las diferentes emergencias pre hospitalarias, del cual va depender salvaguardar la integridad y reducir las posibilidades de complicaciones y muerte ante cualquier situación de emergencia.

1.2.4.1 PROCEDIMIENTOS DE VALORACIÓN INICIAL DURANTE LOS EMERGENCIAS PRE HOSPITALARIAS

a. Maniobras de permeabilización de vía aérea: Es una técnica para liberar la vía aérea en los casos de pacientes con depresión de la vía aérea, considera los siguientes procedimientos:

- Inmovilizar la cabeza del paciente en la posición decúbito supino.
- El auxiliador debe colocarse detrás de la cabeza con la mirada hacia el pie del paciente.
- Colocar el primer dedo en cada hueso malar y el segundo dedo en el ángulo del maxilar inferior.
- Durante la maniobra anterior colocar los codos sobre la superficie estable.
- Con el tercer y cuarto dedo desplazar la mandíbula con dirección anterior y ligeramente hacia la parte inferior.
- Colocar la cabeza en posición neutra y alineada.
- Colocarse al lado con la mirada hacia la cabeza del paciente, coloque una mano sobre la frente y con la otra en mentón elevándola.
- Mantener en la mencionada posición mientras este inconsciente y mientras se apertura la vía aérea con algún dispositivo avanzado.

b. Inmovilización Manual Cervical: Es la estabilización manual de la cabeza, alineada en posición neutra, el cual se realiza por una sospecha de lesión a nivel de la columna cervical; consiste en:

- **Inmovilización Manual anterior:** Ubicarse delante del paciente, luego coloque el 5° dedo de ambas manos sobre la región occipital, el 1° dedo sobre las mejillas y bajo los pómulos y los tres dedos restantes alrededor de la cara y movilice la cabeza hacia la posición neutra alineada.
- **Inmovilización Manual Lateral:** Coloque la mano sobre la parte posterior del cráneo, el 1° y 2° dedo de la otra mano bajo el pómulo y

ejercer presión para sostener la cabeza y movilice la cabeza hacia la posición neutra alineada.

- **Inmovilización Manual Posterior:** Ubicarse detrás del paciente, colocando el 5° dedo de ambas manos debajo de la mandíbula inferior y el 1° dedo de ambas manos sobre la parte posterior de la cabeza, el 3° dedo sobre los pómulos y el resto abrazando la cara, luego movilice la cabeza hacia la parte neutra alineada.

c. Alineación del Cuerpo en Trauma: Es la maniobra que tiene como finalidad la inmovilización de los pacientes en situaciones de emergencia, el cual consiste en alinear en posición neutra la cabeza, cuello, tronco y pelvis; consiste en los siguientes procedimientos:

- Alinear con movimientos lento y cuidadoso las extremidades hacia el eje central del cuerpo, iniciando en la zona distal hacia la zona proximal; en caso de resistencia detener el proceso de alineación.
- Ante la detección de fractura, inmovilice las articulaciones tanto por debajo y encima de la lesión.
- Continuar con la colocación de collarín cervical, rotación del paciente y férula larga espinal.

d. Colocación de Collarín: Procedimiento por el cual se realiza la inmovilización de la columna cervical mediante el uso de un aparato ortopédico, cuya finalidad es la protección de la columna cervical de la compresión y restringir los movimientos a nivel de la columna cervical; el procedimiento consiste en:

- Estabilizar manualmente la cabeza en posición neutra, colocar el collarín del tamaño adecuado introduciendo la parte posterior del collarín entre la base del cuello y el apoyo de la cabeza; inmovilizar el mentón con la parte anterior del collarín y al momento de visualizar el extremo velcro cierre el collarín cervical.
- **Rotación del Paciente y colocación de la férula espinal larga:** Consiste en girar al paciente con un mínimo de movimiento de la columna en bloque manteniendo la alineación y estabilización cervical neutra, para luego colocar sobre la férula espinal larga (FEL) e inmovilizar de manera completa todo el cuerpo; cuya finalidad es la disminuir y prevenir el daño espinal secundario durante el transporte (10).

El procedimiento consiste:

Posición Prona

- Inmovilizar la cabeza, girar al paciente, teniendo en cuenta la posición correcta de las manos.
- Entre el 2° y 3° personal deben ubicarse arrodillado al lado contrario de la mirada del paciente a la altura del tronco y rodillas, luego debe apoyar la férula espinal sobre sus muslos, mientras ello con los brazos estirados sujete uno de ellos del hombro y cadera y el otro de la pelvis y miembros inferiores.
- Realice la lateralización y descenso sincronizado del paciente sobre la férula espinal larga.

Posición Supina

- Inmovilizar la zona cervical y mantener alineado la cabeza hasta colocar el collarín cervical, luego se alinee las extremidades, luego dos personales deben arrodillarse al lado del paciente cerca al hemicuerpo menos afectado a la altura del tronco y rodillas; inmediatamente uno de ellos sujete de los brazos y pelvis y el otro personal de la pelvis y extremidad inferior.
- Lateralizar al paciente en bloque en promedio en 90°, un 4° ayudante coloque la FEL sobre la espalda y luego se descienda sincronizadamente la FEL y paciente en bloque, posterior a ello alinear sobre la FEL al paciente sujetando de hombros, pelvis y extremidades, hasta quedar centrado el cuerpo del paciente y asegurar con sistema de sujeción en dirección céfalo caudal (10).

1.2.4.2. TRASLADO DE VÍCTIMAS EN EMERGENCIAS Y DESASTRES

DEFINICIÓN. - Son las medidas de transporte de las víctimas, las cuales deben garantizar un traslado seguro y evitar complicaciones o mayores riesgos; así mismo no es prudente realizar traslados innecesarios si la zona donde ocurrió el incidente no muestra mayores riesgos como son incendios, derrumbes, etc.

- Durante el transporte de víctima deberá garantizar su propia seguridad y solicitar el apoyo de colaboradores.

- Después de los primeros auxilios se debe asegurar el traslado en las mejores condiciones.

El transporte deberá hacerse siempre en camilla y si no disponemos de ella, se improvisará. La colocación del herido sobre la camilla se puede hacer de las siguientes formas:

a. MÉTODO DE LA CUCHARA:

- 3 socorristas se colocan al lado de la víctima, arrodillan una pierna e introducen sus manos por debajo del cuerpo del accidentado y lo izan a la vez, mientras que el cuarto coloca la camilla por debajo del cuerpo o se envía ya colocada paralelamente al cuerpo del herido y al otro lado de los socorristas.

b. MÉTODO DEL PUENTE:

- Se necesitan 4 personas. Tres de ellas se colocan de forma que el herido, tendido en el suelo, QUEDE ENTRE SUS PIERNAS.
- Pasan sus manos por debajo de las pantorrillas y muslos, otro por debajo de la cintura y región lumbar y el tercero por debajo de hombros y nuca.
- A una voz IZAN LOS TRES A LA VEZ el cuerpo como un todo rígido, mientras que la cuarta persona introduce la camilla por debajo del cuerpo de accidentado y entre las piernas de los socorristas.
- A continuación, y siempre con movimientos sincronizados depositan el cuerpo en la camilla.

1.2.4.3. RCP BÁSICO ACTUALIZADO PARA ADULTOS

Los procedimientos que se emplean para la reanimación cardiopulmonar básica en adultos son:

Seguridad: Implica la corroboración de la seguridad de la zona, el cual implica no haya riesgo o peligro para el paciente y los socorristas.

Comprobar estado de Conciencia: Es una técnica que permite comprobar el estado de conciencia mediante palmadas o ligeros golpes en el hombro y preguntando en voz alta si se encuentra bien; en caso de la respuesta es positiva dejar a la víctima en la posición hallada y reevaluar periódicamente, caso de la respuesta es negativa pasa al siguiente procedimiento.

Solicite Ayuda: Es importante a fin de tener ayuda de otros miembros de respuesta rápida, el cual debe comunicarse de manera inmediata.

Abrir la vía aérea: Esta técnica previamente requiere que el paciente esté sobre una superficie lisa y dura, en la cual el socorrista debe colocar una mano en la frente y con la otra mano ubicar sobre el mentón y tirar hacia arriba para evitar que la lengua impida el paso de aire hacia los pulmones.

Comprobar respiración: Esta técnica permite comprobar la respiración de la víctima, para el cual el socorrista debe acercar el oído a la boca o nariz para percibir el pasaje de murmullos de aire, asimismo se comprueba observando y/o percibiendo los movimientos colocando la mano sobre el/la región torácica; este procedimiento no debe pasar más de 10 segundos; en caso de que la persona respira colocar en una posición de seguridad, caso que no respire inmediatamente solicitar un DEA.

Compresiones: Para esta técnica colocarse al lado de la víctima, proceder a descubrir el tórax, colocar el talón de la mano en el centro del pecho y el talón de la otra mano colocar encima de la primera mano entrelazándolos; colocar el brazo en un ángulo recto de 90° e iniciar con la compresión, hundiendo el tórax en un promedio de 5 cm. En cada compresión a un ritmo de 100 a 120 compresiones por minuto; la proporción de las compresiones y respiraciones se da en una frecuencia de 30 compresiones por dos respiraciones. La efectividad de esta maniobra se comprueba a través de la elevación del tórax u otro signo de movimiento y el personal compruebe la recuperación de las funciones vitales (34).

Técnicas de compresión torácica: La compresión torácica es un proceso en el cual se aplica presión en el pecho de una víctima que se encuentra en situación de emergencia, con el propósito de incrementar el flujo de sangre en el corazón y mantenerla con vida. Esta técnica se utiliza para ayudar a que la sangre circule en el corazón de una persona cuando éste no late efectivamente.

- Se recomienda que la profundidad de la compresión realizada en un adulto sea de al menos de 5 cm o 2 pulgadas, pero sin exceder los 6.10 cm o 2.4 pulgadas.
- Se recomienda que la profundidad de una compresión realizada en un niño sea de aproximadamente de 5 cm o 2 pulgadas.

- Colocar el talón de la mano en el centro del pecho de la víctima, en el punto medio entre los pezones, colocar después la otra mano sobre la primera, tocando el pecho con las dos manos y entrelazando los dedos.
- Colocar los hombros directamente sobre el pecho de la víctima y los brazos estirados.
- Presionar el pecho 30 veces de manera fuerte y rápida a un ritmo de 100 a 120 compresiones por minuto. Contar en voz alta.
- Permitir que el pecho suba y baje con cada respiración, no se debe apoyar en él. Es importante enfocarse en la calidad de las compresiones (35).

1.2.4.4 PACIENTE POLI TRAUMATIZADO

Es el sujeto que presenta lesiones de origen traumático, los cuales pueden afectar más de un sistema y que pueden comprometer la vida de las personas (36), las lesiones traumáticas pueden ser periféricas o viscerales, que afectan el sistema respiratorio y circulatorio, una de las características comunes en el politraumatismo es la lesión a nivel del sistema nervioso y las hemorragias, asimismo la acidosis, la hipotermia y la coagulopatía denominada triada mortal se presenta a consecuencia de los cambios metabólicos (37).

Trauma Grave

Es toda lesión causada por fuerza externa, que pone en peligro la vida o atenta contra alguna función vital (38).

Criterios para definir Traumatismo Grave

Cinemáticas: Caída de 6 metros o más, velocidad mayor de 45 km por hora, muerte de uno de los ocupantes del vehículo, deformidad del tablero y volante.

Fisiológicos: Escala de Glasgow con menos de 13 puntos, presión arterial sistólica menor de 90 mm de Hg, frecuencia respiratoria menor de 10 y mayor de 30 respiración /min.

Anatómicos: Heridas penetrantes en cabeza, cuello, tórax, abdomen y parte proximal de los miembros, dos o más fractura de huesos largos, los anteriores, más quemaduras por encima de 15 % de superficie corporal y lesiones por inhalación o inmersión prolongada, tórax flotante, parálisis o paresia de los miembros, fracturas con posible afectación vascular, fractura de pelvis, fractura de la bóveda craneal (abierta o deprimida) (38).

Distribución tri modal de la muerte por accidentes

Inmediato: Es la etapa donde fallecen el 50% de los pacientes que sufren accidentes, estos fallecen en forma instantánea luego de sucedido el evento o inmediatamente después, esto generalmente es consecuencia de lesiones muy severas y que eran muy poco probable que hubieran respondido a algún tratamiento de rescate. Puede ser debido a: lesiones cardiacas o de grandes vasos, lesiones severas vertebro medulares a nivel alto.

Precoz: En esta etapa mueren el 30% de todos los pacientes que sobreviven a la etapa previa y estos fallecimientos ocurren minutos u horas posteriores al evento y pueden deberse a: traumatismo encéfalo craneano, lesiones de viscerales, hígado, bazo, riñón, traumatismo torácico, hemitórax, neumotórax, taponamiento cardiaco.

Tardío: Fallecen el 20% de los pacientes que llegan a esta etapa y estos pacientes fallecen luego de presentar infecciones severas, shock séptico o disfunciones orgánicas múltiples (39).

FRACTURAS

Definición. - Es la pérdida de continuidad del tejido ósea; o también la ruptura de un hueso (40); entre los síntomas se aprecia impotencia funcional, dolor, chasquido o crepitación, hinchazón-tumefacción, amoratamiento.

Tratamiento: El tratamiento durante los primeros auxilios comprende: cortar la hemorragia si existe; cubrir la herida, inmovilizar la fractura (40).

En resumen, una fractura se inmoviliza con férula que abarque una articulación por arriba y otra por debajo de la lesión.

la inmovilización se improvisa con:

- ✓ Férulas de madera, bastones, flejes, ramas de árboles, tablillas, revistas, etc., sujetas con vendas, tiras de sábanas, cintas, ligas, pañuelos, cinturones, cuerda, etc.; en fracturas de miembro inferior puede servir de férula el miembro sano

extendido y atado o vendado juntamente con el lesionado; en el brazo puede servir el tronco fijándolo al mismo con vendas, bufandas, etc. (40)

Primeros auxilios de la fractura de columna

- Verifique la respiración, el estado de conciencia y controle las hemorragias, solicite que no se mueva, no lo levante, si es posible solicite ayuda, para este procedimiento se necesitan 4 auxiliadores.
- Valore la sensibilidad y movilidad.
- Si la víctima está consciente pregúntele si puede mover los brazos y las piernas o si siente hormigueo, pídale que mueva uno por uno los dedos de las manos y los pies.
- Si la víctima esta inconsciente, utilice un alfiler, gancho o llaves, para tocar con ellos la planta de los pies y la palma de las manos. Si hay sensibilidad la víctima reaccionara doblando los dedos.
- Asuma que toda víctima de accidente grave tiene fractura, de columna vertebral, máxime si se encuentra inconsciente.
- Actúe con calma y seguridad. La rapidez con que se actúe en estos casos no es importante.
- Coloquen la víctima boca arriba, evitando movimientos bruscos de cabeza y cuello.
- Uno de los auxiliadores coloca cuidadosamente la cabeza alineada con el cuello y aplica tracción (hacia arriba y sostenida) colocando las manos alrededor de la mandíbula, mientras otro la sostiene de los pies. Esta medida impide que el cuello se doble que los bordes de los huesos fracturados rompan la médula.
- Reduzca al mínimo el movimiento de la cabeza y la columna vertebral; utilizando cuello ortopédico o enrollando un periódico o revista alrededor del cuello.
- Mantenga una moderada pero firme tracción mientras otro auxiliar aplica un inmovilizador de cuello.
- Después de sujetar los pies, dos auxiliadores ponen a la víctima de lado mientras el auxiliador a la cabeza continúa manteniendo tracción del cuello; entre tanto otro auxiliador coloca una tabla corta y la sujetan.

- Ahora se coloca una camilla dura o tabla larga a la espalda de la víctima y la acuestan.
- Asegúrela a la camilla. Las manos se colocan debajo de la pretina del pantalón o asegúrelas sobre el tórax.
- Transporte a la víctima a un centro asistencial.
- Si sospecha fractura de columna como consecuencia de un accidente automovilístico inmovilice el cuello de la víctima antes de retirarla del vehículo (40).

HEMORRAGIAS

Definición. - La sangre se encuentra circulando por el interior de los vasos sanguíneos (arterias, venas y capilares), que la transportan por todo el cuerpo. Cuando alguno de estos vasos sanguíneos se lesiona, la sangre sale de su interior, originándose así una hemorragia (41).

Clasificación

Hemorragia externa. - Es cuando vemos la sangre saliendo a través de una herida.

Señales: Se divide en:

Hemorragia Capilar o Superficial. - Compromete solo los vasos sanguíneos superficiales que irrigan la piel; generalmente esta hemorragia es escasa y se puede controlar fácilmente.

Hemorragia Venosa. - Las venas llevan sangre de los órganos hacia el corazón; las hemorragias venosas se caracterizan porque la sangre es de color rojo oscuro y su salida es continua, de escasa o de abundante cantidad.

Hemorragia Arterial. - Las arterias conducen la sangre desde el corazón hacia los demás órganos y el resto del cuerpo; la hemorragia arterial se caracteriza porque la sangre es de color rojo brillante, su salida es abundante y en forma intermitente, coincidiendo con cada pulsación (41).

Primeros Auxilios en control de la hemorragia externa

Acueste a la víctima.

Presión Directa:

- Aplique sobre la herida una compresa o tela limpia haciendo presión fuerte. Si no dispone de compresa o tela puede hacerla directamente con su mano siempre y cuando usted no tenga ninguna lesión en las manos o esté protegido con guantes.

- La mayoría de las hemorragias se pueden controlar con presión directa.
- La presión directa con la mano puede ser sustituida con un vendaje de presión, cuando las heridas son demasiado grandes o cuando tenga que atender a otras víctimas.
- Esta técnica generalmente se utiliza simultáneamente con la elevación de la parte afectada excepto cuando se sospeche lesión de columna vertebral o fracturas, (antes de elevar la extremidad se debe inmovilizar).

Elevación:

- La elevación de la parte lesionada disminuye la presión de la sangre en el lugar de la herida y reduce la hemorragia.
- Si la herida está situada en un miembro superior o inferior, levántelo a un nivel superior al corazón.
- Cubra los apósitos con una venda de rollo.
- Si continúa sangrando coloque apósitos adicionales sin retirar el vendaje inicial.

Presión Indirecta:

- Consiste en comprimir con la yema de los dedos una arteria contra el hueso subyacente.
- Se utiliza cuando no se ha podido controlar la hemorragia por presión directa y elevación de la extremidad o en los casos en los cuales no se pueden utilizar los métodos anteriores (fracturas abiertas).
- Esta técnica reduce la irrigación de todo el miembro y no solo de la herida como sucede en la presión directa.
- Al utilizar el punto de presión se debe hacer simultáneamente presión directa sobre la herida y elevación.

Torniquete: Procedimiento empleado como última medida:

- Utilice una venda triangular doblada o una banda de tela de por lo menos 4 cm de ancho. (No utilice vendas estrechas, cuerdas o alambres).
- Coloque la venda cuatro dedos arriba de la herida.
- Dé dos vueltas alrededor del brazo o pierna.
- Haga un nudo simple en los extremos de la venda.
- Coloque un vara corta y fuerte. Haga dos nudos más sobre la vara.
- Gire la vara lentamente hasta controlar la hemorragia.
- Suelte una vez cada 7 minutos.
- Traslade inmediatamente la víctima al centro asistencial (41).

1.2.3.5 PROCEDIMIENTOS DE EMERGENCIAS PRE HOSPITALARIAS EN ASFIXIA

Definición. - Es la obstrucción de la vía aérea por un cuerpo extraño, puede ser provocada por alimentos, prótesis dental, vómito o juguetes pequeños en el caso de los niños. Se produce una asfixia cuando el objeto tapa la entrada de aire a la vía aérea, esto impide la llegada de aire a los pulmones, al cerebro y resto del organismo (42).

Manifestaciones clínicas

El signo universal de asfixia es llevarse ambas manos al cuello, siente angustia, tos, dificultad para respirar, cianosis (coloración azulada de la piel) principalmente bucal.

La obstrucción puede ser completa o incompleta:

- **Completa:** Imposibilidad absoluta de respirar y toser, la coloración azulada de la piel (cianosis) es evidente y existe pérdida de consciencia en pocos minutos.
- **Incompleta:** La persona puede emitir algunos sonidos y toser hasta liberar el objeto.

Primeros auxilios en maniobra de Heimlich en adultos

Preguntar al paciente si está atorado, con esto determino si la obstrucción es total o parcial (42); si la obstrucción es parcial se pide a la persona que tosa con todas sus fuerzas, si la obstrucción es total: el auxiliador se coloca detrás de la víctima, pasa sus manos por delante de la cintura y sitúa su puño bajo la boca del estómago, la otra mano encima, posterior a ello se ejerce presión hacia adentro y hacia arriba, tantas veces como sea necesario, hasta expulsar el objeto; si la persona está inconsciente se realiza RCP.

1.3. HIPÓTESIS

Hi: Las habilidades prácticas en primeros auxilios son aceptables a óptimas en el cuerpo de Serenazgo de la Municipalidad distrital de Carmen Alto, Huamanga 2023.

Ho: Las habilidades prácticas en primeros auxilios No son aceptables a óptimas en el cuerpo de Serenazgo de la Municipalidad distrital de Carmen Alto, Huamanga 2023.

1.4. VARIABLES

Habilidades prácticas en atención de emergencias pre hospitalarias.

- Manejo de inmovilización y traslado de víctimas.
- Manejo de la evaluación primaria.
- Manejo de Reanimación cardiopulmonar básico.
- Manejo de hemorragias, fracturas y asfixia por atragantamiento.

1.5. OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES

VARIABLE	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERACIONAL	DIMENSIONES	INDICADORES	VALOR FINAL	
Habilidades prácticas en Emergencias pre hospitalarias	Son las capacidades prácticas demostradas durante la asistencia inmediata que se proporciona a una persona enferma o lesionada hasta la llegada de ayuda profesional.	Son los procedimientos prácticos que se aplican ante las situaciones de emergencias pre hospitalarias; esto se pone en praxis al realizar la valoración primaria, en traslado de víctimas, reanimación cardiopulmonar, heridas y hemorragias, traumatismos y contusiones, asfixia por atragantamiento.	Valoración inicial	A, B, C, D, E de primeros auxilios.	Nivel óptimo	
			Traslado de víctimas.	Técnica de inmovilización Traslado de víctimas 2 a 4 auxiliadores. Traslado de víctimas por 1 auxiliador.		Nivel aceptable
			Reanimación Cardiopulmonar	Permeabilidad de Vía Aérea Ventilación Masaje Cardiaco	Nivel neutro	
			Heridas y Hemorragias	Manejo de Hemorragias.		
			Traumatismos y contusiones	Manejo de Fracturas.		
Asfixia por atragantamiento	Maniobra de Heimlich.					

CAPITULO II

DISEÑO METODOLÓGICO

2.1 Tipo de la investigación

La investigación que se realizó es de tipo aplicada porque lleva a la práctica, teorías generales y los conocimientos que se adquieren para poder entender lo cambiante de la realidad social; según (**Kothari, 2008**), tiene por objeto encontrar una solución a un problema inmediato al que se enfrenta una sociedad o una organización (43).

2.2 Nivel de investigación

La investigación corresponde al nivel descriptivo, porque se pretende describir las habilidades demostradas en el manejo de los primeros auxilios.

2.3 Diseño de investigación

El diseño, es un estudio no experimental, descriptivo, de corte transversal (44).

No experimental. Porque no se manipulará las variables en estudio.

De corte transversal. Recolectan datos en un solo momento, en un tiempo único.

Su propósito es describir variables las habilidades prácticas en primeros auxilios.

2.4 Población, muestra y muestreo

2.4.1 Población

La población estuvo conformada por 18 miembros del cuerpo de Serenazgo de la Municipalidad distrital de Carmen Alto.

Para **Hernández** una población es el conjunto de todos los casos, tal es así se entiende como el conjunto de objetos que tienen alguna característica común. Entre tanto la muestra es el subconjunto de datos seleccionados de una población, tanto el objetivo de la muestra es que los elementos sean representativos (44).

2.4.2 Muestra

La muestra es la población censal.

2.5 Área de Estudio

La investigación se llevó a cabo en la Municipalidad distrital de Carmen Alto, específicamente en las instalaciones de la subgerencia de seguridad ciudadana.

2.6 Técnicas e instrumentos de recolección de datos

Para evaluar la variable habilidades prácticas en emergencias pre hospitalarias en el cuerpo de Serenazgo, se empleó la técnica de la observación, para el cual se han diseñado casos prácticos simulados de emergencias pre hospitalarias

El instrumento que se elaboró para la evaluación fue la ficha de evaluación de habilidades en primeros auxilios frente a las emergencias pre hospitalarias, para el cual se han diseñado casos prácticos estandarizados de una emergencia pre hospitalaria, mediante el cual se han evaluado la habilidad práctica de los serenos según casos como:

- Manejo de inmovilización y traslado de Víctimas.
- Valoración primaria (ABCDE) de víctimas.
- Manejo de Reanimación Cardio Pulmonar.
- Manejo de Hemorragias.
- Manejo de Fractura.
- Manejo de Asfixia por atragantamiento.

Los resultados de la evaluación fueron determinados bajo los siguientes parámetros:

Primeros auxilios óptimo: La respuesta óptima es aquella actuación eficiente por parte del Sereno, el cual sería la acción ideal para el auxiliado en caso de accidente y/o emergencias.

Primeros Auxilios aceptable: No llegando a ser la óptima, es aquella que también es beneficiosa para el auxiliado, sin ser tan perfecta para éste.

Primeros Auxilios Neutro: Va referida para aquella actuación en la que el auxiliador no aporta ningún beneficio para el auxiliado, pero tampoco ningún perjuicio.

Primeros Auxilios perjudiciales: Es aquella actuación que sería perjudicial para el auxiliado, ya que en caso de realizarse podría agravar o empeorar el estado de la víctima.

2.7 Validación del instrumento

El instrumento empleado fue validado mediante el juicio de expertos, profesionales competentes en la atención de las emergencias pre hospitalarias y hospitalarias, los cuales respaldan el rigor de la investigación.

2.8 Recolección de datos

Para la recolección de datos se desarrolló el siguiente procedimiento:

- Coordinación con la Gerencia Municipal y la Sub Gerencia de Seguridad Ciudadana.
- Diseño del instrumento para la medición de las variables.
- Validación del instrumento.
- Aplicación de los instrumentos mediante casos simulados.
- Evaluación de las habilidades Prácticas en Primeros Auxilios.

2.9 Procesamiento y análisis de datos

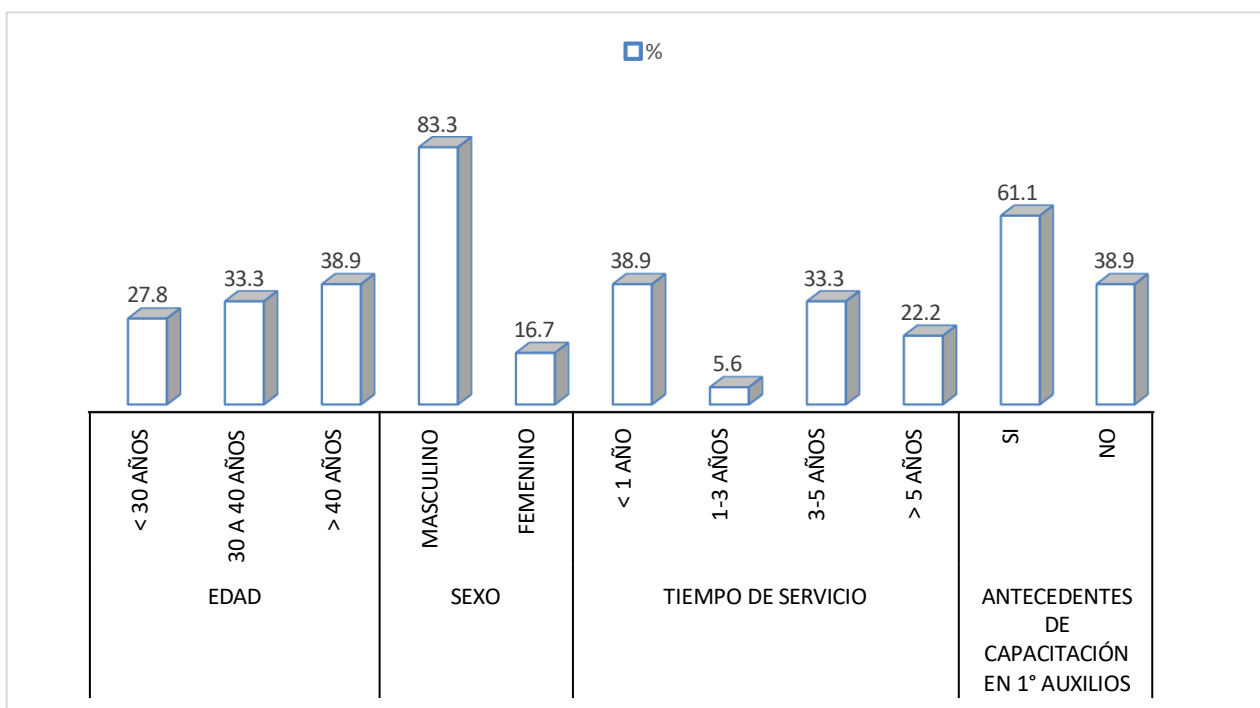
Para el procesamiento y análisis de datos se utilizará el paquete estadístico IBM SPSS Statistics para Windows Vers. 26.0, Hoja de cálculo Microsoft Office Excel 2016. También se utilizó la estadística descriptiva para la generación de gráficos estadísticos.

El análisis de los resultados se presentará de forma cuantitativa y cualitativa.

CAPITULO III

RESULTADOS

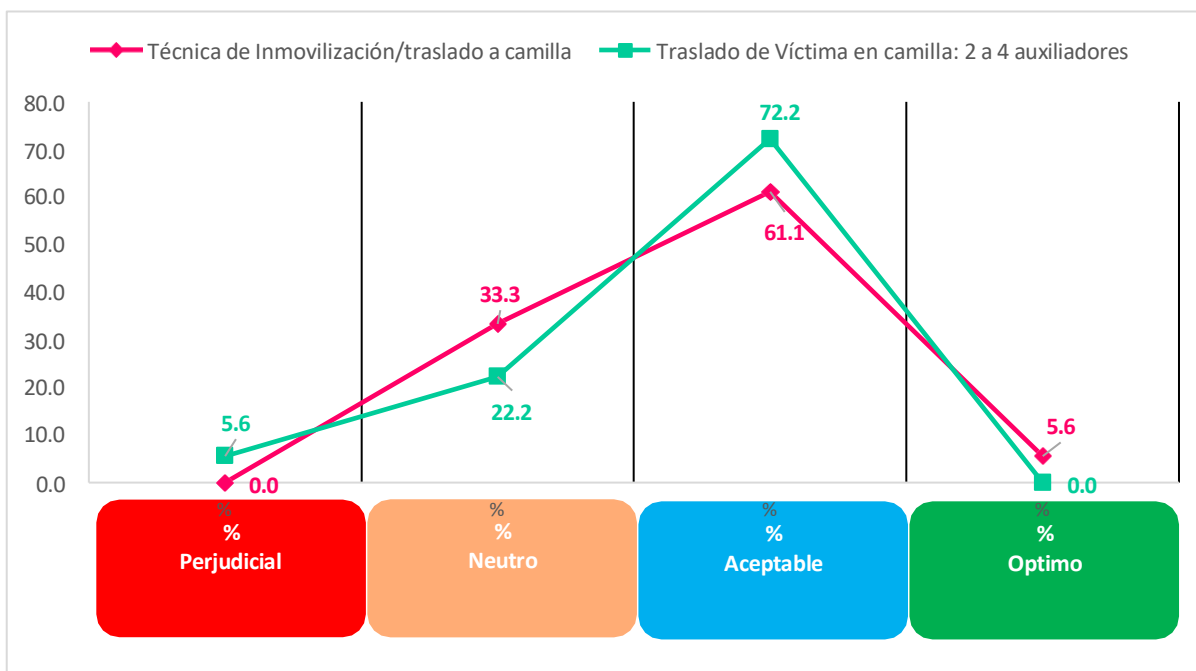
Gráfico N° 01: Características sociodemográficas y antecedentes de capacitación del cuerpo de Serenazgo de la Municipalidad distrital de Carmen Alto, Huamanga 2023.



Fuente: Ficha de evaluación de habilidades en primeros auxilios en cuerpo de Serenazgo de la Municipalidad distrital de Carmen Alto.

En el presente gráfico se observa del total de la población en estudio el 38.9% de los miembros de serenazgo tienen edades > 40 años, el 33.3% tienen edades entre 30 a 40 años, el 27.8% son < 30 años; respecto al sexo el 83.3% son del sexo masculino y el 16.7% del sexo femenino; en cuanto al tiempo de servicio el 38.9% vienen laborando en un periodo menor a 1 año en el área de serenazgo, el 33.3% entre 3 a 5 años, el 22.2 % vienen laborando en un periodo > 5 años, el 5.6% vienen laborando entre 1 a 3 años; finalmente respecto al antecedente de capacitación, el 61.1% manifiesta tener capacitación en primeros auxilios y el 38.9% manifiesta no haber sido capacitado en primeros auxilios.

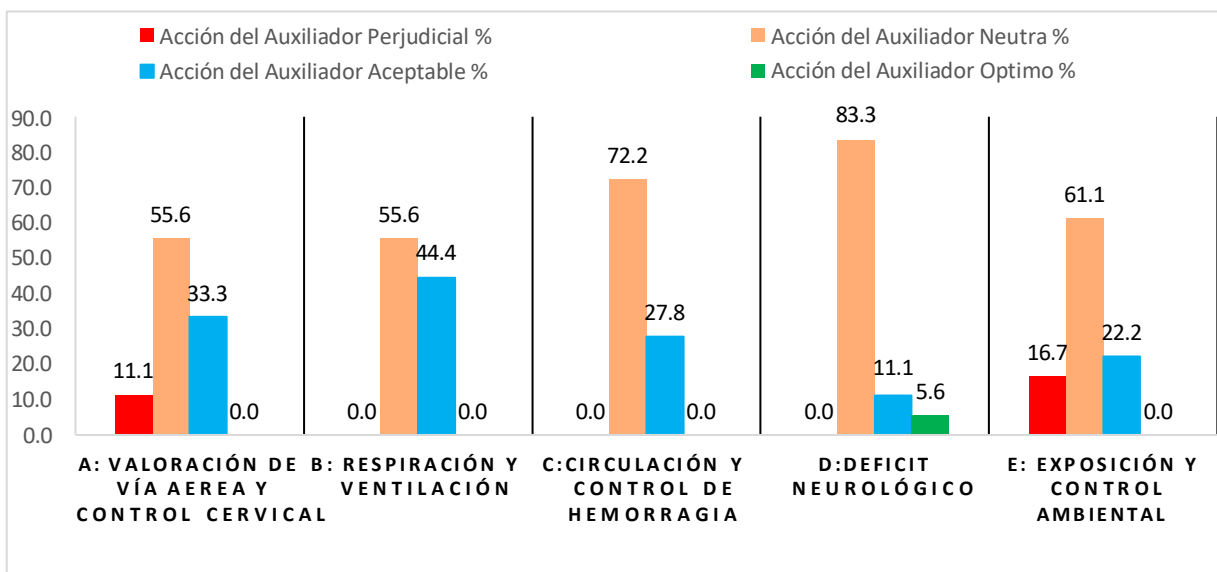
Gráfico N° 02: Habilidades de primeros auxilios en técnica de inmovilización y traslado de víctimas en el cuerpo de Serenazgo de la Municipalidad distrital de Carmen Alto, Huamanga 2023.



Fuente: Ficha de evaluación de habilidades en primeros auxilios en cuerpo de Serenazgo de la Municipalidad distrital de Carmen Alto.

En el presente gráfico, respecto al traslado de víctima, en la dimensión técnica de inmovilización y traslado a camilla, del 100% de la población en estudio, el 61.1% de los serenos presentan una acción aceptable, que es aquella que es beneficiosa para el auxiliado pero sin ser tan perfecta para éste, el 33.3% una acción neutra que no es favorable ni perjudicial, el 5.6% una acción óptima que es la acción ideal en la técnica de inmovilización y traslado a camilla de víctimas que padecen emergencias pre hospitalarias; en la dimensión traslado de víctimas en camilla entre 2 a 4 auxiliares, el 72.2% demostraron una acción aceptable, el 22.2% una acción neutro y el 5.6% de serenos demostraron una acción perjudicial, incrementando el riesgo de complicación durante el traslado de víctimas en camilla.

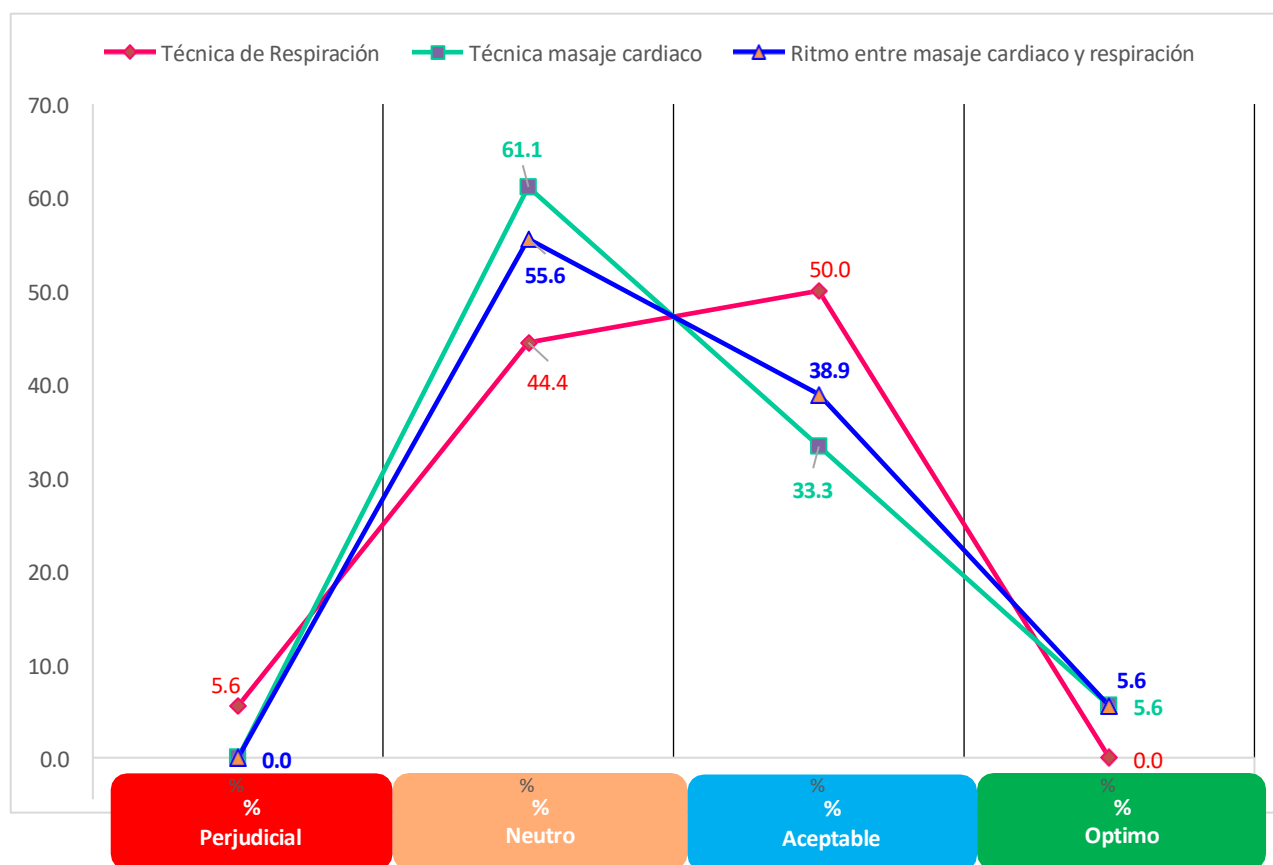
Gráfico N° 03: Habilidades de primeros auxilios en valoración primaria de víctimas en el cuerpo de Serenazgo de la Municipalidad distrital de Carmen Alto, Huamanga 2023.



Fuente: Ficha de evaluación de habilidades en primeros auxilios en cuerpo de Serenazgo de la Municipalidad distrital de Carmen Alto

Respecto a las habilidades prácticas para la valoración primaria en las víctimas que sufren alguna emergencia pre hospitalaria, del total de la población en estudio, en el componente **valoración de vía aérea y control cervical**, el 55.6% de los miembros de serenazgo tuvieron una acción de auxiliador neutro, es decir el auxiliador no aporta ningún beneficio para el auxiliado pero tampoco ningún perjuicio, el 33.3% presentó una acción aceptable y el 11.1% una acción perjudicial para el auxiliado, el cual denota el riesgo de complicación que podría agravar o empeorar el estado de la víctima; en cuanto a la **valoración de respiración y ventilación** el 55.6% de los serenos presenta una acción neutra y el 44.4% una acción aceptable; en el componente **valoración de la circulación y control de hemorragia** el 72.2% de los serenos presentaron una acción neutra y el 27.8% una acción aceptable; en el componente **valoración neurológica** el 83.3% presentaron una acción neutra, 11.1% acción aceptable y 5.6% una acción óptima; finalmente en el componente **exposición de áreas corporales y el mantenimiento del calor corporal** el 61.1% de los serenos tuvieron una acción neutra, el 22.2% una acción aceptable y el 16.7% una acción perjudicial que agravaba la situación del auxiliado.

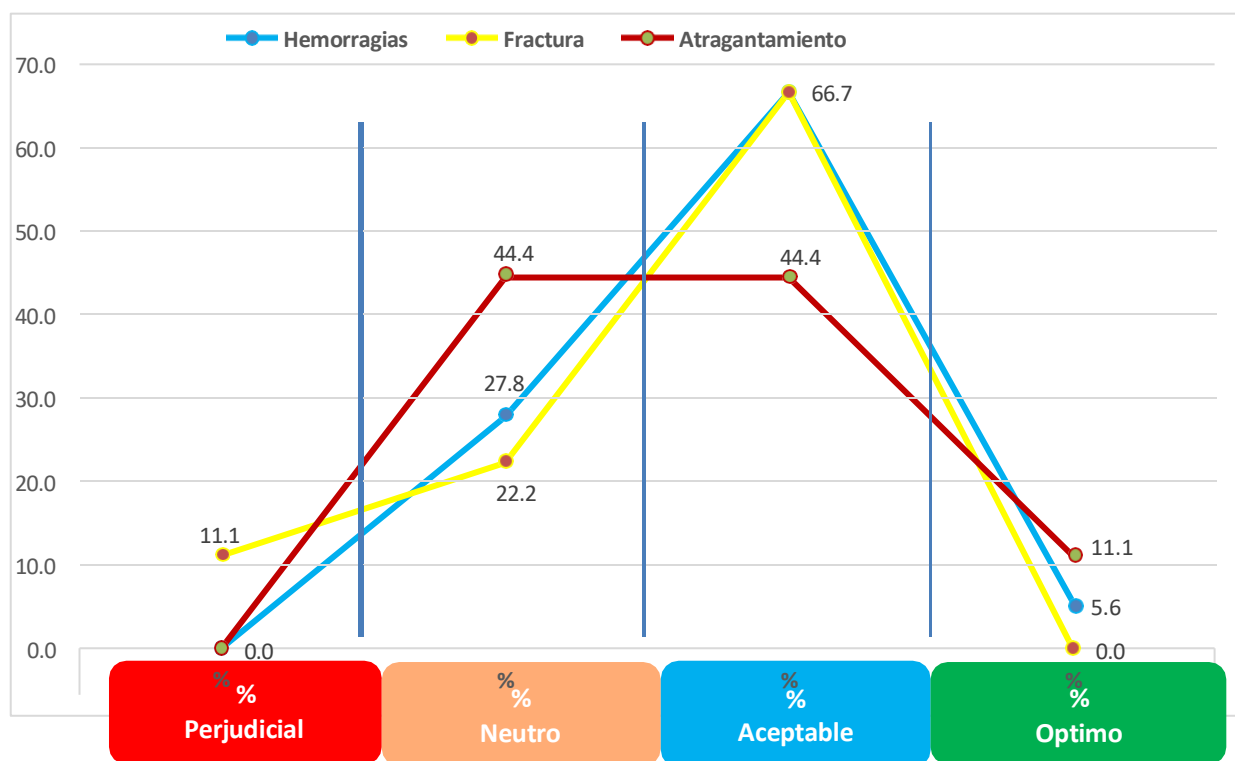
Gráfico N° 04: Habilidades en primeros auxilios en el manejo de reanimación cardio pulmonar básico en el cuerpo de Serenazgo de la Municipalidad distrital de Carmen Alto, Huamanga 2023.



Fuente: Ficha de evaluación de habilidades en primeros auxilios en cuerpo de Serenazgo de la Municipalidad distrital de Carmen Alto.

En el presenta gráfico, respecto a las habilidades prácticas en reanimación cardiopulmonar básico, en la dimensión técnica de respiración, el 50% de los serenos presentan una acción aceptable, el 44.4% acción neutra, el 5.6% una acción perjudicial; en la dimensión técnica de masaje cardiaco el 61.1% presentan una acción neutra, el 33.3% acción aceptable, el 5.6% una acción óptima y finalmente en la dimensión del ritmo entre el masaje cardiaco y respiración el 55.6% presentaron una acción neutra, el 38.9% aceptable y sólo el 5.6% una acción óptima.

Gráfico N° 05: Habilidades prácticas en primeros auxilios en el manejo de hemorragias, fracturas y asfixia por atragantamiento en el cuerpo de Serenazgo de la Municipalidad distrital de Carmen Alto, Huamanga 2023.



Fuente: Ficha de evaluación de habilidades en primeros auxilios en cuerpo de Serenazgo de la Municipalidad distrital de Carmen Alto.

En el gráfico se aprecia respecto a las habilidades prácticas en el manejo de las principales emergencias pre hospitalarias; ante la ocurrencia de un incidente manifestado por una hemorragia, el 66.7% de los Serenos tienen un manejo aceptable, el 27.8% manejo neutro y sólo el 5.6% manejo óptimo; en caso de fracturas el 66.7% realiza un manejo aceptable, 22.2% manejo neutro y 11.1% un manejo perjudicial; finalmente en el manejo de asfixia por atragantamiento el 44.4% realiza un manejo aceptable y neutro respectivamente y el 11.1% realiza un manejo óptimo.

CAPITULO IV

DISCUSIÓN

La asistencia a enfermos críticos demanda conocimientos y habilidades que deben ser actualizados y practicados con cierta frecuencia, las emergencias deben ser manejados en el lugar de ocurrencia, según la ley del servicio de serenazgo municipal, el cuerpo de Serenazgo está facultado para la atención y el apoyo en las labores de auxilio y evacuación ante situaciones de emergencia o desastres en coordinación con otros equipos de respuesta rápida ante situaciones de emergencias y desastres (13); por ende los serenos deben estar preparados para garantizar la asistencia de primeros auxilios hasta la llegada de equipos de respuesta rápida como el SAMU, compañía de bomberos y otros.

Los primeros auxilios son importantes porque ayuda a estabilizar la condición y prevenir complicaciones graves y mejorar las posibilidades de supervivencia de las personas que sufren incidentes o accidentes que comprometen la salud y vida, como también son importantes en áreas donde no pueden acceder con rapidez a la atención médica (45).

Nuestro estudio realizado en el cuerpo de serenazgo que laboran en la municipalidad distrital de Carmen Alto, evaluó las habilidades prácticas de primeros auxilios, las cuales fueron desarrolladas mediante casos prácticos diseñados y presentados a los participantes en la investigación, siendo los resultados evaluados en parámetros como: **acción óptima** cuando la respuesta al caso planteado es aquella actuación por parte del serenazgo que sería mejor que se le podría realizar al auxiliado en caso de alguna circunstancia que amerite una atención pre hospitalaria, otros de los parámetros fue la **acción aceptable** no llegando a ser la óptima, es aquella que también es beneficiosa para el auxiliado sin ser tan perfecta o ideal acción, asimismo la **acción neutra** va referida para aquella actuación en la que el serenazgo como auxiliador no aporta ningún beneficio para el auxiliado pero tampoco ningún perjuicio y finalmente la **acción perjudicial** es aquella actuación negativa del serenazgo que podría agravar o empeorar el estado de la víctima.

La investigación permitió evaluar en las dimensiones como la técnica de inmovilización y traslado en camilla, en la primera maniobra los resultados reflejaron que el 61.1% de los serenos presentan una acción aceptable, el 33.3% una acción neutra que no es favorable ni perjudicial, sólo el 5.6% una acción óptima; en el traslado de víctimas en camilla entre 2 a 4 auxiliares, el 72.2% demostraron una acción aceptable, el 22.2% una acción neutra y el 5.6% de serenos demostraron una acción perjudicial, incrementando el riesgo de complicación durante el traslado de víctimas en camilla.

Al respecto **Cuya & Huamán (Ayacucho 2018)** evidenciaron que los serenos de los distritos metropolitanos de la ciudad de Huamanga, en la movilización y transporte de víctimas el 29% demostró una acción negativa, solo el 10% acción correcta; por ende, inferimos que nuestros hallazgos no concuerdan con el estudio de Cuya & Huamán.

Respecto a la valoración primaria de víctimas como son el ABCDE de primeros auxilios, hallamos en el componente valoración de vía aérea y control cervical, el 55.6% de los miembros de serenazgo tuvieron una acción de auxiliador neutro, el 33.3% presentó una acción aceptable y el 11.1% una acción perjudicial para el auxiliado; en cuanto a la valoración de respiración y ventilación el 55.6% de los serenos presenta una acción neutra y el 44.4% una acción aceptable; en el componente valoración de la circulación y control de hemorragia el 72.2% de los serenos presentaron una acción neutra y el 27.8% una acción aceptable; en el componente valoración neurológica el 83.3% presentaron una acción neutra, 11.1% acción aceptable y 5.6% una acción óptima; finalmente en el componente exposición de áreas corporales y el mantenimiento del calor corporal el 61.1% de los serenos tuvieron una acción neutra, el 22.2% una acción aceptable y el 16.7% una acción perjudicial.

Los estudios realizados por **Abelairas et al. (España 2020)**, evidenció menos del 1% de la población en estudio saben ordenar la secuencia del soporte vital básico; **Aramburú & Condori (Lima 2018)** en un estudio en el cuerpo de serenos de la Municipalidad distrital de Ate-Lima encontró que el 98% de los serenos desconocen el manejo de vía aérea con protección cervical durante los primeros auxilios, el 100% desconoce el manejo de la respiración, el 55% presenta deficiencias en la evaluación de la circulación y control de

hemorragia; por otra parte, un estudio en la región Ayacucho desarrollado por **Cuya & Huamán (Ayacucho 2018)** en el componente valoración de víctimas en las emergencias pre hospitalarias el 25% demostraron una acción negativa en su intervención.

Por tanto inferimos que nuestros hallazgos no concuerdan con los resultados de **Abelairas et al; Aramburú & Condori** quienes concluyen que la población en estudio tiene limitaciones en la valoración inicial de víctimas, presentando falencias en el manejo ordenado y que la gran mayoría desconoce los procedimientos del ABCDE de primeros auxilios, mientras los serenos del distrito de Carmen Alto mostraron conocer los procedimientos de la valoración inicial en una proporción considerable, por otra parte los estudios no concuerdan con los resultados de **Cuya & Huamán** quienes realizaron un estudio en los Serenos de las Municipalidades metropolitanos de la ciudad de Huamanga y hallaron que la cuarta parte de los serenos demostraron una acción negativa o perjudicial, los cuales ponían en riesgo la integridad de las personas atendidas.

El primer contacto con los pacientes que sufren alguna emergencia pre hospitalaria es fundamental, ya que es una oportunidad para detectar problemas que han podido pasar desapercibidos y que el manejo a partir de la valoración de la permeabilidad de vía aérea, ventilación, valoración de la circulación y control de hemorragia, la valoración neurológica y evaluación de la exposición y protección del entorno son elementales para el pronóstico de la vida de las víctimas, por ende los equipos de primera respuesta como el cuerpo de Serenazgo tienen que estar preparados para una atención ordenada en cumplimiento al protocolo de evaluación primaria de víctimas como es el ABCDE de los primeros auxilios.

Es menester mencionar que el cuerpo de serenazgo demanda ser capacitado por profesionales competentes toda vez que sus funciones también se enmarcan en dar soporte y atención de primeros auxilios hasta la llegada de los equipos de salud u otros con mayor preparación.

En Referencia a las habilidades prácticas en reanimación cardiopulmonar en los serenos de la Municipalidad distrital de Carmen Alto, nuestra investigación encontró en la dimensión

técnica de respiración, el 50% de los serenos presentan una acción aceptable, el 44.4% acción neutra, el 5.6% una acción perjudicial; en la dimensión técnica de masaje cardiaco el 61.1% presentan una acción neutra, el 33.3% acción aceptable, el 5.6% una acción óptima y finalmente en la dimensión del ritmo entre el masaje cardiaco y respiración el 55.6% presentaron una acción neutra, el 38.9% aceptable y sólo el 5.6% una acción óptima.

Las investigaciones revisadas como el de **Bezerra et al. (Brasil 2021)**, concluye que existe un bajo nivel de conocimiento para responder de manera efectiva en la reanimación cardiopulmonar, **Abelairas et al. (España 2020)**, **Gavotto et al. (México 2018)** encontró que había limitaciones en la reanimación cardio pulmonar y que no está preparado para brindar los primeros auxilios ante un ataque cardiaco; **Núñez (Huánuco 2019)** en un estudio en vigilantes de una universidad del Perú encontró que la mayoría presenta un manejo deficiente de RCP, por componentes el 61.4% mostró manejo deficiente en el componente circulación de la RCP, el 54.4% presentó conocimiento deficiente en manejo de vía aérea; **Oré & Paytan (Huancavelica 2017)** en su estudio en el cuerpo de serenos en un distrito de Huancavelica encontró que el 55.6% desconoce el procedimiento de RCP; como también **Cuya & Huamán (Ayacucho 2018)** evidenció el 33% presentaron acción negativa, sólo el 13% acción correcta en RCP.

Por tanto, inferimos que el hallazgo de nuestra investigación concuerda con los resultados de los autores señalados donde se han observado limitaciones en cuanto al procedimiento correcto para la reanimación cardiopulmonar, reflejando una acción ineficiente y que estaría impactando de manera negativa en la supervivencia de las personas a quienes brindan los primeros auxilios ante un paro cardio respiratorio.

Finalmente, en cuanto a las habilidades prácticas en manejo de hemorragias el 66.7% de los Serenos tienen un manejo aceptable, el 27.8% manejo neutro y sólo el 5.6% manejo óptimo; en caso de fracturas el 66.7% realiza un manejo aceptable, 22.2% manejo neutro y 11.1% un manejo perjudicial; finalmente en el manejo de asfixia por atragantamiento el 44.4% realiza un manejo aceptable y neutro respectivamente y el 11.1% realiza un manejo óptimo.

Los estudios revisados como el de **Cárdenas & Merino (Huancayo 2020)** en los serenos del distrito de Tambo-Huancayo encontró el 63.3% tiene una respuesta parcialmente adecuada, el 16.67% inadecuada y el 20% una respuesta adecuada frente a los primeros auxilios; **Oré & Paytan (Huancavelica 2017)** en un estudio en serenos respecto a la pericia en manejo de heridas el 61.1% conoce poco, 33.3% desconoce, sólo el 22.2% conoce el manejo de fracturas, denotando un manejo de nivel bajo en los primeros auxilios en caso de hemorragias, fracturas; **Cuya & Huamán (Ayacucho 2018)** evidenció en manejo de heridas y hemorragias el 57% demostraron acciones negativas, el 20% acciones correctas, ante fracturas y/o traumatismos el 30% demuestra acciones negativas y correctas respectivamente, en el componente asfixias por atragantamiento el 38% demuestran acciones correctas y 25% acciones negativas

Por ende la investigación desarrollada concuerda con los estudios **de Cárdenas & Merino (Huancayo 2020)**, donde el manejo de primeros auxilios ante las hemorragias, fracturas y otros traumatismos demuestran un manejo aceptable, pero no lo óptimo; por otra parte el estudio difiere con los resultados de **Oré & Paytan (Huancavelica 2017)**, **Cuya & Huamán (Ayacucho 2018)** donde los serenos demostraron un manejo de nivel bajo en caso de fracturas y hemorragias y en promedio las tercera parte de los serenos demostraron una acción negativa o perjudicial en el manejo de las hemorragias y fracturas.

CONCLUSIONES

1. En relación a las características sociodemográficas en promedio el 33.3% de los miembros de serenazgo tienen la edad entre 30 a 40 años y el 38.9% de los serenos tienen edades > 40 años, también predomina los del sexo masculino en un 83.3%, el 38.9% son personales recientemente integrados al cuerpo de serenazgo que tienen < a 1 año de tiempo de servicio; asimismo el 61.1% presentan antecedentes de haber recibido capacitación en primeros auxilios.
2. Respecto a la técnica de inmovilización/traslado a camilla en un 66.7% de los serenos presentan una acción aceptable a óptimo, mientras el 33.3% presenta una acción neutra a perjudicial en el procedimiento en mención; mientras en el procedimiento de traslado de víctimas en camilla entre 2 a 4 auxiliadores en un 72.2% de los serenos presentan una acción aceptable a óptimo, mientras el 27.8% presenta una acción neutra a perjudicial en el procedimiento en mención.
3. En la evaluación del ABCDE de los primeros auxilios más del 50% de los serenos demostraron una acción neutra, es decir sus intervenciones no son beneficiosos o perjudiciales para las personas atendidas, por otro lado en el componente respiración/ventilación, valoración de vía aérea y control cervical demostraron una acción aceptable en un 44.4% y 33.3% respectivamente, como también en la exposición y control ambiental, valoración de vía aérea/control cervical demostraron una acción perjudicial en un 16.7% y 11.1% respectivamente.

4. En la reanimación cardiopulmonar, en la dimensión técnica de masaje cardiaco, ritmo entre masaje cardiaco y respiración más del 55% de los serenos demostraron una acción neutra a perjudicial, mientras en la técnica de respiración en promedio el 50% demostró una acción aceptable a óptima.

5. En el manejo de hemorragias y fracturas más del 66.7% de los serenos demostraron una acción aceptable a óptimo y más del 55% también una acción aceptable a óptimo en el manejo de asfixia por atragantamiento.

RECOMENDACIONES

- 1.** A la Municipalidad distrital de Carmen Alto, al cuerpo de funcionarios velar por el fortalecimiento de capacidades de los miembros de serenazgo toda vez que son parte del equipo de primera respuesta ante las emergencias y/o desastres que puedan suscitar en la jurisdicción del distrito y como también en los distritos colindantes.
- 2.** A los Establecimientos de Salud de la jurisdicción del distrito de Carmen Alto, promover un trabajo articulado con la Municipalidad para coadyuvar en mejorar las competencias de los serenos en el manejo de las emergencias pre hospitalarias
- 3.** A la Universidad Nacional de San Cristóbal de Huamanga, Facultad de Ciencias de la Salud, ahondar investigaciones de otros diseños para generar conocimientos y sirvan de base para la implementación de políticas locales a favor de la población respecto a las intervenciones ante emergencias y/o desastres.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. OMS- Organización Mundial de la Salud. <https://iris.paho.org/> - Guías para la atención prehospitalaria de los traumatismos. [Online].; 2007 [cited 2023 febrero martes]. Available from: <https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/723/9789275316252.pdf?sequence=1&isAllowed=y>.
2. Instituto Nacional de Defensa Civil - INDECI. <https://cdn.www.gob.pe/> - Compendio estadístico Gestión Reactiva 2022. [Online].; 2022 [cited 2023 enero martes]. Available from: <https://cdn.www.gob.pe/uploads/document/file/3889167/Compendio%20web%20omprimido-2022.pdf.pdf>.
3. Ministerio de Salud - Perú. <https://www.gob.pe/> - Nota de Prensa 29/12/2022. [Online].; 2022 [cited 2023 febrero jueves]. Available from: <https://www.gob.pe/institucion/minsa/noticias/684143-samu-logro-atender-265-mil-llamadas-en-el-2022>.
4. Barragán-Moya G, Barona-Castillo L, Abbad-Gaona F. Estudio Observacional "Perfil epidemiológico de la atención prehospitalaria y tiempo de respuesta a". *rev. méd.* 2019; 18(2).
5. Herrera R, Bastidas D, Arteaga E, Bastidas G. Lesiones en la atención prehospitalaria de emergencia por causas externas en una región de Venezuela. *Rev Med Inst Mex Seguro Social.* 2017 Enero-Febrero; 55(1).
6. Clèries M, Bosch A, Vela E, Bustins M. Los traumatismos causados por el tránsito en Cataluña (España): una aproximación a partir del conjunto mínimo de datos de los hospitales de agudos y los recursos de urgencias. *Rev. Gac Satit.* 2015 Setiembre; 29(1).
7. Fernández-Sandoval M, Vasquez-Zavala B. Asociación entre el tiempo de atención pre hospitalaria y la mortalidad hospitalaria en víctimas de accidentes de tránsito. *Rev. Fac. Med. Hum.* 2020 enero-marzo; 20(1).
8. Pearson. <https://blog.pearsonlatam.com/> - artículo "Cómo desarrollar habilidades procedimentales en universitarios". [Online].; 2023 [cited 2023 agosto lunes].

Available from: <https://blog.pearsonlatam.com/educacion-del-futuro/como-desarrollar-habilidades-procedimentales-en-universitarios>.

9. Universidad de Antioquía-Ministerio de Salud Colombia. Ministerio de Salud del Gobierno de Colombia - Guías Básicas de Atención Médica Prehospitalaria. [Online].; 2012 [cited 2023 Febrero Jueves. Available from: https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/DE/GT/Guia_medicas-atencion-prehospitalaria.pdf.

10. Ministerio de Salud - Dirección General de Telesalud, Referencia y Urgencias. <https://cdn.www.gob.pe/> - Procedimientos de Atención Pre Hospitalaria de la Dirección de Servicios de Atención Móvil de Urgencias. [Online].; 2020 [cited 2023 febrero martes. Available from: https://cdn.www.gob.pe/uploads/document/file/574556/147-2020_anexo.pdf.

11. Municipalidad Distrital de Carmen Alto. <https://cdn.www.gob.pe/> - Municipalidad Distrital de Carmen Alto - Plan de Acción Distrital de Seguridad Ciudadana Carmen Alto 2023. [Online].; 2022 [cited 2023 febrero martes. Available from: <https://cdn.www.gob.pe/uploads/document/file/3905127/Plan%20de%20Acci%C3%B3n%20Distrital%20de%20Seguridad%20Ciudadana%20Carmen%20Alto%2023.pdf.pdf>.

12. Municipalidad Metropolitana de Lima - Gerencia de Gestión de Riesgos de Desastres. Plan de Opreaciones de Emergencia de la Provincia de Lima 2021- 2023. [Online].; 2021 [cited 2023 febrero lunes. Available from: <https://smia.munlima.gob.pe/uploads/documento/79d3c24a92900743.pdf>.

13. Diario Oficial El Peruano. <https://busquedas.elperuano.pe/> - Ley N° 31297 Ley del Servicio de Serenazgo Municipal. [Online].; 2021 [cited 2023 febrero lunes. Available from: <https://busquedas.elperuano.pe/normaslegales/ley-del-servicio-de-serenazgo-municipal-ley-n-31297-1974970-6/>.

14. ESAN. <https://www.esan.edu.pe/> - Artículo "Que son las Competencias" Conexión ESAN. [Online].; 2016 [cited 2023 febrero lunes. Available from: <https://www.esan.edu.pe/conexion-esan/que-son-competencias>.

15. Valle-Gurumendi M, Cardoso-Castillo J, Alonzo-Vélez M. Competencias profesionales para la atención prehospitalaria: Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social. Guayaquil 2019. Rev Más Vita. 2021 Junio; 3(2).

16. Bezerra-Martins DM, Brandao MGSA, Sousa-Araujo FdD, Camelo-Albano LM, Sousa-Avila Ed, Galindo-Neto NM. Parada cardiopulmonary/Conocimiento y

grado de confianza de los agentes comunitarios de salud sobre primeros auxilios y reanimación cardiopulmonar. Rev Cuidarte. 2021 Mayo-Agosto; 12(2).

17. Abelairas-Gómez C, Carballo-Fazanes A, Martínez-Isasi S, López-García S, Rico-Día J, Rodríguez-Núñez A. Conocimiento y actitudes sobre los primeros auxilios y soporte vital básico de docentes de Educación Infantil y Primaria y los progenitores. Anales de Pediatría. 2020 Mayo; 92(5).

18. Gavotto-Nogales OI, Flores-Moreno PJ, Fernando-Bernal-Reyes , Romero- Pérez EM, Hugo-Gavotto-Nogales , Iván-Toledo-Domínguez. Preparación del personal de los centros deportivos ante un ataque cardíaco súbito. Rev. Educ. fís. cienc. 2018 enero; 20(1).

19. Berru-Alburqueque Y, Carhuatocto-Collahuazo J. Universidad Nacional de Tumbes - Repositorio Institucional - Tesis "Conocimiento y práctica en primeros auxilios del personal de las Fuerzas Armadas - Fuerte Zarumilla. Tumbes, 2022". [Online].; 2022 [cited 2023 enero Jueves. Available from: <http://repositorio.untumbes.edu.pe/handle/20.500.12874/64084>.

20. Hidalgo-Cárdenas C, Merino-Cuba S. Universidad Nacional del Callao- Repositorio Institucional-Tesis ""EFECTO DEL NIVEL DE CONOCIMIENTO EN LA RESPUESTA DE PRIMEROS AUXILIOS DEL PERSONAL DE SERENAZGO EN EL DISTRITO DEL TAMBO, HUANCAYO 2020". [Online].; 2020 [cited 2023 febrero jueves. Available from: <http://repositorio.unac.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12952/5559/MERINO%20CUBA%20HIDALGO%20CARDENAS-2DAESPEC-FCS-2020.pdf?sequence=1&isAllowed=y>.

21. Nuñez-Orihuela Y. Universidad de Huanuco-Repositorio Institucional-Tesis "Conocimiento sobre reanimación cardio pulmonar básica en los vigilantes de la universidad de Huánuco 2019". [Online].; 2019 [cited 2023 enero jueves. Available from: <http://distancia.udh.edu.pe/handle/123456789/3065>.

22. Aramburu-Villalta G, Condori-Ibarra R. Universidad Privada San Juan Bautista-Repositorio Ingtitucional - Tesis "EFECTO DEL PROGRAMA EDUCATIVO PRIMER RESPONDIENTE EN ACCIDENTES DE TRÁNSITO EN LOS CONOCIMIENTOS Y HABILIDADES DEL PERSONAL DE SERENAZGO. [Online].; 2018 [cited 2023 enero viernes. Available from: <https://repositorio.upsjb.edu.pe/bitstream/handle/20.500.14308/2241/T-TPSEED-Gorik%20Aramburu%20Villalta.pdf?sequence=4&isAllowed=y>.

23. Oré-Ayala R, Paytan-Pari M. Universidad Nacional de Huancavelica - Repositorio Institucional - Tesis "Pericia en primeros auxilios en serenos de la

Municipalidad Distrital de Huancavelica, 2017". [Online].; 2017 [cited 2023 febrero martes. Available from: <https://repositorio.unh.edu.pe/items/cb9fcf87-32ef-4090-b811-c4aab4339f66>.

24. Cuya-Huamaní E, Huamán-Morales N. Universidad Nacional San Cristóbal de Huamanga - Repositorio Institucional - Tesis "Competencias procedimentales en el manejo de primeros auxilios de los miembros de seguridad ciudadana de los distritos metropolitanos de la ciudad de Huamanga - 2017." [Online].; 2018 [cited 2023 enero martes. Available from: <http://repositorio.unsch.edu.pe/handle/UNSCH/2709>.

25. Díaz-Pillaca R, Chávez-Huamaní S. Universidad Nacional del Callao- Repositorio Institucional-Tesis "Competencias procedimentales en el manejo de emergencias pre hospitalarias del cuerpo de serenazgo de la Municipalidad Distrital de Jesús de Nazareno Ayacucho, 2017". [Online].; 2017 [cited 2023 febrero martes. Available from: <http://repositorio.unac.edu.pe/handle/20.500.12952/5214>.

26. Secretaría de Relaciones Exteriores de México. <https://embamex.sre.gob.mx/> - Artículo "Conceptos de Emergencia". [Online].; 2015 [cited 2023 febrero martes. Available from: <https://embamex.sre.gob.mx/marruecos/index.php/es/emergencias- proteccionmx/que-es-una- emergencia#:~:text=Se%20trata%20de%20un%20suceso,Accidentes%20%2F%20hospitalizaciones>.

27. Euroinnova - International Online Education. <https://www.euroinnova.pe/> - Artículo "Que es urgencia y emergencia según la OMS". [Online].; 2014 [cited 2023 enero martes. Available from: <https://www.euroinnova.pe/que-es-urgencia-y- emergencia-segun-la-oms>.

28. Ministerio de Salud - Argentina. <https://www.argentina.gob.ar/> - Manual de Primeros Auxilios y Prevención de lesiones. [Online].; 2016 [cited 2023 Febrero Martes. Available from: https://www.argentina.gob.ar/sites/default/files/manual_1ros_auxilios_web.pdf.

29. MedlinePlus. Biblioteca Nacional de Medicina - MedlinePlus. [Online].; 2016 [cited 2023 enero martes. Available from: <https://medlineplus.gov/spanish/firstaid.html>.

30. TESSINF-Técnicos de Emergencia Sanitaria Sin Fronteras. <https://tessinf.com/> - Blog - Historia de la Atención Pre-Hospitalaria. [Online].; 2016 [cited 2023 enero lunes. Available from: <https://tessinf.com/historia-de-la-atencion- pre-hospitalaria/>.

31. Secretaría de Salud - Bogotá. aludcapital.gov.co - artículo "Atención Prehospitalaria (APH) - Servicio para casos de urgencia crítica y emergencia". [Online].; 2017 [cited 2023 febrero lunes. Available from: http://www.saludcapital.gov.co/DCRUE/Paginas/Atencion_Prehospitalaria.aspx.
32. Batancour EM, Rubio NR, Hernández MF, Rogert GR, Arango RdICR, Hernández AB. Habilidades prácticas en estudiantes de Enfermería Técnica de tercer año, Facultad Finlay-Albarrán, 2021. *Revista Uruguaya de Enfermería*. 2023; 18(2).
33. Cernuda-Martínez J, Ferrero-Fernández E, Castro-Delgado R, Arcos- González P. Conocimientos teóricos y habilidades prácticas autopercebidas en medicina de urgencia y emergencia de los médicos de Atención Primaria de Salud de Asturias. *Rev. Educ Med*. 2017.
34. European Resuscitation Council. <https://www.enterat.com/> - RCP básica 2023 (protocolo actualizado para adultos y niños). [Online].; 2023 [cited 2023 marzo lunes. Available from: <https://www.enterat.com/salud/rcp-basica-ninos-adultos.php>.
35. Díaz A. <https://www.webconsultas.com/> - Revista de Salud y Bienestar - Reanimación cardiopulmonar. [Online].; 2023 [cited 2023 Marzo Miércoles. Available from: <https://www.webconsultas.com/salud-al-dia/reanimacion-cardiopulmonar/reanimacion-cardiopulmonar-6026>.
36. Biblioteca digital dinámica para estudiantes y profesionales de la salud. Síntesis. [Online].; 2021 [cited 2021 Mayo Lunes. Available from: <https://sintesis.med.uchile.cl/index.php/profesionales/informacion-para-profesionales/medicina/condiciones-clinicas2/pediatria/1207-2-01-2-021>.
37. González-Balverde M, Ramírez-Lizardo EJ, Cardona-Muñoz E, Totsuka- Sutto SE, García-Benavides L. Triada mortal en pacientes politraumatizados, relación con mortalidad y severidad. *Rev. méd. Chile*. 2013 Noviembre; 141(11).
38. Escalona-Cartaya J, Castillo-Payamps R, Pérez-Acosta J, Rodríguez- Fernández Z. Algunas consideraciones en torno a la atención del paciente politraumatizado. *Rev Cub Med Mil*. 2017 Abril-Junio; 46(2).
39. Miguel-Espinoza J. Atención básica y avanzada del politraumatizado. *Acta méd. peruana*. 2011 Abril a Junio; 28(2).
40. Garibay-Rubio C, Pelaez-Cordeiro I, Angel-Ignacio C. seguridad.cucba.udg.mx - Manual de Primeros Auxilios Básicos. [Online].; 2012 [cited 2023 febrero lunes. Available from: http://seguridad.cucba.udg.mx/sites/default/files/manual_primeros_auxilios.pdf.

41. Centros para el Control y la Prevención de Enfermedades - CDC. <https://www.cdc.gov/es> - Artículo "Recomendaciones de Primeros Auxilios. [Online].; 2014 [cited 2023 febrero lunes. Available from: <https://www.cdc.gov/es/disasters/lightning/firstaid.html>.
42. Middlesex. <https://middlesexhealth.org/> - Artículo "Ahogamiento: Primeros Auxilios". [Online].; 2022 [cited 2023 enero martes. Available from: <https://middlesexhealth.org/learning-center/espanol/primeros-auxilios/ahogamiento-primeros-auxilios>.
43. Khotari RC. Blog Investigación - metodología "Research Methodology: Métodos y Técnicas. [Online].; 2008 [cited 2020 diciembre. Available from: <https://lainvestigacion.com/metodologia/tipos-metodos/aplicada/>.
44. Hernandez R, fernandez C, Baptista P. Metodología de la Investigación. 6th ed. México: Mc Graw Hill; 2014.

ANEXO

**UNIVERSIDAD NACIONAL SAN CRISTOBAL DE HUAMANGA
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA**

**FICHA DE EVALUACION DE HABILIDADES EN PRIMEROS AUXILIOS DEL CUERPO
DE SERENAZGO DE LA MUNICIPALIDAD DISTRITAL DE CARMEN ALTO**

SERENO N°:

Estimado Sr. (a) solicitamos su participación en la presente investigación cuyo objetivo es: “Evaluar las habilidades prácticas en emergencias pre hospitalarias del cuerpo de Serenazgo”.

Le agradecemos la predisposición para el desarrollo de los procedimientos acorde a los casos que se le presentará para su actuación inmediata.

I.- DATOS GENERALES

NOMBRE DE LA MUNICIPALIDAD	
TIEMPO DE SERVICIO EN LA INSTITUCIÓN	>6m – 1a () 1a – 3a () 3a – 5a () >5a ()
EDAD	<30 () 30 – 40 () >40 ()
SEXO	Masculino () Femenino ()

II.- ANTECEDENTES DE CAPACITACIÓN

En los últimos 3 meses recibió capacitación en primeros auxilios

1 SI	2 NO
-------------	-------------

Ud. realizó los primeros auxilios en sus intervenciones de rutina durante sus labores en la Municipalidad como miembro de Serenazgo?

1 SI	2 NO
-------------	-------------

Señale las emergencias y procedimientos pre hospitalarias sobre el cual actuó mediante los primeros auxilios:

PROCEDIMIENTOS/EMERGENCIAS	SI	NO
PARO CARDIO RESPIRATORIO		
HEMORRAGIAS		
FRACTURAS		
ASFIXIAS		
TRASLADO DE VÍCTIMAS		
VALORACIÓN PRIMARIA		

**II.- VALORACION DE LOS CASOS:
PRESENTACION DE CASUISTICAS DE EMERGENCIAS HOSPITALARIAS**

TRASLADO DE VÍCTIMAS

CASO 1: Persona de 35 años del sexo masculino, sufre una caída de 2 metros de altura, a la evaluación, encontraron en una posición decúbito lateralizado con extremidades inferiores flexionados, cabeza ligeramente inclinado hacia el tórax.

Se encuentra en un estado inconsciente; el personal de seguridad ciudadana acude para el auxilio; cuál es la técnica de transporte que emplea:

MÉTODO DE TRANSPORTE DE VÍCTIMA	ACCIÓN DEL AUXILIADOR (PUNTAJES)			
	PERJUDICIAL	NEUTRA	ACEPTABLE	ÓPTIMA
	-1	0	1	2
TÉCNICA DE INMOVILIZACION/TRASLADO A CAMILLA	No prevé protección de lesión a nivel de columna, protección cervical y/o moviliza a la camilla tradicionalmente con riesgo de lesión.	Traslada hacia la camilla protegiendo la columna, pero reduce la protección de aspiración (víctima inconsciente).	Traslada protegiendo parcialmente la columna, existen movimientos innecesarios en el momento de pasar a la camilla.	Emplea técnicas que protege lesión de la columna vertebral, permeabilidad de vía aérea y protección cervical.
TRASLADO DE VICTIMA EN CAMILLA (2-4 AUXILIADORES)	Víctima no protegida, inseguro, con dirección de marcha por el lado de las extremidades inferiores.	Víctima trasladada con dirección de la cabeza.	Víctima seguro con dirección de marcha por el lado de la cabeza.	Víctima estabilizada, protegido, seguro, con dirección de marcha por el lado de la cabeza.

VALORACIÓN PRIMARIA DE VICTIMA:

CASO: Víctima de 30 años de edad, sufre un accidente de tránsito y se le observa en una posición decúbito dorsal, en un estado inconsciente. Tiene dificultad para respirar, hemorragia de mediana intensidad externa a nivel del antebrazo por una herida cortante profunda.

VALORACIÓN DE VICTIMA	ACCIÓN DEL AUXILIADOR (PUNTAJES)			
	PERJUDICIAL	NEUTRA	ACEPTABLE	OPTIMA
	-1	0	1	2
A: Vía Aérea y Control Cervical	No hay maniobra de permeabilidad de vía aérea, no hay protección cervical.	Maniobra de permeabilidad de vía aérea, no hay protección cervical.	Buen Manejo de vía aérea asociado con protección cervical.	Tracción mandibular y protección cervical con adecuada técnica.
B: Respiración y Ventilación	No promueve maniobra frente-mentón y realiza respiración boca a boca de manera intensa y rápida.	Mala maniobra frente mentón y respiración boca a boca superficial.	Buena maniobra frente mentón y respira boca a boca sin llenar sus pulmones de aire.	Buena maniobra frente mentón y respiración boca a boca.
C: Circulación y Control de Hemorragias	Desconoce zonas de evaluación del pulso; aplica torniquete directamente como primera medida ante la hemorragia.	Ubica zona para evaluar pulso pero no es certero en los valores evaluados, manejo ideal de hemorragias (PD, PI, E y T).	Buena técnica de palpación de pulso (valor certero del pulso) y manejo óptimo de hemorragia (PD, PI, E y T).	Buena técnica de palpación de pulso (valor certero del pulso) y manejo óptimo de hemorragia (PD, PI, E y T)
D: Déficit Neurológico	No coloca en posición de seguridad/lo coloca boca arriba.	Deja en la posición encontrada.	Coloca posición de seguridad (lateralizado).	Coloca en posición de seguridad para evitar asfixia por aspiración/atragantamiento.
E: Exposición/Control Ambiental	Desabriga a la víctima, lo expone a la hipotermia.	Lo mantiene con la ropa que viene puesto la víctima.	No retira la prenda para evaluar/ protege de un clima desfavorable.	Retira la prenda y explora; protege/abriga a la víctima inconsciente.

MANEJO DE PARO CARDIORESPIRATORIO

CASO: Víctima de 40 años, sufre Paro Cardio Respiratorio en su centro de trabajo, al cual acuden oportunamente el cuerpo de seguridad ciudadana

Evaluación	ACCIÓN DEL AUXILIADOR (PUNTAJES)			
	PERJUDICIAL	NEUTRA	ACEPTABLE	OPTIMA
	-1	0	1	2
TÉCNICA RESPIRACION	Realiza la respiración con la cabeza elevada La ventilación se realiza de forma rápida y fuerte.	Eleva ligeramente el cuello; Se brinda ventilaciones de tal manera que expanda el tórax de la persona de manera similar a lo normal.	Eleva ligeramente la cabeza; Se brinda ventilaciones de forma lenta y continuada.	Realiza la maniobra frente mentón, extensión del cuello; Se brinda ventilaciones lentas de 2 segundos cada uno.
TÉCNICA MASAJE CARDIACO	Inadecuada ubicación de zona de compresión, mala técnica de compresión, profundidad inadecuada.	Ubicación de punto de compresión adecuada, compresión superficial.	Ubicación cercana al punto de compresión, masaje regularmente profunda y buena técnica de manejo de extremidades superiores.	Ubicación de la base de la mano a 2 traveses por encima del apéndice xifoides; ángulo 90° entre la mano y el tórax de la víctima, 2/3 partes de diámetros de tórax hundido.
RITMO ENTRE EL MASAJE CARDIACO Y LA RESPIRACION (2 REANIMADORES)	15/2 Secuencia ABC	15/2 Secuencia CBA	30/2 Secuencia CBA	30/2 Secuencia CBA

MANEJO DE HEMORRAGIA, FRACTURA Y ASFIXIA

CASO: Víctima de 15 años, sufre un accidente de tránsito, a la valoración presenta una hemorragia profusa en la cara anterior del muslo izquierdo; palidez marcada, tiene mucha sed, respira rápido; cual sería las acciones inmediatas a realizar:

CASO: Víctima presenta una fractura expuesta de fémur derecho.

CASO: Víctima de 40 años presenta asfixia por atragantamiento de carne.

PROCEDIMIENTOS	ACCION DEL AUXILIADOR (PUNTAJES)			
	PERJUDICIAL	NEUTRA	ACEPTABLE	OPTIMA
	-1	0	1	2
HEMORRAGIAS	Aplica torniquete como primera medida, técnica inadecuada de compresión directa para detener hemorragia, le brinda líquidos por vía oral.	Realiza compresión directa hasta detener el sangrado.	Realiza compresión directa sin vendaje, aplica torniquete, no realiza compresión indirecta ni elevación de miembro afectado.	Compresión Directa con apósito/vendaje compresivo; elevación de miembro inferior afectado, compresión indirecta sobre la arteria (femoral) y cuando no cesa el sangrado como medida final aplica el torniquete (incluye preparación de un buen torniquete casero).
FRACTURA	Mala técnica de inmovilización de miembro afectado, férulas inadecuadamente colocadas y no fija adecuadamente la zona fracturada.	Técnica adecuada de inmovilización, Férula suelta y vendaje nada compresivo.	Buena técnica de inmovilización; fijación no segura con la férula.	Buena técnica de inmovilización, aplicación adecuada de férulas, fijación con vendaje de tela/elástica.
ATRAGANTAMIENTO	No aplica como debe ser la maniobra de Heimlich..	Realiza compresiones en la región epigástrica con la palma de la mano con una frecuencia de 3 compresiones en dirección recta.	Realiza compresiones en la región epigástrica, con el puño cerrado de la mano en dirección recta, de la mano.	Emplea adecuadamente la maniobra de Heimlich.

II.- VALORACION DE LOS CASOS:

1.- EVALUACION INICIAL DE VICTIMA:

VALORACION DE VICTIMA	ACCION DEL AUXILIADOR (PUNTAJES)			
	PERJUDICIAL	NEUTRA	ACEPTABLE	OPTIMA
	-1	0	1	2
A: Vía Aérea y Control Cervical				
B: Respiración y Ventilación				
C: Circulación y Control de Hemorragias				
D: Déficit Neurológico				
E: Exposición/Control Ambiental				

Fuente: Elaboración propia adaptada de la escala de Borg

2.- TRASLADO DE VÍCTIMAS

METODO DE TRANSPORTE DE VICTIMA	ACCION DEL AUXILIADOR (PUNTAJES)			
	PERJUDICIAL	NEUTRA	ACEPTABLE	OPTIMA
	-1	0	1	2
TECNICA DE INMOVILIZACION/TRASLADO A CAMILLA				
TRASLADO DE VICTIMA EN CAMILLA (2-4 AUXILIADORES)				

Fuente: Elaboración propia adaptada de la escala de Borg.

3.- MANEJO DE EMERGENCIA ANTES DE LLEGAR A UN CENTRO ASISTENCIAL

EVALUACION	ACCION DEL AUXILIADOR (PUNTAJES)			
	PERJUDICIAL	NEUTRA	ACEPTABLE	OPTIMA
	-1	0	1	2
TECNICA RESPIRACION				
TECNICA MASAJE CARDIACO				
RITMO ENTRE EL MASAJE CARDIACO Y LA RESPIRACION (2 reanimadores)				

Fuente: Elaboración propia adaptada de la escala de Borg.

PROCEDIMIENTOS	ACCIÓN DEL AUXILIADOR (PUNTAJES)			
	PERJUDICIAL	NEUTRA	ACEPTABLE	OPTIMA
	-1	0	1	2
HEMORRAGIAS				
FRACTURA				
ATRAGANTAMIENTO				

NIVEL DE RESPUESTAS A LAS PREGUNTAS

ACCIÓN ÓPTIMA	La respuesta óptima es aquella actuación por parte del serenazgo que sería mejor que se le podría realizar al auxiliado en caso de accidente.
ACCIÓN ACEPTABLE	No llegando a ser la óptima, es aquella que también es beneficiosa para el auxiliado, sin ser tan perfecta para éste.
ACCIÓN NEUTRA	Va referida para aquella actuación en la que el auxiliador no aporta ningún beneficio para el auxiliado pero tampoco ningún perjuicio.
ACCIÓN PERJUDICIAL	Es aquella actuación que sería perjudicial para el auxiliado, ya que en caso de realizarse podría agravar o empeorar el estado de la víctima.

FICHA DE VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO

I.- DATOS INFORMATIVOS

Apellido y nombre del informante	Cargo o institución que labora	Nombre del instrumento de evaluación	Autor del instrumento
WILBERT LEGUIA FRANCO	DOCENTE UNSCH- ENFERMERO ASISTENCIAL	FICHA DE EVALUACION DE HABILIDADES EN PRIMEROS AUXILIOS DEL CUERPO DE SERENAZGO DE LA MUNICIPALIDAD DISTRITAL DE CARMEN ALTO.	Bach. Jahaira Josselin Infanzon Castillo


II.- ASPECTOS DE VALIDACION

N°	INDICADORES	CRITERIOS	Deficiente 0-25%	Regular 26-49%	Buena 50-75%	Muy buena 76-100%
1	CLARIDAD	Esta formulado con lenguaje apropiado.				X
2	OBJETIVIDAD	Esta expresado en conductas observables.				X
3	ACTUALIDAD	Adecuado al avance de la ciencia y la tecnología.				X
4	ORGANIZACIÓN	Existe una organización lógica.				X
5	SUFICIENCIA	Comprende los aspectos en cantidad y calidad.			X	
6	INTENCIONALIDAD	Adecuado para valorar aspectos de la variable de interés.				X
7	CONSISTENCIA	Basado en aspectos teórico-científicos de la variable de interés.				X
8	COHERENCIA	Entre los índices, indicadores y las dimensiones.			X	
9	METODOLOGIA	La estrategia responde al propósito del diagnóstico.				X
10	OPORTUNIDAD	El instrumento ha sido aplicado en el momento oportuno o más adecuado.				X

III.- OPINIÓN DE LA APLICACIÓN:

El Instrumento es válido para su aplicación en campo.

IV.- PROMEDIO DE LA VALIDACION: 95

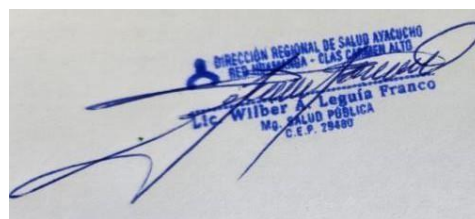
Ayacucho setiembre del 2023	31179055		29480
LUGAR Y FECHA	DNI	FIRMA DEL EXPERTO	COLEGIATURA

CONSTANCIA DE VALIDACIÓN

YO WILBERT LEGUIA FRANCO con DNI N° 31179055, de profesión ENFERMERO ASISTENCIAL, **hago constar que he revisado con fines de validación el instrumento:** FICHA DE EVALUACIÓN DE HABILIDADES EN PRIMEROS AUXILIOS DEL CUERPO DE SERENAZGO DE LA MUNICIPALIDAD DISTRITAL DE CARMEN ALTO, luego de hacer las observaciones pertinentes, puedo formular las siguientes apreciaciones:

	DEFICIENTE	ACEPTABLE	EXCELENTE
Congruencia (ítem - dimensión)			X
Amplitud de conocimiento			X
Redacción de los ítems			X
Ortografía			X
Presentación			X

Ayacucho, 15 de setiembre del 2023



DIRECCIÓN REGIONAL DE SALUD AYACUCHO
REG. MUNICIPALIDAD - ELAS CARMEN ALTO
Lic. Wilber A. Leguía Franco
Mg. SALUD PÚBLICA
C.E.P. 79480

FICHA DE VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO

I.- DATOS INFORMATIVOS

Apellido y nombre del informante	Cargo o institución que labora	Nombre del instrumento de evaluación	Autor del instrumento
KAREN NAVARRETE CALDAS.	LIC. EN ENFERMERIA-HOSPITAL REGIONAL DE AYACUCHO.	FICHA DE EVALUACION DE HABILIDADES EN PRIMEROS AUXILIOS DEL CUERPO DE SERENAZGO DE LA MUNICIPALIDAD DISTRITAL DE CARMEN ALTO.	Bach. Jahaira Josselin Infanzon Castillo.

II.- ASPECTOS DE VALIDACIÓN

N°	INDICADORES	CRITERIOS	Deficiente 0-25%	Regular 26-49%	Buena 50-75%	Muy buena 76-100%
1	CLARIDAD	Esta formulado con lenguaje apropiado.				X
2	OBJETIVIDAD	Esta expresado en conductas observables.				X
3	ACTUALIDAD	Adecuado al avance de la ciencia y la tecnología.			X	
4	ORGANIZACIÓN	Existe una organización lógica.			X	
5	SUFICIENCIA	Comprende los aspectos en cantidad y calidad.				X
6	INTENCIONALIDAD	Adecuado para valorar aspectos de la variable de interés.				X
7	CONSISTENCIA	Basado en aspectos teórico-científicos de la variable de interés.				X
8	COHERENCIA	Entre los índices, indicadores y las dimensiones.			X	
9	METODOLOGIA	La estrategia responde al propósito del diagnostico				X
10	OPORTUNIDAD	El instrumento ha sido aplicado en el momento oportuno o más adecuado				X

III.- OPINION DE LA APLICACIÓN:

El instrumento reúne las condiciones para su aplicación.

IV.- PROMEDIO DE LA VALIDACION: 92

Ayacucho setiembre del 2023	44226573		61952
LUGAR Y FECHA	DNI	FIRMA DEL EXPERTO	COLEGIATURA

CONSTANCIA DE VALIDACIÓN

YO KAREN NAVARRETE CALDAS con DNI N° 44226573, de profesión ENFERMERA y ejerciendo actualmente la Función Asistencial en el área de Emergencia/Trauma Shock del Hospital Regional de Ayacucho”, **hago constar que he revisado con fines de validación el instrumento:** FICHA DE EVALUACIÓN DE HABILIDADES EN PRIMEROS AUXILIOS DEL CUERPO DE SERENAZGO DE LA MUNICIPALIDAD DISTRITAL DE CARMEN ALTO, luego de hacer las observaciones pertinentes, puedo formular las siguientes apreciaciones:

	DEFICIENTE	ACEPTABLE	EXCELENTE
Congruencia (ítem - dimensión)			X
Amplitud de conocimiento			X
Redacción de los ítems		X	
Ortografía		X	
Presentación			X

Ayacucho, 15 de setiembre del 2023



Karen Navarrete Caldas
LIC. EN ENFERMERIA
C.E.P. 61952

FICHA DE VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO

I.- DATOS INFORMATIVOS

Apellido y nombre del informante	Cargo o institución que labora	Nombre del instrumento de evaluación	Autor del instrumento
CÉSAR CÉSPEDES AVENDAÑO.	LIC. EN ENFERMERIA-HOSPITAL REGIONAL DE AYACUCHO.	FICHA DE EVALUACION DE HABILIDADES EN PRIMEROS AUXILIOS DEL CUERPO DE SERENAZGO DE LA MUNICIPALIDAD DISTRITAL DE CARMEN ALTO.	Bach. Jahaira Josselin Infanzon Castillo.


II.- ASPECTOS DE VALIDACIÓN

N°	INDICADORES	CRITERIOS	Deficiente 0-25%	Regular 26-49%	Buena 50-75%	Muy buena 76-100%
1	CLARIDAD	Esta formulado con lenguaje apropiado.				X
2	OBJETIVIDAD	Esta expresado en conductas observables.				X
3	ACTUALIDAD	Adecuado al avance de la ciencia y la tecnología.				X
4	ORGANIZACIÓN	Existe una organización lógica.			X	
5	SUFICIENCIA	Comprende los aspectos en cantidad y calidad.			X	
6	INTENCIONALIDAD	Adecuado para valorar aspectos de la variable de interés.				X
7	CONSISTENCIA	Basado en aspectos teórico-científicos de la variable de interés.				X
8	COHERENCIA	Entre los índices, indicadores y las dimensiones.				X
9	METODOLOGIA	La estrategia responde al propósito del diagnóstico.				X
10	OPORTUNIDAD	El instrumento ha sido aplicado en el momento oportuno o más adecuado.				X

III.- OPINION DE LA APLICACIÓN:

El instrumento reúne las condiciones para su aplicación.

IV.- PROMEDIO DE LA VALIDACION: 95

Ayacucho setiembre del 2023	40448554	 César Céspedes Avendaño Lic. en Enfermería CEP 47016	47016
LUGAR Y FECHA	DNI	FIRMA DEL EXPERTO	COLEGIATURA

CONSTANCIA DE VALIDACIÓN

YO CÉSAR CÉSPEDES AVENDAÑO con DNI N° 40448554, de profesión ENFERMERO y ejerciendo actualmente la Función Asistencial en el área de Emergencia/Trauma Shock del Hospital Regional de Ayacucho”, **hago constar que he revisado con fines de validación el instrumento:** FICHA DE EVALUACIÓN DE HABILIDADES EN PRIMEROS AUXILIOS DEL CUERPO DE SERENAZGO DE LA MUNICIPALIDAD DISTRITAL DE CARMEN ALTO, luego de hacer las observaciones pertinentes, puedo formular las siguientes apreciaciones:

	DEFICIENTE	ACEPTABLE	EXCELENTE
Congruencia (ítem - dimensión)		X	
Amplitud de conocimiento			X
Redacción de los ítems			X
Ortografía		X	
Presentación			X

Ayacucho, 15 de setiembre del 2023


César Céspedes Avendaño
Lic. en Enfermería
CEP 47016
Registro de Especialista
N° 018559

FICHA DE VALIDACION DEL INSTRUMENTO

I.- DATOS INFORMATIVOS

Apellido y nombre del informante	Cargo o institución que labora	Nombre del instrumento de evaluación	Autor del instrumento
JUAN ARTURO ROJAS ORMEÑO	INDECIDDI AYACUCHO	FICHA DE EVALUACION DE HABILIDADES EN PRIMEROS AUXILIOS DEL CUERPO DE SERENAZGO DE LA MUNICIPALIDAD DISTRITAL DE CARMEN ALTO.	Bach. Jahaira Josselin Infanzon Castillo

II.- ASPECTOS DE VALIDACION

N°	INDICADORES	CRITERIOS	Deficiente 0-25%	Regular 26-49%	Buena 50-75%	Muy buena 76-100%
1	CLARIDAD	Esta formulado con lenguaje apropiado.				X
2	OBJETIVIDAD	Esta expresado en conductas observables.				X
3	ACTUALIDAD	Adecuado al avance de la ciencia y la tecnología.				X
4	ORGANIZACIÓN	Existe una organización lógica.				X
5	SUFICIENCIA	Comprende los aspectos en cantidad y calidad.			X	
6	INTENCIONALIDAD	Adecuado para valorar aspectos de la variable de interés.				X
7	CONSISTENCIA	Basado en aspectos teórico-científicos de la variable de interés.				X
8	COHERENCIA	Entre los índices, indicadores y las dimensiones.				X
9	METODOLOGIA	La estrategia responde al propósito del diagnóstico.				X
10	OPORTUNIDAD	El instrumento ha sido aplicado en el momento oportuno o más adecuado.				X

III.- OPINION DE LA APLICACIÓN:

El instrumento reúne las condiciones para su aplicación.

IV.- PROMEDIO DE LA VALIDACION: 95

Ayacucho setiembre del 2023	29110809		35587
LUGAR Y FECHA	DNI	FIRMA DEL EXPERTO	COLEGIATURA

CONSTANCIA DE VALIDACIÓN

YO JUAN ARTURO ROJAS ORMEÑO con DNI N° 21782563, de profesión Ingeniero Químico, con registro CIP N° 118155 y ejerciendo actualmente en la Dirección Desconcentrada INDECI Ayacucho, **hago constar que he revisado con fines de validación el instrumento:** FICHA DE EVALUACIÓN DE HABILIDADES EN PRIMEROS AUXILIOS DEL CUERPO DE SERENAZGO DE LA MUNICIPALIDAD DISTRITAL DE CARMEN

ALTO, luego de hacer las observaciones pertinentes, puedo formular las siguientes apreciaciones:

	DEFICIENTE	ACEPTABLE	EXCELENTE
Congruencia (ítem - dimensión)		X	
Amplitud de conocimiento		X	
Redacción de los ítems			X
Ortografía			X
Presentación			X

Ayacucho, 15 de setiembre del 2023

 
 Ing. CIP. JUAN A. ROJAS ORMEÑO
ESTIMADOR DE RIESGO
RER N° 670-2010-GR/PRES

Consentimiento informado

Institución: Universidad Nacional de San Cristóbal de Huamanga.

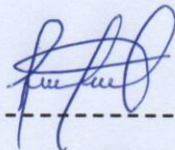
Investigadores: Bach. Jahaira Josselin Infanzón Castillo

Título: EVALUACIÓN DE HABILIDADES PRÁCTICAS EN EMERGENCIAS PRE HOSPITALARIA DEL CUERPO DE SERENAZGO DE LA MUNICIPALIDAD DISTRITAL DE CARMEN ALTO, AYACUCHO 2023.

La investigación estará dirigida a los miembros del Serenazgo de la Municipalidad distrital de Carmen Alto, el objetivo de la investigación es determinar el nivel de habilidades prácticas en primeros auxilios frente a las emergencias pre hospitalarias en el cuerpo de Serenazgo de la Municipalidad distrital de Carmen Alto, Huamanga 2023.

La participación es voluntaria y solo te tomará 30 minutos aproximadamente de tu tiempo, se solicitará su participación en la demostración de casos simulados en el manejo de demostración de habilidades ante situaciones de emergencias pre hospitalarias. Además, la información que se recoja será estrictamente confidencial y anónima.

Si tuviera alguna duda con relación al desarrollo del proyecto, eres libre de formular las preguntas que consideres pertinentes. Finalmente, si estas acorde con lo explicado y deseas participar de manera voluntaria, favor de firmar el consentimiento.



Firma del participante.

SOLICITUD A LA MUNICIPALIDAD DISTRITAL DE CARMEN ALTO



MUNICIPALIDAD DISTRITAL DE CARMEN ALTO
HUAMANGA - AYACUCHO

“CUNA DE LOS LEGENDARIOS ARRIEROS” N° 000925

FORMATO ÚNICO DE TRÁMITE

SOLICITA: Realizar mi Trabajo de Tesis en dicha Municipalidad

SEÑOR ALCALDE DE LA MUNICIPALIDAD DISTRITAL DE CARMEN ALTO

S.A. Bach. Enfermera Johana Josefina Infanzón Castillo
Identificado con DNI N° 70047083 RUC N°
con domicilio fiscal y/o legal en el Jr./Av/ Calle Asas Los Olivos Mz. c1 lote 01 - S.J. Bautista
ante usted con el debido respeto me presento y digo:
Que siendo necesario realizar trámites administrativos en la Municipalidad, requiero solicitar lo siguiente:

FUNDAMENTO DEL PEDIDO

Recurro a su representada para realizar mi Trabajo de Tesis, dirigir charlas a los efectivos de Seguridad Ciudadana relacionado a primeros auxilios, informaciones que pueda requerir referente a lo solicitado y entre otros.

PARA LO CUAL ADJUNTO LOS SIGUIENTES

Copia: Resolución Decanal N° 022-2022-UNCH
Copia de D.N.I.

FOLIO

FIRMA DEL INTERESADO

N° DE REGISTRO

NOMBRES

APELLIDO PATERNO

APELLIDO MATERNO

Johana Josefina

Infanzón

Castillo



FIRMA DEL INTERESADO



CARTA DE AUTORIZACIÓN DE EJECUCIÓN DEL TRABAJO DE TESIS



MUNICIPALIDAD DISTRITAL DE CARMEN ALTO

Cuna de los Legendarios Arrieros

“Año del Bicentenario, de la consolidación de nuestra Independencia, y de la conmemoración de las heroicas batallas de Junín y Ayacucho”

Carmen alto 15 de mayo del 2023

CARTA

Srta. Jahaira Infanzon Castillo

Investigadora-UNSCH

Ciudad. -

Autorización

Referencia: FUT N° 000925

Mediante el presente comunico a su persona, LA AUTORIZACIÓN a fin de que pueda ejecutar el trabajo de investigación EVALUACIÓN DE HABILIDADES PRÁCTICAS EN EMERGENCIAS PRE HOSPITALARIA DEL CUERPO DE SERENAZGO DE LA MUNICIPALIDAD DISTRITAL DE CARMEN ALTO, AYACUCHO 2023”, para el cual se ha puesto en conocimiento al personal de Serenazgo para su participación de manera voluntaria en las actividades programadas.

Es todo cuanto informo para su conocimiento y se está viabilizando su solicitud.

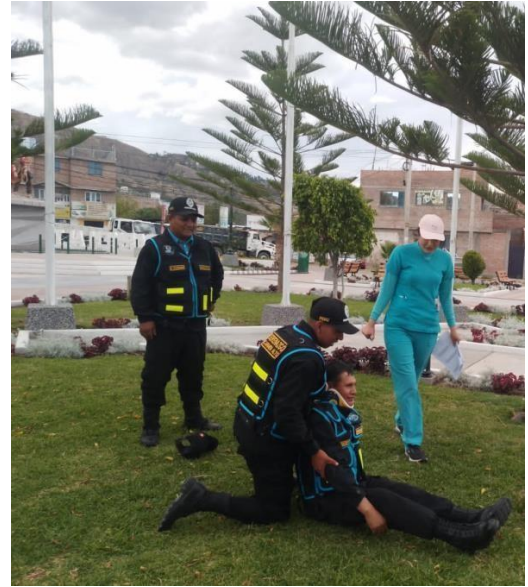
Atentamente,

Constantino Prado Gómez
Jefe de Seguridad Ciudadana

EVIDENCIAS FOTOGRÁFICAS DE LAS INTERVENCIONES O ACCIONES QUE SE REALIZÓ EN LA MUNICIPALIDAD DISTRITAL DE CARMEN ALTO







ACTA DE SUSTENTACIÓN DE TESIS

RESOLUCIÓN DECANAL N° 613 2024-UNSCH-FCSA-D

BACHILLERE: JAHAIRA JOSSELIN INFANZON CASTILLO

En la ciudad de Ayacucho, siendo las quince horas con diez minutos del día trece de junio del dos mil veinticuatro, se reunieron en el auditorio de la Facultad de Ciencias de la Salud, los docentes miembros jurados evaluadores, para el acto de sustentación de trabajo de tesis titulado **“EVALUACIÓN DE HABILIDADES PRÁCTICAS EN EMERGENCIAS PRE HOSPITALARIA DEL CUERPO DE SERENAZGO DE LA MUNICIPALIDAD DISTRITAL DE CARMEN ALTO, AYACUCHO 2023.”**, presentado por la bachiller: **JAHAIRA JOSSELIN INFANZON CASTILLO**, para optar el título profesional de Licenciada en Enfermería y, los miembros del Jurado de Sustentación conformados por:

Presidente : Prof. Iris Jara de Aronés (delegado por el decano)

Miembros : Prof. María Consuelo. Quispe Loayza

: Prof. Mercedes Gallardo Gutiérrez

: Prof. Julia Franqueza. Palomino Mayhua

Asesor : Prof. Arturo Morales Silvestre

Secretario Docente : Prof. Wilber Augusto Leguía Franco

Con el quorum de reglamento, se dió por inicio la sustentación de tesis, la presidente de la comisión pide al secretario docente dar lectura a los documentos presentados por la recurrente y da algunas indicaciones a la sustentante.

Acto seguido, se dan inicio a la exposición de la Bachiller: **JAHAIRA JOSSELIN INFANZON CASTILLO** Una vez concluida, la presidente de la comisión solicita a los miembros del jurado evaluador realizar sus respectivas preguntas, las cuales fueron absueltas por la sustentante.

La presidente invita a la sustentante abandonar el auditorium para que los jurados evaluadores puedan proceder con la calificación.

RESULTADO DE LA EVALUACIÓN FINAL

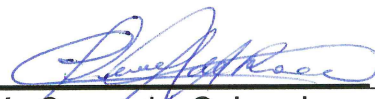
Bachiller: **JAHAIRA JOSSELIN INFANZON CASTILLO**

JURADOS	TEXTO	EXPOSICIÓN	PREGUNTAS	P. FINAL
Prof. Iris Jara de Aronés	19	19	19	19
Prof. María Consuelo. Quispe Loayza	19	19	19	19
Prof. Mercedes Gallardo Gutiérrez	19	19	19	19
Prof. Julia Franqueza Palomino Mayhua	19	19	19	19
Prof. Arturo Morales Silvestre	19	19	19	19
PROMEDIO FINAL:		19		

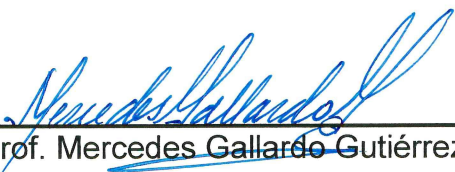
De la evaluación realizada por los miembros del jurado calificador, llegaron al siguiente resultado: Aprobar por unanimidad a la Bachiller **JAHAIRA JOSSELIN INFANZON CASTILLO** con la nota de *diecinueve (19)*, para lo cual; los miembros del jurado evaluador firman al pie del presente, siendo las *dieciséis* horas con *diez* minutos se da por concluido el presente acto académico.



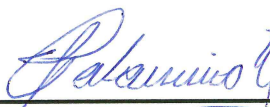
Prof. Prof. Iris Jara de Aronés
(Presidente)



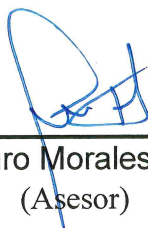
Prof. María Consuelo. Quispe Loayza
(Miembro)



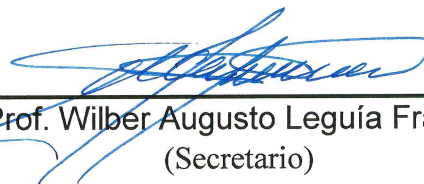
Prof. Mercedes Gallardo Gutiérrez
(Miembro)



Prof. Julia Franqueza Palomino
Mayhua (Miembro)



Prof. Arturo Morales Silvestre
(Asesor)



Prof. Wilber Augusto Leguía Franco
(Secretario)



UNSCH

**COMISIÓN ANTIPLAGIO DE LA ESCUELA
PROFESIONAL DE ENFERMERÍA
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD**

CONSTANCIA DE ORIGINALIDAD SIN DEPÓSITO DE TESIS

Recibido el documento vía correo institucional, los que suscriben docentes instructores responsables de verificar y controlar la originalidad de tesis en primera instancia de la Escuela profesional de Enfermería, dejan constancia que la tesis titulada:

EVALUACIÓN DE HABILIDADES PRÁCTICAS EN EMERGENCIAS PRE HOSPITALARIA DEL CUERPO DE SERENAZGO DE LA MUNICIPALIDAD DISTRITAL DE CARMEN ALTO, AYACUCHO 2023.

AUTORES:

BACHILLER: JAHAIRA JOSSELIN INFANZON CASTILLO


ASESOR : MG ARTURO MORALES SILVESTRE

PRESIDENTE JURADO EVALUADOR: DRA. MARIA CONSUELO QUISPE LOAYZA

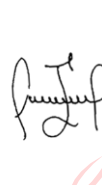
Ha sido **verificado y sometido** al análisis **SIN DEPÓSITO** mediante el sistema **TURNITIN** concluyendo que presenta un porcentaje de **4% de similitud**.

Por lo que, de acuerdo con el porcentaje establecido en el Artículo 13 del Reglamento de Originalidad de Trabajos de Investigación de la Universidad Nacional de San Cristóbal de Huamanga y amparado por el Artículo 17, la comisión dictamina **PROCEDENTE** conceder la Constancia de Originalidad con Deposito.

Ayacucho, 27 de marzo de 2024

 Firmado digitalmente por
MANGLIO
AGUIRRE
ANDRADE
Fecha: 2024.03.27
08:20:04 -05'00'

Dr. Manglio Aguirre Andrade

 Firmado digitalmente por
Edith Espinoza
Mendoza
Fecha: 2024.03.27
08:10:27 -05'00'

Dra. Edith Espinoza Mendoza

C. c.
Archivo



UNSCH

FACULTAD DE
CIENCIAS DE LA SALUD

ESCUELA PROFESIONAL DE
ENFERMERÍA

Nro: 025 – 2024

CONSTANCIA DE ORIGINALIDAD DE TRABAJO DE TESIS CON DEPÓSITO

LA QUE SUSCRIBE, DIRECTORA DE LA ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA DE LA FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD DE LA UNIVERSIDAD NACIONAL DE SAN CRISTOBAL DE HUAMANGA; (segunda instancia de verificación de la originalidad de los trabajos de investigación de tesis (borrador final antes de la sustentación), en el marco del Reglamento de Originalidad de Trabajos de Investigación, aprobado por Resolución N.º 039-2021-UNSCH-CU),

DEJA CONSTANCIA:

Que:

Bach. INFANZON CASTILLO, Jahaira Josselin

Con el informe de tesis titulado: **“EVALUACIÓN DE HABILIDADES PRÁCTICAS EN EMERGENCIAS PRE HOSPITALARIA DEL CUERPO DE SERENAZGO DE LA MUNICIPALIDAD DISTRITAL DE CARMEN ALTO, AYACUCHO 2023.”**; ha sido verificado y sometido al sistema de análisis TURNITIN CON DEPOSITO mediante el cual se concluye que presenta un porcentaje de **4% de similitud**.

Por lo que, se concede la Constancia de Originalidad con Depósito.

Ayacucho, 27 de marzo de 2024.

Dra. Marizabel Llamocca Machuca

Adscripción: Departamento Académico de Enfermería


Dra. Marizabel Llamocca Machuca
DIRECTORA

EVALUACIÓN DE HABILIDADES PRÁCTICAS EN EMERGENCIAS PRE HOSPITALARIA DEL CUERPO DE SERENAZGO DE LA MUNICIPALIDAD DISTRITAL DE CARMEN ALTO, AYACUCHO 2023

por Jahaira Josselin Infanzon Castillo

Fecha de entrega: 27-mar-2024 06:13a.m. (UTC-0500)

Identificador de la entrega: 2332667308

Nombre del archivo: TESIS_subsanado_1.docx (4.19M)

Total de palabras: 16772

Total de caracteres: 95307

EVALUACIÓN DE HABILIDADES PRÁCTICAS EN EMERGENCIAS PRE HOSPITALARIA DEL CUERPO DE SERENAZGO DE LA MUNICIPALIDAD DISTRITAL DE CARMEN ALTO, AYACUCHO 2023.

INFORME DE ORIGINALIDAD

4%

INDICE DE SIMILITUD

4%

FUENTES DE INTERNET

2%

PUBLICACIONES

2%

TRABAJOS DEL ESTUDIANTE

FUENTES PRIMARIAS

1	repositorio.unac.edu.pe Fuente de Internet	1%
2	hdl.handle.net Fuente de Internet	1%
3	Submitted to Universidad Nacional de San Cristóbal de Huamanga Trabajo del estudiante	1%
4	repositorio.uladech.edu.pe Fuente de Internet	1%
5	revistas.fahce.unlp.edu.ar Fuente de Internet	< 1%
6	repositorio.uct.edu.pe Fuente de Internet	< 1%

Excluir bibliografía

Activo