

**UNIVERSIDAD NACIONAL DEL CALLAO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA**



**"EFECTO DEL NIVEL DE CONOCIMIENTO EN LA
RESPUESTA DE PRIMEROS AUXILIOS DEL PERSONAL DE
SERENAZGO EN EL DISTRITO DEL TAMBO, HUANCAYO
2020"**

**TESIS PARA OPTAR EL TÍTULO DE SEGUNDA
ESPECIALIDAD PROFESIONAL DE ENFERMERÍA EN
EMERGENCIAS Y DESASTRES**

**AUTORES:
HIDALGO CÁRDENAS CAROLINA PILAR
MERINO CUBA SONILDA**

**Callao, 2020
PERÚ**

**"EFECTO DEL NIVEL DE CONOCIMIENTO EN LA
RESPUESTA DE PRIMEROS AUXILIOS DEL PERSONAL DE
SERENAZGO EN EL DISTRITO DEL TAMBO, HUANCAYO
2020"**

AUTORES:
HIDALGO CÁRDENAS CAROLINA PILAR
MERINO CUBA SONILDA

HOJA DE REFERENCIA DEL JURADO Y APROBACIÓN

MIEMBROS DEL JURADO DE SUSTENTACIÓN:

- Dra. NANCY SUSANA CHALCO CASTILLO PRESIDENTA
- Dra. ANA LUCY SICCHA MACASSI SECRETARIA
- Dra. ANA MARÍA YAMUNAQUE MORALES VOCAL

ASESORA : Mg. DE LA TORRE GUZMÁN, LUZ CHAVELA

Nº de Libro : 04 - 2020

Nº de Acta : 121 - 2020

Fecha de Aprobación de la tesis: Bellavista, 11 de Noviembre del 2020

RESOLUCIÓN DE DECANATO N° 260-2020-D/FCS.- Callao; 05 de
Noviembre del 2020

DEDICATORIA:

A Dios por brindarme salud y guiar siempre mis pasos; a cada instante de mi vida.

A mis padres por su apoyo y dedicación, al contribuir en el crecimiento en mi vida profesional; motivándome siempre al logro de mis proyectos.

Carolina.

Agradezco a Dios, mis padres por su apoyo y fortaleza, al contribuir al crecimiento profesional, para lograr mis objetivos.

Sonilda.

AGRADECIMIENTO

Agradecemos a los integrantes de la Universidad Nacional Del Callao, de la facultad de ciencias de la salud, segunda especialidad profesional de Enfermería en emergencias y desastres por brindarnos la oportunidad que nos permitió lograr el desarrollo profesional.

Así mismo, a la decana de la Facultad, a la coordinadora de la escuela de la segunda especialidad Mg. María Elena Teodosio Ydrugo, y a todos los docentes por la enseñanza brindado y potencializar en nosotros el humanismo científico en el trabajo que desarrollamos con nuestro paciente, de tal manera a nuestra Asesora Mg. Luz Chavela De La Torre Guzmán por su tiempo dedicado y la orientación necesaria para realizar el trabajo de la investigación.

Al señor Alcalde de la municipalidad, jefe de operaciones del Serenazgo, por su apoyo incondicional para la recolección de datos.

Finalmente, a nuestros padres que nos dieron la fortaleza para lograr nuestros objetivos.

ÍNDICE

	Págs.
ÍNDICE DE TABLAS DE CONTENIDO	4
ÍNDICE DE GRÁFICOS DE CONTENIDO	5
RESUMEN	6
ABSTRACT	7
INTRODUCCIÓN	8
I. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	9
1.1 Descripción de la realidad problemática	9
1.2 Formulación del Problema	11
1.2.1 Problema General	11
1.2.2 Problemas Específicos	11
1.3 Objetivos	11
1.3.1 Objetivo General	11
1.3.2 Objetivos Específicos	12
1.4 Limitantes de la investigación	12
II. MARCO TEÓRICO	13
2.1 Antecedentes	13
2.1.1 Antecedentes Internacionales	13
2.1.2 Antecedentes Nacionales	13
2.2 Base Teórica	16
2.2.1 Conocimiento	16
2.2.2 Primeros Auxilios	16
2.2.3 Hemorragias	18
2.2.4 Traumatismo	20
2.3 Definición de términos básicos	28

III. HIPÓTESIS Y VARIABLES	29
3.1 Hipótesis	29
3.1.1 Hipótesis General	29
3.1.2 Hipótesis Específicas	29
3.2 Definición conceptual de variables	29
3.2.1 Operacionalización de las variables	30
IV. DISEÑO METODOLÓGICO	31
4.1 Tipo y diseño de la de Investigación	31
4.1.1 Tipo de la Investigación	31
4.1.2 Diseño de la Investigación	31
4.2 Método de investigación	32
4.3 Población y muestra	32
4.4 Lugar del estudio y periodo desarrollado	33
4.5 Técnicas e Instrumentos para recolección de la información	33
4.6 Análisis y procesamiento de datos	34
V. RESULTADOS	35
5.1 Resultados Descriptivos	35
VI. DISCUSIÓN DE RESULTADOS	38
6.1 Contrastación y demostración de la hipótesis con los resultados	38
6.2 Contrastación de los resultados con estudios similares	39
6.3 Responsabilidad ética	40

CONCLUSIONES	41
RECOMENDACIONES	42
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	43
ANEXOS	45
Anexo 1: Matriz de Consistencia	46
Anexo 2: Instrumento	47
Anexo 3: Validez y Confiabilidad de Instrumentos	51
Anexo 4: Base de datos	54

ÍNDICE DE TABLAS DE CONTENIDOS

Tabla N° 5.1.1	Respuesta de primeros auxilios del personal de Serenazgo según nivel de conocimiento sobre primeros auxilios, en el Distrito El Tambo, Huancayo 2020	35
Tabla N° 5.1.2	Nivel de conocimiento sobre primeros auxilios del personal de Serenazgo, en el Distrito El Tambo, Huancayo 2020	36
Tabla N° 5.1.3	Respuesta de primeros auxilios del personal de Serenazgo, en el Distrito El Tambo, Huancayo 2020	37

ÍNDICE DE GRÁFICOS DE CONTENIDO

Gráfico N° 5.1.1	Respuesta de primeros auxilios del personal de Serenazgo según nivel de conocimiento sobre primeros auxilios, en el Distrito El Tambo, Huancayo 2020	35
Gráfico N° 5.1.2	Nivel de conocimiento sobre primeros auxilios del personal de Serenazgo, en el Distrito El Tambo, Huancayo 2020	36
Gráfico N° 5.1.3	Respuesta de primeros auxilios del personal de Serenazgo, en el Distrito El Tambo, Huancayo 2020	37

RESUMEN

El presente estudio de investigación tuvo como **OBJETIVO** general: Determinar el efecto del nivel de conocimiento en la respuesta de primeros auxilios del personal de Serenazgo, en el Distrito El Tambo, Huancayo 2020.

MATERIAL Y MÉTODO. La investigación fue de tipo descriptivo correlacional de corte transversal, de diseño descriptivo correlacional simple, la población lo constituyeron 33 personales de Serenazgo del distrito de El Tambo, trabajando con una muestra de 30 Serenazgo; la técnica que se usó en la investigación es la encuesta, la cual nos permitió recolectar los datos requeridos para el estudio, los instrumentos fueron, el Cuestionario de conocimiento sobre primeros auxilios del personal de Serenazgo y la Escala de Likert para determinar la respuesta de primeros auxilios.

RESULTADOS. El 73.33% del personal de Serenazgo tiene nivel medio de conocimiento, el 20% tiene bajo nivel de conocimiento y el 6.67% tiene alto nivel de conocimiento. El 63.33% del personal de Serenazgo tiene respuesta parcialmente adecuada en primeros auxilios, el 20% tiene respuesta adecuada, y el 16.67% tiene respuesta inadecuada.

CONCLUSIÓN FINAL. No existe efecto del nivel de conocimiento en la respuesta de primeros auxilios del personal de Serenazgo, en el Distrito El Tambo, Huancayo 2020.

PALABRAS CLAVES: Serenazgo, Primeros Auxilios, Conocimientos, Respuesta.

ABSTRACT

The present research study had as general OBJECTIVE: To determine the effect of the level of knowledge in the first aid response of Serenazgo personnel, in the El Tambo District, Huancayo 2020.

MATERIAL AND METHOD. The research was of a descriptive correlational cross-sectional type, with a simple correlational descriptive design, the population was made up of 33 Serenazgo personnel from the El Tambo district, working with a sample of 30 Serenazgo; The technique used in the research is the survey, which allowed us to collect the data required for the study, the instruments were the First Aid Knowledge Questionnaire of the Serenazgo personnel and the Likert Scale to determine the first aid response aid.

RESULTS. 73.33% of the Serenazgo staff have a medium level of knowledge, 20% have a low level of knowledge and 6.67% have a high level of knowledge. 63.33% of Serenazgo personnel have a partially adequate response in first aid, 20% have an adequate response, and 16.67% have an inadequate response.

FINAL CONCLUSION. There is no effect of the level of knowledge in the first aid response of the Serenazgo staff, in the El Tambo District, Huancayo 2020.

KEYWORDS: Serenity, First aid, Knowledge, Responsiveness.

INTRODUCCIÓN

El profesional de Enfermería, por esencia quien lidera el equipo de salud frente a estas situaciones de emergencia, con distintos niveles de intensidad que pondrán a prueba sus competencias y conocimientos, pues como un líder del equipo se espera manejar la situación de manera eficaz y eficiencia.

Las emergencias de salud pueden ocurrir en cualquier lugar del país, estos afectan a todos los seres humanos, las vidas de las personas y la infraestructura que los protege, la problemática actual de nuestro país y la región, pueden derivar en emergencias relacionadas con los accidentes.

Los primeros Serenazgos en el Perú se constituyeron hace unos 20 años en Miraflores y en San Isidro, dos distritos residenciales de Lima. Desde entonces, se han extendido a casi toda la ciudad y a las principales zonas rurales del país. En la actualidad, existen 38 Serenazgos en los 43 distritos de Lima, incluyendo el Cercado, lo que significa que están presentes en el 88% de distritos de la capital. A fines del 2007, existían 348 Serenazgos provinciales y distritales en todo el Perú, lo que representa el 17% a nivel nacional. Dos años antes, los Serenazgos no representaban más del 9% en todo el país (INEI). La importancia de su papel de velar por la seguridad ciudadana, fue uno de los recursos más primordiales para que los vecinos invierten en ellos son cada vez mayores.

El distrito el Tambo cuenta con una población de 146,847 según INEI de acuerdo al censo 2017. Lo cual la seguridad ciudadana es de suma importancia, la población acude a ellos ante cualquier situación de emergencia, violencia familiar, accidentes de trabajo, automovilísticos etc.

I. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

1.1. Descripción de la realidad problemática

Cada año mueren cerca de 1,3 millones de personas en las carreteras del mundo entero, y entre 20 y 50 millones padecen traumatismos no mortales. Los accidentes de tránsito son una de las principales causas de muerte en todos los grupos etarios, y la primera entre personas de entre 15 y 29 años. (1)

Así mismo, la OMS señala que los accidentes de tránsito son la principal causa de muerte entre los adolescentes y afectan sobre todo a los varones, en 2015, los accidentes de tránsito fueron la principal causa de muerte entre los adolescentes de 10 a 19 años, con cerca de 115 000 fallecimientos. Los chicos de 15 a 19 años son el subgrupo más afectado. La mayoría de los jóvenes que fallecen en accidentes de tránsito son usuarios vulnerables de la vía pública como peatones, ciclistas o motociclistas. Sin embargo, existen grandes diferencias entre las regiones. Por ejemplo, en los países africanos de ingresos medianos y bajos, determinadas enfermedades transmisibles como la infección por VIH/sida, las infecciones de las vías respiratorias bajas, la meningitis y las enfermedades diarreicas ocasionan más muertes entre los adolescentes que los accidentes de tránsito. (2)

En España, por causas externas en 2015 murieron 32 adolescentes de entre 10 y 14 años y 176 adolescentes de entre 15 y 19 años. La causa más común de muerte en ambos rangos de edad fue los accidentes de tráfico, seguido de los suicidios y lesiones auto infligidas. (3)

A nivel nacional, de acuerdo con las recientes estadísticas de la Policía Nacional y el Ministerio de Transporte y Comunicaciones

(MTC), se han registrado más de 90.000 siniestros en las calles del país que dejaron 61.512 heridos y 3.245 fallecidos, al cierre del año 2019 el número de siniestros viales ascendió a 94.685; y para el año 2020 se proyecta que el número de siniestros viales ascenderá a 95.989, los departamentos con más defunciones por Accidentes de Tráfico (enero a septiembre 2019), son Lima (22%), La Libertad (10%), Puno (9%), Cusco (9%) y Arequipa (7%), Lima registró 749 defunciones en 2018 mientras que solo en los

primeros nueve meses de 2019 ya marcaba tendencia para volver a encabezar otro año más con 503 fallecidos/as. (4)

De acuerdo al INEI, en el 2015, de cada 100 mil habitantes, 9 mueren en algún accidente de tránsito en la región Junín, sin embargo, ahora ese indicador aumentó; es decir, la tasa de fallecidos por cada 100 mil habitantes es de 12. (5)

La unidad de Serenazgo es un organismo de la Municipalidad de El Tambo, encargado de brindar servicios de seguridad a la población. Está organizado para garantizar, colaborar con los órganos públicos competentes en la protección de personas y bienes, y el mantenimiento de la tranquilidad y el orden ciudadano, tiene el compromiso de prestar auxilio, protección, orden, seguridad y una convivencia pacífica de la comunidad. El sereno muchas veces se ve frente a accidente donde se ve involucrada la salud de las personas, y es necesario que tenga la capacidad de resolución, no se necesita ser un profesional de la salud para brindar primeros auxilios, pero si se necesita capacitarse frecuentemente y sobre todo tener espíritu de ayudar a los demás. Con la finalidad de brindar un mejor servicio en casos de urgencias y emergencias, los efectivos del Serenazgo municipal, deberían tener capacitación en primeros auxilios. El sereno cumple una labor importante, donde muchas veces se tocan con accidentes de tránsito, peleas callejeras u otros

incidentes, en los que tienen que intervenir para resguardar el bienestar de la población, prestando la ayuda necesaria en primeros auxilios, con la capacitación adecuada sabrán cómo actuar ante un incidente de esta magnitud. (6)

Por todo lo expuesto, es necesario que el Serenazgo tenga la capacidad en la atención a los accidentados, especialmente en situaciones en que la vida del accidentado corra peligro, como por ejemplo en hemorragias y traumatismo, ya que muchas veces son los primeros que llegan a la zona del accidente, por ello se formula el siguiente problema de investigación.

1.2. Formulación del problema

1.2.1. Problema General

¿Cuál es el efecto del nivel de conocimiento en la respuesta de primeros auxilios del personal de Serenazgo, en el Distrito El Tambo, Huancayo 2020?

1.2.2. Problemas Específicos

- ¿Cuál es el nivel de conocimiento sobre primeros auxilios del personal de Serenazgo en el distrito El Tambo, Huancayo 2020?
- ¿Cómo es la respuesta de primeros auxilios del personal de Serenazgo en el distrito El Tambo, Huancayo 2020?

1.3. Objetivos

1.3.1. Objetivo General

Determinar el efecto del nivel de conocimiento en la respuesta de primeros auxilios del personal de Serenazgo, en el Distrito El Tambo, Huancayo 2020.

1.3.2. Objetivos Específicos

- Determinar el nivel de conocimiento sobre primeros auxilios del personal de Serenazgo en el distrito El Tambo, Huancayo 2020.
- Precisar la respuesta de primeros auxilios, del personal de Serenazgo en el distrito El Tambo, Huancayo 2020.

1.4. Limitantes de la investigación

La presente investigación no tendrá ninguna limitante, ya se cuenta con el permiso de la municipalidad para ejecutar las actividades de la investigación.

II. MARCO TEÓRICO

2.1. Antecedentes

2.1.1 Antecedentes Internacionales

Gordillo J. en Ecuador en el 2017, realizó el estudio de investigación Conocimientos sobre primeros auxilios en estudiantes de Enfermería de la Universidad Nacional de Loja-Ecuador, con el objetivo: determinar los conocimientos sobre primeros auxilios en estudiantes de la carrera de Enfermería de la Universidad Nacional de Loja, durante el periodo 2016 – 2017, el método es transversal, y descriptivo, se aplicó una encuesta a 1003 estudiantes de VI, VII y VIII ciclo de la carrera de enfermería. Los resultados obtenidos fueron: 62% de las estudiantes de Enfermería no recibieron capacitación para actuar correctamente ante accidentes, mientras que el 73% nunca participó en simulacros para la acción y prevención en caso de emergencias y el 70% no se encuentran aptos para prestar primeros auxilios a la comunidad. Concluyó que los estudiantes de Enfermería tienen un bajo nivel de preparación, porque la capacitación que han recibido sobre primeros auxilios ha sido limitada, algunos no han participado en simulacros para la acción y prevención en caso de suscitarse una emergencia, así mismo no se encuentran preparados para prestar primeros auxilios a la comunidad. (7)

2.1.2 Antecedentes Nacionales

Román Muñoz D., Mejía Aguirre M., en Tarapoto en el 2019, ejecutaron su tesis titulada Primeros auxilios: Conocimientos y actitudes en estudiantes de la institución educativa Martín de la Riva y Herrera Lamas, marzo - Julio 2019, con el objetivo de Determinar la relación que existe entre conocimientos y actitudes sobre primeros

auxilios en estudiantes del quinto grado de secundaria de la institución educativa Martín de la Riva y Herrera Lamas, marzo - Julio 2019. El estudio fue de tipo descriptivo, correlacional y de corte transversal, con recolección prospectiva de datos, la muestra estuvo constituido por 112 estudiantes de la institución educativa Martín de la Riva y Herrera – Lamas. Se utilizó la técnica de la encuesta y como instrumento un cuestionario estructurado y elaborado por los investigadores. En los resultados obtenidos dentro de las características sociodemográficas se puede evidenciar que la edad predominante de los estudiantes entrevistados es de 16 años con un 75%. El 51 % corresponde al género femenino y al género masculino un 49 %. El 54% de los estudiantes profesan la religión católica. El 86 % de los estudiantes proceden de la ciudad de Lamas. El 52% de los alumnos evidencian un regular conocimiento, el 46% un buen conocimiento y un déficit solo el 3% de los evaluados. El 64% de los escolares manifiestan una actitud favorable frente a los primeros auxilios, el 32% exteriorizan una actitud de indiferencia y solamente un 4% de los educandos declaran tener una actitud desfavorable. El grado de correlación de Pearson que existe entre el nivel de conocimiento y la actitud ante los primeros auxilios es de 0,358 es decir, hay una relación baja positiva y significativa con una significancia de 0,000 y examen estadístico unilateral. Se concluye que se observa una correlación baja, altamente significativa que está directamente relacionada entre el conocimiento y la actitud de los estudiantes ante los primeros auxilios. (8)

Zamudio Negron C., ejecuto en Cañete en el 2019, ejecutó su tesis titulada Nivel de conocimiento sobre primeros auxilios y accidentabilidad en los trabajadores del Camal Municipal N° 23 Cañete – 2019, con el objetivo de identificar el nivel de conocimiento sobre primeros auxilios y la accidentabilidad en los trabajadores del camal municipal N°23 Cañete-2019. El tipo de

estudio fue cuantitativa, descriptiva, no-experimental de corte transversal; aplicado en una población de 50 trabajadores del camal municipal de Cañete, la muestra fue probabilística, conformada por 44 personas. La técnica empleada fue la encuesta y el instrumento el cuestionario, validado a través de jueces expertos, una fiabilidad por KR-20 de 0.75. Los resultados mostraron que el nivel de conocimiento sobre las generalidades de los primeros auxilios fue bajo 97.7% y la accidentabilidad en el 75% de los trabajadores del camal municipal N° 23 Cañete. (9)

Ore Ayala R., Paytan Pari M., en Huancavelica en el 2017, ejecutaron su tesis titulada Pericia en primeros auxilios en serenos de la municipalidad Distrital de Huancavelica, 2017, con el objetivo de Determinar la pericia en primeros auxilios en serenos de la municipalidad distrital de Huancavelica, 2017, realizó un estudio de tipo aplicativo explicativo en los serenos de la municipalidad distrital de Huancavelica. La muestra incluyo a todos los serenos a quienes se les aplico el test. En cuanto a pericia sobre paro cardiorrespiratorio; conoce el 5.6%, conoce poco 38.9% y desconoce el 55.6%. En cuanto a pericia sobre alteraciones neurológicas; conoce 0.0%, conoce poco 55.6% y desconoce 44.4%. En cuanto a pericia sobre heridas; conoce 5.6%, conoce poco 61.1% y desconoce 33.3%. En cuanto a pericia sobre fracturas; conoce 22.2% conoce poco 66.7% y desconoce 11.1%. En cuanto a pericia sobre primeros auxilios; conoce 2.9%, conoce poco 55.9% desconoce 41.2%. Concluyó que, la pericia en los serenos de la municipalidad distrital de Huancavelica sobre primeros auxilios fue en un inicio muy baja, pero como fue dando las cesiones se pudo observar y verificar que su pericia fue mucho mejor que de principio. (6)

2.2. Base Teórica

2.2.1. Conocimiento

El conocimiento definido en forma simplificada, es el resultado del proceso de aprendizaje. Un producto final que queda grabado o plasmado en el sistema cognitivo, principalmente en la memoria, seguidamente después de haber ingresado por medio de la percepción, es asimilado a las estructuras cognitivas y los conocimientos previos con los que el sujeto cuenta. (10)

Huertas W, Gómez (2002) definen tres niveles de conocimientos: (11)

- A. Bueno: (optimo) existe una adecuada visión cognitiva, el manejo de acuerdo a la circunstancia son positivas, concepto y el pensamiento están relacionados, y una conexión básica con el tema.
- B. Regular: (medianamente logrado) conocimiento parcial; el individuo maneja conceptos básicos, desconoce de algunos temas principales emite otros eventualmente propone ideas para más logros. Intenta buscar nuevas teorías y conceptos, pero se dificulta en relacionar la idea con la teoría.
- C. Deficiente: (pésimo) conceptos desorganizados, inadecuada visión cognitiva; en enunciado no son precisos y no tienen relación la idea con la teoría.

2.2.2. Primeros Auxilios

Los primeros auxilios consisten en la atención inmediata que se le da a una persona enferma, lesionada o accidentada en el lugar de los acontecimientos, antes de ser trasladada a un centro asistencial u hospitalario. Son medidas terapéuticas

urgentes que se aplican a las víctimas de accidentes o enfermedades repentinas. El propósito de los primeros auxilios es aliviar el dolor, la ansiedad del herido o paciente y evitar el agravamiento de su estado. (12)

El objetivo de los primeros auxilios es aliviar el dolor y la ansiedad del herido o enfermo y evitar el agravamiento de su estado. En casos extremos son necesarios para evitar la muerte hasta que se consigue asistencia médica. (12)

Los primeros auxilios varían según las necesidades del paciente y según la preparación del socorrista.

"Saber lo que no se debe hacer es tan importante como saber lo que se debe hacer", porque una medida terapéutica mal aplicada puede producir complicaciones graves.

La regla de oro es "**no producir más daño**".

Con independencia de las lesiones ocasionadas, hay que observar una serie de **normas generales**: (12)

- Siempre hay que evitar el pánico y la precipitación.
- Intentar proteger de nuevos riesgos al accidentado, así como a nosotros mismos y a los presentes.
- Deben evitarse los cambios de posición hasta que se determine el tipo de lesiones, de no ser que la colocación de la víctima las exponga a lesiones adicionales.
- Se debe tranquilizar a la víctima explicándole que ya ha sido solicitada ayuda médica.
- La cabeza debe mantenerse al mismo nivel que el tronco, excepto cuando exista dificultad respiratoria.
- Si se producen náuseas o vómitos debe girarse la cabeza hacia un lado para evitar aspiraciones.
- La primera actuación debe ser procurar al paciente la respiración aceptable:

Conseguir la desobstrucción de las vías respiratorias para evitar la asfixia, extrayendo los cuerpos extraños y retirando la lengua caída hacia atrás.

Si el paciente no respira por sí solo habrá que ventilarlo desde el exterior mediante respiración boca a boca hasta disponer de un dispositivo mecánico.

- El segundo aspecto a corregir es el referente al sistema circulatorio. Una valoración inicial se obtiene tomando el pulso:

Esto permite valorar la frecuencia y ritmo cardiaco, y su "fortaleza" nos indica una adecuada tensión arterial.

Si presenta heridas o hemorragias intente realizar una presión directa sobre la herida con una gasa o apósito, de tal manera controlar la pérdida de sangre.

- No se deben administrar fármacos estimulantes, ni alcohol, ni alimentos.
- Explicarle qué vamos a hacer. Responder honradamente a sus preguntas para disipar sus temores. Si no sabemos una respuesta, debemos decírselo.
- No debemos alejarnos de una persona si está moribunda, muy enferma o herida de gravedad. Aunque ya no podamos hacer nada, debemos seguir hablando a la víctima y sujetar su mano, jamás debe sentirse sola.

2.2.3. Hemorragias

Hemorragia se define como la salida incontrolada de sangre de cualquier vaso sanguíneo. La cantidad de sangre que se pierde dependerá del vaso sanguíneo sangrante: vena o arteria. Esta última es evidentemente más grave, ya que en pocos minutos se puede perder un gran volumen de sangre, produciendo shock y riesgo de muerte. (13)

Tipos de hemorragias

- **Externas:** Salida de sangre hacia el exterior del cuerpo. Se puede evaluar su compromiso
- **Internas:** El daño que produce la hemorragia no se puede evaluar, por lo que las hemorragias internas se deben considerar como graves.
- **Exteriorizadas:** se producen en el interior y toman contacto con el exterior por orificios naturales. (13)

Características de la hemorragia según el vaso sanguíneo afectado

Según el vaso dañado que produce la salida de sangre, podemos distinguir las siguientes características en una hemorragia o sangramiento. (13)

- **Arterial:** La sangre fluye bajo presión, es pulsátil, color rojo brillante, sale a distancia desde el cuerpo, es la hemorragia más grave.
- **Venosa:** Color Roja oscura, brota sin fuerza, la sangre fluye continuamente.
- **Capilar:** El flujo es lento, en gotitas.

Complicaciones de la hemorragia

La hemorragia arterial es la más peligrosa, porque si no se controla a tiempo, puede producir, Shock por pérdida importante de sangre en poco tiempo, debilitamiento agudo, muerte. (13)

Objetivos del tratamiento de las hemorragias

- Controlar la hemorragia
- Impedir y reducir los efectos de shock
- Reducir los riesgos de contaminación
- Disponer el traslado al hospital

2.2.4. Traumatismo

Un traumatismo es una situación con daño físico al cuerpo. En medicina, sin embargo, se identifica por lo general como paciente traumatizado a alguien que ha sufrido heridas serias que ponen en riesgo su vida y que pueden resultar en complicaciones secundarias tales como shock, paro respiratorio y muerte. (14)

Se denomina traumatismo o accidente traumático cuando un agente mecánico obra en forma brusca sobre los tejidos del cuerpo y vence su resistencia.

Agente traumático es la causa de una lesión. Según la fuerza del agente traumático (que depende a su vez de su peso y de la velocidad con que se mueve), según se forma y resistencia de los tejidos, se producirá lesiones de distinta intensidad y gravedad: contusiones, heridas de distintas clases, esguinces, torceduras, luxaciones, fracturas, arrancamientos, etc. (14)

La acción máxima del traumatismo suele producirse en el punto del primer contacto del agente traumático con los tejidos del organismo, punto que recibe el nombre de foco traumático. En otros casos la lesión se produce en un punto lejano, por repercusión, como la fractura de la base de cráneo producida por una caída sobre los pies, o una luxación del hombro por una caída sobre la mano. (14)

Contusiones

Es la consecuencia de una caída o de un golpe y puede sobrevenir rápidamente. (14)

Signos y Síntomas.

- Equimosis: Dolor – hinchazón.
- Hematoma: dolor- tumefacción.

Atención en Primeros Auxilios.

- Procure que la zona afectada descanse, enfriándola y elevándola se aliviarán los síntomas.
- Para reducir la hinchazón, mantenga una compresa fría sobre la zona contusionada, durante 30 minutos.
- Si es necesario, coloque un vendaje sobre la compresa.

Esguinces

Es la distensión (torcedura) o rotura completa o incompleta de un ligamento un conjunto de éstos, provocando inestabilidad en la articulación afectada. También se puede decir que es una lesión de los tejidos que están alrededor de alguna articulación, como: el tobillo, muñeca, rodilla o articulaciones de los dedos.

Clasificación:

- Grado I: Hay distensión del ligamento haría sin rotura.
- Grado II: Hay rotura parcial de ligamentos.
- Grado III: Hay rotura total o completa de ligamentos.

Signos y Síntomas:

- Dolor
- Impotencia funcional.
- Edema.
- Equimosis.

Diagnóstico.

Se basa en el antecedente traumático de las manifestaciones clínicas.

Atención de Primeros Auxilios.

- Inmovilizar la articulación afectada mediante el uso de vendajes “en ocho”, este vendaje deberá hacerse en posición funcional.
- Hombro: Codo en flexión pegado al tórax.

- Codo: Flexión de 90°
- Muñeca: Extensión 20°
- Rodilla: Flexión 20°
- Tobillo: En posición neutra (ángulo de 90°)
- Mantener la articulación en reposo y de preferencia en una posición elevada para favorecer el retorno venoso y así disminuir el edema. Está contraindicado dar masajes, dar calor o movilizar precozmente la articulación.
- Aplicar localmente hielo para disminuir la hinchazón o dolor. El hielo debe aplicarse periódicamente durante las primeras 24 horas o hasta que desaparezca la inflamación.
- Trasladar a un centro asistencial para el tratamiento definitivo, aunque la lesión parezca leve.

Luxaciones

Llamadas también dislocaduras o zafaduras, son los desplazamientos anormales y permanentes de los extremos óseos que forma una articulación, que origina una pérdida de contacto entre los mismos. Recordar que se puede presentar luxación acompañada de fractura, en este caso la lesión se denomina luxofractura.

Clasificación.

- Completas: Cuando la totalidad de las superficies articulares han perdido contacto.
- Incompletas: Llamadas también sub luxaciones, cuando la pérdida de contacto de las superficies articulares es parcial.

Causas.

Casi la totalidad de las luxaciones son producidas por traumatismos violentos y el mecanismo de producción puede ser directo o indirecto.

Signos y Síntomas:

- Dolor.
- Deformación.
- Limitación de la movilidad.
- En el hombro y codo son las zonas que con mayor frecuencia se presentan luxaciones.

Atención de Primeros Auxilios:

- Se deberá realizar los siguientes pasos:
- Tratar la hemorragia y el shock si es que hubiera.
- Proceder a la inmovilización de la extremidad afectada mediante el uso de férulas y vendajes, de manera similar que en el caso de las fracturas.
- Disminuir la hinchazón y el dolor con la aplicación de compresas de agua fría o hielo.
- Trasladar al paciente lo más pronto posible a un centro asistencial, tratando en lo posible de mantener inmóvil la extremidad afectada.

Luxaciones más frecuentes:**Luxación De Cadera.**

Inmovilizar a la víctima, acostada sobre un atabla o superficie rígida, elevando la región de las rodillas con la ayuda de una tabla, frazada, prenda o ropa doblada, enseguida amarrar en forma horizontal.

Luxación De Codo.

Nunca deberá montar nuevamente el hueso en la articulación, lo más conveniente es entablillar todo el brazo, mientras llega la atención médica.

Luxación A Los Dedos De La Mano.

No intente corregir la lesión en caso de que sea en el dedo pulgar, oportunidad en la cual sólo deberá inmovilizarla colocando la mano en un entablillado. Si se trata de algunos de los otros dedos de la mano, girar la palma de la mano de la víctima hacia abajo, sujetar el dedo firmemente (con una mano sobre la luxación y otra debajo) y dar un tirón firme.

Luxación Del Hombro.

Lo más conveniente es colocar el brazo en un cabestrillo y esperar a que un médico haga la montura del hueso.

Luxación De Mandíbula.

Se puede producir por un golpe o una apertura exagerada de la boca (en un bostezo, al comer) lo que causará la imposibilidad de cerrar la mandíbula inferior y superior y habrá gran dolor.

La persona que vaya atender al lesionado deberá forrarse los dedos pulgares con gasa o tela limpia, introducirlos en la boca lo más posible (a la altura de los molares inferiores), luego ejercer presión hacia abajo para que la mandíbula y retroceda, momento en el cual se debe subir la barbilla y retirar los dedos, dejar que la mandíbula encaje y enseguida vendar.

Traumatismo encéfalo craneal

Se denomina Traumatismo Encéfalo Craneal (TEC) a todo impacto violento recibido en la región craneal y facial.

Clasificación:

- TEC sin Fractura de Cráneo: Es más frecuente generalmente son leves.
- TEC con Fractura Craneal: Este a su vez puede ser:
- Lineales: La lesión no tiene depresión, representa el 80%.
- Con hundimiento: Hay una depresión del fragmento óseo, puede ser cerrada, cuando el cuero cabelludo que cubre la fractura permanece intacta) o abierta (cuando el cuero cabelludo está lacerada).

Signos y síntomas:

- Laceración y/o hematoma del cuero cabelludo.
- Cefalea.
- Náuseas y vómitos.
- Alteración de la conciencia (somnolencia, confusión mental, incluso pérdida del conocimiento).
- Rigidez de la nuca, déficit motor y/o sensitivo de alguna región del cuerpo.
- Irritabilidad, que en niños se manifiesta con llanto.
- Convulsiones.
- Sangrado de la nariz u oído.
- Equimosis retro auricular y alrededor de los ojos (ojos de mapache).
- Alteraciones de la visión (mirada perdida, pupilas dilatadas) o deficiente tamaño.

Atención de Primeros Auxilios:

- Evaluar cuidadosamente el ABC.
- Al paciente debe colocarse decúbito dorsal sobre una superficie plana (camilla, colchoneta dura, tabla, etc.).
- Cuando se movilice al paciente, deberá hacerse en un solo bloque teniendo cuidado de mantener la cabeza, el

cuello y el hombro en un mismo plano, pues gran parte de estos pacientes presentan Traumatismo Vertebro Medula (TVM) por lo que existe el riesgo de comprometer la médula.

- El cuello debe extenderse moderadamente y se debe impedir que rote y se flexione.
- La cabeza debe mantenerse fija mirando al frente, sostenida entre almohadas o dos cojines de arena.
- El mentón debe levantarse.
- La tracción en sentido longitudinal es ideal y previene las complicaciones medulares.
- Trasladar al paciente a un centro asistencial lo más pronto posible.

Traumatismo vertebro medular

Lesión producida en cualquier punto de la columna vertebral puede acompañar de compromiso la medula espinal.

Clasificación:

- Lesiones sin Complicaciones Nerviosas:
- Con Alteración del eje vertebral.
- Sin Alteración del eje vertebral.
- Lesiones con Complicaciones Nerviosas:
- Lesiones puras.
- Fracturas de cuerpos vertebrales.

Luxo fracturas

Signos y Síntomas:

- Dolor espontáneo o a la presión de la zona afectada.
- Disminución o pérdida de la sensibilidad en la extremidad (hormigueo).
- Alteración del estado de conciencia.
- Dificultades respiratorias.

- Las lesiones de la columna cervical con compromiso medular pueden provocar cuadriplejia, y las de la región dorso lumbar paraplejías.
- Así mismo, se puede encontrar manifestaciones propias de las fracturas y luxaciones.

Atención de Primeros Auxilios:

- Todo traumatismo de columna vertebral puede considerarse grave por la complicación medular que puede presentarse si la atención no es adecuada.
- Actúe con calma y seguridad. La rapidez con que se actúa en estos casos es importante.
- Evaluar el ABC y estado de conciencia del paciente.
- Controlar el shock y la hemorragia si es que hubiera.
- Valorar la sensibilidad y la movilidad: si la víctima está consciente pídale que mueva uno por uno los dedos, de los pies y las manos; si está inconsciente utilice un alfiler, llaves, etc. Tocar las palmas, plantas y el paciente doblará los dedos.
- No trate de levantarlo usted solo, para pida ayuda, se necesita de cuatro auxiliadores, colocar a la víctima en decúbito dorsal, evitando movimientos bruscos de cabeza y cuello.
- Se debe reducir al mínimo el movimiento de la cabeza y la columna vertebral utilizando cuellos ortopédicos alrededor del cuello.
- Uno de los auxiliadores coloque cuidadosamente la cabeza alineada con el cuello y aplica tracción sostenida hacia arriba colocando sus manos alrededor de la mandíbula. Esto impide que el cuello se doble y los bordes de los huesos fracturados rompan la médula.

- El segundo auxiliar sostiene de las piernas a la víctima, el tercero de las caderas y el cuarto del dorso, especialmente de los hombros.
- Mientras otro coloca una camilla dura o tabla larga.
- Con mucho cuidado se acuesta a la víctima sobre la camilla y se asegura a ella.
- Luego se traslada a un centro asistencial rápidamente.

2.3. Definición de términos básicos

Conocimiento: Son las nociones, ideas que se tienen de una determinada ciencia o materia. Capacidad para actuar, procesar e interpretar información, conceptos ideas, enunciados claros, precisos y ordenados para dar solución a un determinado problema.

Accidente: Suceso imprevisto que altera la marcha normal o prevista de las cosas, especialmente el que causa daños a una persona o cosa.

Primeros auxilios: Los primeros auxilios son los cuidados básicos que se dan de manera inmediata a una persona que ha sufrido una urgencia, emergencia o enfermedad repentina.

Hemorragia: Salida de sangre de las arterias, venas o capilares por donde circula, especialmente cuando se produce en cantidades muy grandes.

Traumatismo: Lesión o daño de los tejidos orgánicos o de los huesos producido por algún tipo de violencia externa, como un golpe, una torcedura u otra circunstancia.

III. HIPÓTESIS Y VARIABLES

3.1. Hipótesis

3.1.1. Hipótesis general

Existe efecto significativo del nivel de conocimiento en la respuesta de primeros auxilios del personal de Serenazgo, en el Distrito El Tambo, Huancayo 2020.

3.1.2. Hipótesis específicas

- Existe bajo nivel de conocimiento sobre primeros auxilios del personal de Serenazgo en el distrito El Tambo, Huancayo 2020.
- Existe una respuesta inadecuada de primeros auxilios, del personal de Serenazgo en el distrito El Tambo, Huancayo 2020.

3.2. Definición conceptual de variables

Variable 1: Conocimiento sobre primeros auxilios

Dimensiones:

- ✓ Conocimiento de hemorragia
- ✓ Conocimiento de traumatismo

Variable 2: Respuesta de primeros auxilios

Dimensiones:

- ✓ Actuación en hemorragia
- ✓ Actuación en traumatismo

3.2.1. Operacionalización de variables

VARIABLES	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERACIONAL	DIMENSIONES	INDICADORES	ESCALA DE MEDICIÓN DE LA VARIABLE
Conocimiento de primeros auxilios	El conocimiento es un fenómeno de la conciencia, es decir cuando uno piensa en el objeto a conocer lo primero que nos llega a la mente es la imagen y no el objeto en sí.	Es toda aquella información con que cuenta el personal de Serenazgo; conocimiento sobre primeros auxilios esta será recogida a través de un cuestionario.	Hemorragia	Definición Síntomas Signos Acciones de primeros auxilios Contraindicaciones	Cualitativo, ordinal. <ul style="list-style-type: none"> • Conoce (2) • No conoce (0) Valor final <ul style="list-style-type: none"> • Alto • Medio • Bajo
			Traumatismo	Definición Síntomas Signos Acciones de primeros auxilios Contraindicaciones	
Respuesta a primeros auxilios	Son todas las acciones que debe realizar el personal de Serenazgo para evitar daños irreversibles en el accidentado.	Son las acciones que realiza el personal de Serenazgo frente a los primeros auxilios	Hemorragia	Actuación de primeros auxilios en hemorragias	Cualitativo, ordinal. <ul style="list-style-type: none"> • Si (1) • No (0) Valor final <ul style="list-style-type: none"> • Adecuado • Parcialmente adecuado • inadecuado
			Traumatismo	Actuación de primeros auxilios en traumatismo.	

IV. DISEÑO METODOLÓGICO

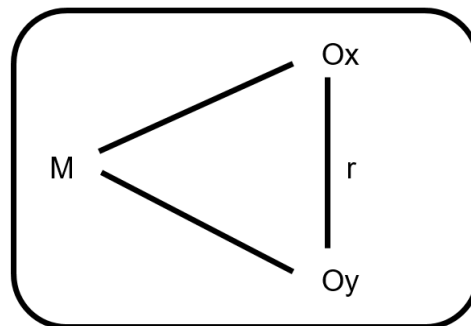
4.1. Tipo y diseño de investigación

4.1.1. Tipo de la investigación

Tipo de estudio es descriptivo correlacional de corte transversal, ya que está orientada a la determinación del nivel de conocimiento y respuesta de primeros auxilios del personal de Serenazgo, para posteriormente ver la relación entre las dos variables (relación existente entre dos fenómenos o eventos en un tiempo determinado).

4.1.2. Diseño de la investigación

No experimental, relacional.



M : Representa la muestra conformada por el personal de Serenazgo del distrito de El Tambo.

Ox: Representa la variable independiente conocimiento de primeros auxilios.

r : Representa la relación entre variables

Oy: Representa la variable dependiente la respuesta de primeros auxilios

4.2 Método de la investigación

Se usó el método científico que es un proceso metódico, sistemático y demostrable, donde realizamos uso de las inducciones formulando hipótesis contrastables mediante las cuales se realiza deducciones y se llega a una conclusión lógica. El método empleado es el Hipotético – Deductivo ya que la formulación de la hipótesis estará sujeta a verificación o comprobación de ésta, a través de la observación y verificación.

4.3. Población y muestra

La población lo constituyeron el personal de Serenazgo del distrito de El Tambo.

$$N = 33$$

El tamaño de muestra se calculó con la fórmula de proporciones para poblaciones finitas, teniendo una confiabilidad del 95% y con un error del 5%.

Donde:

n: Tamaño de muestra.

N: Número total de personal de Serenazgo

Z: Nivel de confianza (95% = 1,96)

p: Proporción de personal de Serenazgo de la población que tienen las características a estudiar.

q: 1 – p: Proporción de personal de Serenazgo de la población que no tienen las características a estudiar.

e²: Error muestral = 5%

Reemplazando tenemos:

$$n = \frac{(1.96)^2 (30) (0.25)}{(0.05)^2 (30 - 1) + (1.96)^2 (0.25)}$$
$$n = 30$$

La muestra estuvo conformada por 30 personales de Serenazgo de El Tambo.

4.4. Lugar de estudio

La investigación se llevó a cabo en el distrito de El Tambo, provincia de Huancayo, región Junín.

4.5. Técnicas e instrumentos para la recolección de la información

La técnica que se usó en la investigación es la encuesta, que fue aplicado al personal de Serenazgo de El Tambo, la cual nos permitió recolectar los datos requeridos para el estudio.

Los instrumentos fueron, el **Cuestionario de conocimiento sobre primeros auxilios del personal de Serenazgo y la Escala de Likert para determinar la respuesta de primeros auxilios**, los cuales contienen reactivos que nos permitió medir la variable.

Cuestionario de conocimiento sobre primeros auxilios del personal de Serenazgo, tiene dos partes, la primera tiene preguntas generales que nos permitirán caracterizar la población, la segunda contiene los reactivos específicos para el nivel de conocimiento, contiene 10 preguntas, 5 de hemorragias y 5 de traumatismo, todas las preguntas tienen alternativas de selección, a cada pregunta correctamente contestada se le colocará un puntaje de dos puntos, haciendo un total de 20 puntos máximos.

Escala de Likert para determinar la respuesta de primeros auxilios, contiene reactivos relacionados a la respuesta que tiene los Serenazgos en relación de los primeros auxilios, 10 de hemorragias y 10 de traumatismos, con alternativas para marcar según corresponda: Siempre, Casi siempre, A veces, Pocas veces y Nunca.

Ambos instrumentos fueron sometidos a juicio de expertos para su validación, y se sometieron a prueba piloto en 8 Serenazgos para ver la confiabilidad, estos Serenazgos no pertenecerán a la muestra y tendrán las mismas características de la población.

4.6. Análisis y procesamiento de datos

Los datos que se recolectaron fueron informatizados en el programa estadístico SPSS v. 24, para ser procesados; se construyó luego tablas y gráficos estadísticos, que son herramientas de la estadística descriptiva, los cuales nos servirán para describir las variables de estudio.

V. RESULTADOS

5.1. Resultados Descriptivos

TABLA 5.1.1
Respuesta de primeros auxilios del personal de Serenazgo según nivel de conocimiento sobre primeros auxilios, en el Distrito El Tambo, Huancayo 2020

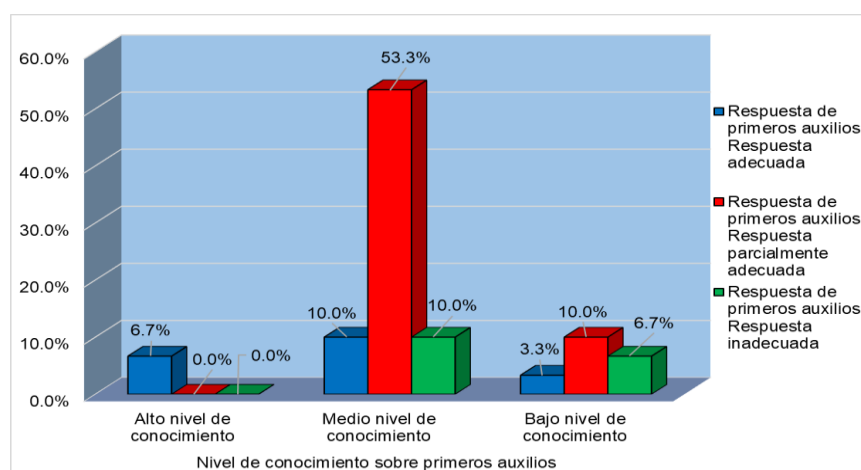
		Respuesta de primeros auxilios			Total
		Respuesta adecuada	Respuesta parcialmente adecuada	Respuesta inadecuada	
Nivel de conocimiento sobre primeros auxilios	Alto nivel de conocimiento	2 6.67%	0 0.00%	0 0.00%	2 6.67%
	Medio nivel de conocimiento	3 10.00%	16 53.33%	3 10.00%	22 73.33%
	Bajo nivel de conocimiento	1 3.33%	3 10.00%	2 6.67%	6 20.00%
Total		6 20.0%	19 63.3%	5 16.7%	30 100.0%

Fuente: Cuestionario de conocimiento sobre primeros auxilios del personal de Serenazgo

Interpretación: La mayoría de personal de Serenazgo (53.33%) tiene nivel medio de conocimientos sobre primeros auxilios y responde parcialmente adecuada.

GRÁFICO 5.1.1

Respuesta de primeros auxilios del personal de Serenazgo según nivel de conocimiento sobre primeros auxilios, en el Distrito El Tambo, Huancayo 2020



Fuente: Cuestionario de conocimiento sobre primeros auxilios del personal de Serenazgo

TABLA 5.1.2

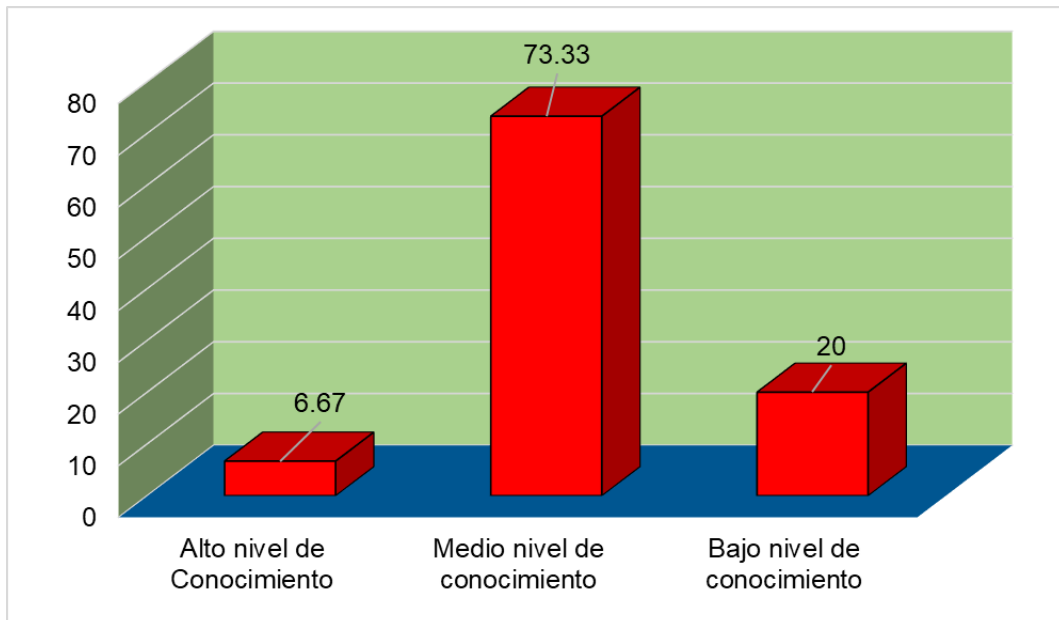
Nivel de conocimiento sobre primeros auxilios del personal de Serenazgo, en el Distrito El Tambo, Huancayo 2020

Nivel de conocimiento	Frecuencia	Porcentaje
Alto nivel de conocimiento	2	6.67
Medio nivel de conocimiento	22	73.33
Bajo nivel de conocimiento	6	20
Total	30	100

Fuente: Cuestionario de conocimiento sobre primeros auxilios del personal de Serenazgo

GRÁFICO 5.1.2

Nivel de conocimiento sobre primeros auxilios del personal de Serenazgo, en el Distrito El Tambo, Huancayo 2020



Fuente: Cuestionario de conocimiento sobre primeros auxilios del personal de Serenazgo

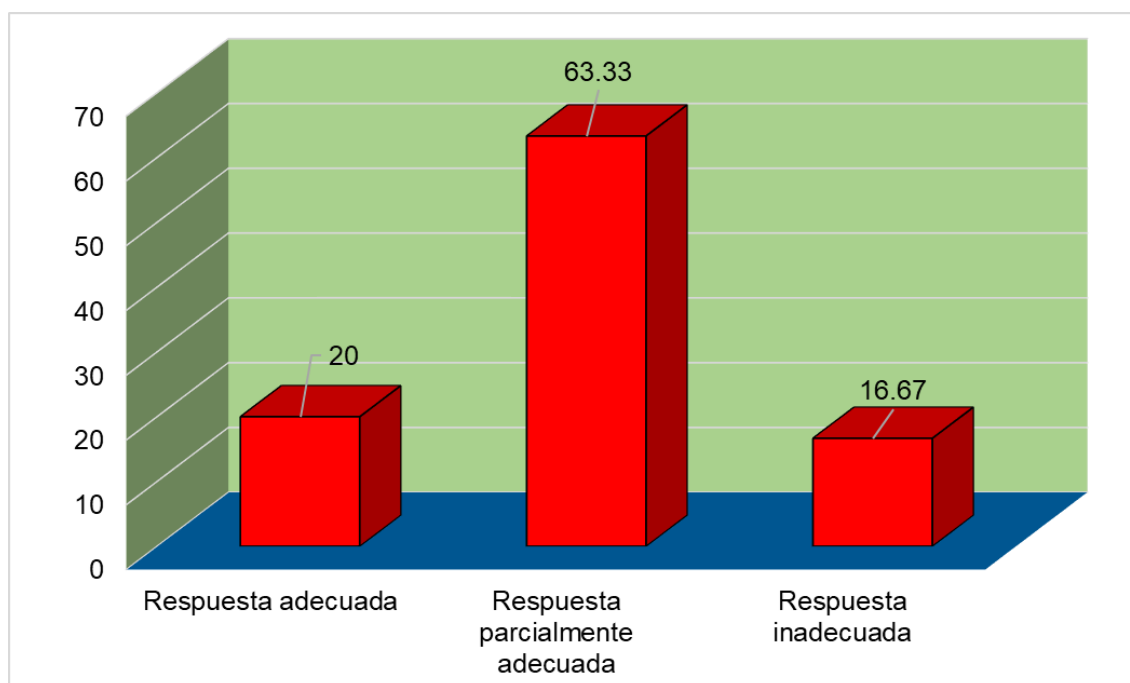
Interpretación: El 73.33% del personal de Serenazgo tiene nivel medio de conocimiento, el 20% tiene bajo nivel de conocimiento y el 6.67% tiene alto nivel de conocimiento.

TABLA 5.1.3
Respuesta de primeros auxilios del personal de Serenazgo, en el
Distrito El Tambo, Huancayo 2020

Respuesta	Frecuencia	Porcentaje
Respuesta adecuada	6	20
Respuesta parcialmente adecuada	19	63.33
Respuesta inadecuada	5	16.67
Total	30	100

Fuente: Cuestionario de conocimiento sobre primeros auxilios del personal de Serenazgo

GRÁFICO 5.1.3
Respuesta de primeros auxilios del personal de Serenazgo, en el
Distrito El Tambo, Huancayo 2020



Fuente: Cuestionario de conocimiento sobre primeros auxilios del personal de Serenazgo

Interpretación: El 63.33% del personal de Serenazgo tiene respuesta parcialmente adecuada en primeros auxilios, el 20% tiene respuesta adecuada, y el 16.67% tiene respuesta inadecuada.

VI. DISCUSIÓN DE RESULTADOS

6.1. Contrastación y demostración de hipótesis con los resultados

Hipótesis General

a. Planteamiento de la hipótesis:

H₀: No existe efecto del nivel de conocimiento en la respuesta de primeros auxilios del personal de Serenazgo, en el Distrito El Tambo, Huancayo 2020.

H₁: Existe efecto del nivel de conocimiento en la respuesta de primeros auxilios del personal de Serenazgo, en el Distrito El Tambo, Huancayo 2020.

b. Establecimiento del nivel de significación

= 0.05

c. Establecer la prueba estadística

Prueba tau b de Kendall, por tratarse de variables ordinales.

d. Determinar la regla de decisión

La decisión es: rechazar la hipótesis nula sí el valor p es mayor que el nivel de significancia. ($p < 0.05$)

e. Cálculo de la prueba estadística

Medidas simétricas

	Valor	Error estándar asintótico ^a	T aproximada ^b	Significación aproximada
Ordinal por ordinal Tau-b de Kendall	,354	,177	1,800	,072
N de casos válidos	30			

a. No se presupone la hipótesis nula.

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

f. Decisión:

La decisión es aceptar la H₀ y rechaza la H₁, debido a que $p > 0.05$

g. Conclusión.

Es posible concluir que, No existe efecto del nivel de conocimiento en la respuesta de primeros auxilios del personal de Serenazgo, en el Distrito El Tambo, Huancayo 2020.

6.2. Contrastación de hipótesis con otros estudios similares

En la investigación se encontró los siguientes resultados:

Con respecto al conocimiento sobre primeros auxilios, el 73.33% del personal de Serenazgo tiene nivel medio de conocimiento, el 20% tiene bajo nivel de conocimiento y el 6.67% tiene alto nivel de conocimiento.

En relación a la respuesta frente a primeros auxilios, el 63.33% del personal de Serenazgo tiene respuesta parcialmente adecuada en primeros auxilios, el 20% tiene respuesta adecuada, y el 16.67% tiene respuesta inadecuada.

Resultados que son similares los encontrados por Román Muñoz D. y Mejía Aguirre M., en su estudio Conocimientos y actitudes en estudiantes de la institución educativa Martín de la Riva y Herrera Lamas, marzo - Julio 2019, quienes encontraron que el 52% de los alumnos evidencian un regular conocimiento, el 46% un buen conocimiento y un déficit solo el 3% de los evaluados.

Así mismo son contrarios a los resultados encontrados por Zamudio Negrón C. en su estudio Nivel de conocimiento sobre primeros auxilios y accidentabilidad en los trabajadores del Camal Municipal N° 23 Cañete – 2019, quien en sus resultados mostraron que el nivel de conocimiento sobre las generalidades de los primeros auxilios fue bajo 97.7%.

Por otro lado, Ore Ayala R. y Paytan Pari M. en su estudio Pericia en primeros auxilios en serenos de la municipalidad Distrital de Huancavelica, 2017, con el objetivo de Determinar la pericia en primeros auxilios en serenos de la municipalidad distrital de Huancavelica, 2017, encontraron que, en cuanto a pericia sobre paro cardiorrespiratorio; conoce el 5.6%, conoce poco 38.9% y desconoce el 55.6%; en cuanto a pericia sobre alteraciones neurológicas; conoce 0.0%, conoce poco 55.6% y desconoce 44.4%; en cuanto a pericia sobre heridas; conoce 5.6%, conoce poco 61.1% y desconoce 33.3%; en cuanto a pericia sobre fracturas; conoce 22.2% conoce poco 66.7% y desconoce 11.1%, en cuanto a pericia sobre primeros auxilios; conoce 2.9%, conoce poco 55.9% desconoce 41.2%.

6.3. Responsabilidad ética

El proceso de investigación tuvo en cuenta los principios éticos, es decir tuvo en cuenta la autonomía, justicia, beneficencia, y no mal eficiencia.

CONCLUSIONES

- No existe efecto del nivel de conocimiento en la respuesta de primeros auxilios del personal de Serenazgo, en el Distrito El Tambo, Huancayo 2020.
- El 73.33% del personal de Serenazgo tiene nivel medio de conocimiento, el 20% tiene bajo nivel de conocimiento y el 6.67% tiene alto nivel de conocimiento.
- El 63.33% del personal de Serenazgo tiene respuesta parcialmente adecuada en primeros auxilios, el 20% tiene respuesta adecuada, y el 16.67% tiene respuesta inadecuada.

RECOMENDACIONES

- Asegurar capacitaciones dirigidas al personal de Serenazgo, para poder tener un soporte teórico y práctico para brindar la atención en primeros auxilios de manera adecuada.
- Implementar un programa de capacitación continua en primeros auxilios que garanticen a los serenos que tienen bajo nivel de conocimiento de 20%, para garantizar un nivel alto en primeros auxilios.
- Implementar las unidades de primeros auxilios con materiales e insumos didácticos para la respuesta ante los primeros auxilios.
- Fortalecer la capacidad de confianza, serenidad durante la atención de primeros auxilios del personal de Serenazgo

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. OMS. 10 datos sobre la seguridad vial en el mundo. [Online].; 2017 [Revisado 2020 julio 5. Disponible en: <https://www.who.int/features/factfiles/roadsafety/es/>.
2. OMS. Cada año fallecen más de 1,2 millones de adolescentes por causas que, en su mayor parte, podrían evitarse. [Online].; 2016 [Revisado 2020 julio 5. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/detail/16-05-2017-more-than-1-2-million-adolescents-die-every-year-nearly-all-preventable>.
3. INE. Sitio web de Instituto Nacional de Estadística. 2015. Citado 2019 julio 5. Disponible en: <http://www.ine.es/jaxi/tabla.do?type=pcaxis&path=/t15/p417/a2015/10/&file=0100>.
4. El buho. Mueren 250 personas al mes, víctimas de accidentes de tránsito en el país. [Online].; 2020 [Revisado 2020 julio 5. Disponible en: <https://elbuho.pe/2020/02/mueren-250-personas-al-mes-victimas-de-accidentes-de-transito-en-el-pais/>.
5. Correo. Sube la tasa de mortalidad en accidentes de tránsito. [Online].; 2018 [Revisado 2020 julio 5. Disponible en: <https://diariocorreo.pe/edicion/huancayo/sube-la-tasa-de-mortalidad-en-accidentes-de-transito-827805/>.
6. Ore Ayala R., Paytan Pari M. Pericia en primeros auxilios en serenos de la municipalidad Distrital de Huancavelica, 2017. Tesis pregrado. Huancavelica: Universidad Nacional de Huancavelica; 2017.
7. Gordillo J. Conocimientos sobre primeros auxilios en estudiantes de Enfermería de la Universidad Nacional de Loja-Ecuador. Tesis de pregrado. Universidad de Loja; 2017.
8. Román Muñoz D., Mejía Aguirre M. Román Muñoz D., Mejía Aguirre M., en Tarapoto en el 2019, ejecutaron su tesis titulada Primeros

- auxilios: Conocimientos y actitudes en estudiantes de la institución educativa Martín de la Riva y Herrera Lamas, marzo - Julio 2019. Tesis pregrado. Tarapoto: Universidad Nacional de San Martín; 2019.
9. Zamudio Negron C. Nivel de conocimiento sobre primeros auxilios y accidentabilidad en los trabajadores del Camal Municipal N° 23 Cañete – 2019. Tesis pregrado. Cañete: Universidad Nacional del Callao; 2019.
 10. Flores U. El conocimiento una aproximación a su definición. Rev. espacios (internet) 2005: vol 26 (2); 22. Disponible en: <http://www.revistaespacios.com/a05v26n02/05260242.html>.
 11. Ponce S. Conocimiento sobre la función de investigación, establecido en el código de ética y deontología, en enfermeras de establecimientos de salud del distrito de puno, Reposi Univ. Altiplano, (internet) 2016 30 (1): 18-19.
 12. Dirección General de Salud Pública. Guía de primeros auxilios. [Online]. [Revisado 2020 julio 28. Disponible en: <http://ssprl.gobex.es/ssprl/web/guest/guia-primeros-auxilios>.
 13. Universidad de El Salvador. Primeros auxilios en heridas y hemorragias. [Online].; 2017 [Revisado 2020 julio 28. Disponible en: <http://www.medicina.ues.edu.sv/habilidadesydestrezas/documentospdf1/Pri%20Aux%20HyH%20Que%20EC%20presentacion%20Web.pdf>.
 14. Ecured. Traumatismo. [Online]. [Revisado 2020 julio 28. Disponible en: <https://www.ecured.cu/Traumatismo>.

ANEXOS

Anexo 1
MATRIZ DE CONSISTENCIA

TITULO: CONOCIMIENTO Y RESPUESTA DE PRIMEROS AUXILIOS DEL PERSONAL DE SERENAZGO, EN EL DISTRITO EL TAMBO, HUANCAYO 2020

PROBLEMA	OBJETIVO	HIPÓTESIS	VARIABLES	DIMENSIONES	INDICADORES
<p>PROBLEMA GENERAL</p> <p>¿Cuál es el efecto del nivel de conocimiento en la respuesta de primeros auxilios del personal de Serenazgo, en el Distrito El Tambo, Huancayo 2020?</p> <p>PROBLEMAS ESPECÍFICOS</p> <ul style="list-style-type: none"> • ¿Cuál es el nivel de conocimiento sobre primeros auxilios del personal de Serenazgo en el distrito El Tambo, Huancayo 2020? • ¿Cómo es la respuesta de primeros auxilios del personal de Serenazgo en el distrito El Tambo, Huancayo 2020? 	<p>OBJETIVO GENERAL</p> <p>Determinar el efecto del nivel de conocimiento en la respuesta de primeros auxilios del personal de Serenazgo, en el Distrito El Tambo, Huancayo 2020.</p> <p>OBJETIVOS ESPECÍFICOS</p> <ul style="list-style-type: none"> • Determinar el nivel de conocimiento sobre primeros auxilios del personal de Serenazgo en el distrito El Tambo, Huancayo 2020. • Precisar la respuesta de primeros auxilios, del personal de Serenazgo en el distrito El Tambo, Huancayo 2020. 	<p>HIPÓTESIS GENERAL</p> <p>Existe efecto significativo del nivel de conocimiento en la respuesta de primeros auxilios del personal de Serenazgo, en el Distrito El Tambo, Huancayo 2020.</p> <p>HIPÓTESIS ESPECÍFICAS</p> <ul style="list-style-type: none"> • Existe inadecuado nivel de conocimiento sobre primeros auxilios del personal de Serenazgo en el distrito El Tambo, Huancayo 2020. • Existe una respuesta inadecuada de primeros auxilios, del personal de Serenazgo en el distrito El Tambo, Huancayo 2020. 	<p>Variable 1: Conocimiento sobre primeros auxilios</p> <p>Variable 2: Respuesta de primeros auxilios</p>	<p>Conocimiento de Hemorragia</p> <p>Conocimiento de Traumatismo</p> <p>Hemorragia</p> <p>Traumatismo</p>	<p>Definición</p> <p>Síntomas</p> <p>Signos</p> <p>Acciones de primeros auxilios</p> <p>Contraindicaciones</p> <p>Actuación de primeros auxilios en hemorragias</p> <p>Actuación de primeros auxilios en traumatismo</p>

Anexo 2
INSTRUMENTOS VALIDADOS



UNIVERSIDAD NACIONAL DEL CALLAO
ESCUELA DE POSGRADO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

**CUESTIONARIO DE CONOCIMIENTO SOBRE PRIMEROS AUXILIOS DEL
PERSONAL DE SERENAZGO**

PRESENTACIÓN

Buenos días, somos alumnos del postgrado de la Universidad Nacional del Callao sede Huancayo, en esta oportunidad nos dirigimos a Ud. para saludarlo y a su vez hacer de su conocimiento que estamos realizando un estudio sobre: **EFFECTO DEL NIVEL DE CONOCIMIENTO EN LA RESPUESTA DE PRIMEROS AUXILIOS DEL PERSONAL DE SERENAZGO, EN EL DISTRITO EL TAMBO, HUANCAYO 2020**. El mismo que es de carácter anónimo y sus respuestas serán de uso para la investigación por lo que solicito a bien responder todas las preguntas que a continuación se presentan. Agradeciendo anticipadamente su colaboración.

INSTRUCCIONES

Llene los espacios en blanco y marque la respuesta correcta según corresponda.

I. DATOS GENERALES

1. Sexo M () F ()

2. Edad:

➤ 20 a 29 años ()

➤ 40 a 49 años ()

➤ 30 a 39 años ()

➤ 50 a mas ()

3. Capacitación sobre primeros auxilios:

Primeros auxilios	<input type="text"/>
Hemorragias	<input type="text"/>
Traumatismo	<input type="text"/>

Año Institución que lo capacitó

4. Tiempo de experiencia como Serenazgo:

➤ 1 año ()

➤ 3 años a mas ()

➤ 2 años ()

II. DATOS ESPECÍFICOS

1. La hemorragia es:

- a. () Pérdida de fluidos por la boca
- b. () Salida incontrolada de sangre de cualquier vaso sanguíneo.
- c. () Salida incontrolada de sangre por el recto.
- d. () Pérdida de conocimiento.

2. Que siente una persona con hemorragia

- a. () Fiebre
- b. () Malestar general
- c. () Aumento de la respiración
- d. () Ninguno

2. Que presenta una persona con hemorragia

- a. () Aumento de sangre
- b. () Aumento del pulso y disminución de la presión arterial
- c. () Aumento de la respiración
- d. () Fiebre

4. La actividad central en primeros auxilios sobre hemorragias es

- a. () Lavarse las manos con abundante agua y jabón
- b. () Sacar la ropa exponiendo el sitio de hemorragia.
- c. () Controle la hemorragia con un apósito o paño limpio encima del sitio sangrante
- d. () Aplicar un medicamento para el dolor

5. Indique la actividad incorrecta, en caso de presentarse una hemorragia

- a. () Retire cualquier objeto que se encuentre incrustado en el accidentado
- b. () Aplique un vendaje
- c. () Mantenga la presión sobre el lugar de la hemorragia
- d. () Se debe trasladar al accidentado urgentemente

6. Traumatismo es:

- a. () Un accidente de tránsito
- b. () Una situación con daño físico al cuerpo.
- c. () Situación de daño psicológico
- d. () Ninguno

7. Una persona con traumatismo encéfalo craneano presenta
- a. () Alteración de la conciencia, naces y vómitos.
 - b. () Hemorragias por las manos
 - c. () Esta tirado en el piso
 - d. () La ropa puede estar rota.
8. Cuando hay traumatismo se presenta siempre acompañado de
- a. () Sangrado
 - b. () Dolor
 - c. () Fiebre
 - d. () Ninguno
9. Que debe priorizarse en una persona con traumatismo
- a. () El traslado a un establecimiento de salud
 - b. () Identificar al agresor
 - c. () Bajar la fiebre
 - d. () Ninguno
10. En un traumatismo de columna vertebral está contraindicado:
- a. () Movilizar al accidentado para ver si la columna esta dañada
 - b. () Colocar el collarín
 - c. () Colocar en una superficie plana y dura
 - d. () Ninguna

¡GRACIAS POR SU PARTICIPACIÓN!



UNIVERSIDAD NACIONAL DEL CALLAO

ESCUELA DE POSGRADO

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

LISTA DE COTEJO PARA DETERMINAR LA RESPUESTA DE PRIMEROS AUXILIOS

INSTRUCCIONES

Marque con una "X" en el espacio que corresponda según su respuesta a los primeros auxilios.

Respecto a la atención en hemorragias, el sereno:	Si	No
Pudo reconocer rápidamente que se trataba de una hemorragia		
Mantuvo la calma y no se asustó o entro en pánico		
Evaluó sin ningún problema el estado del accidentado		
Se demoró poco tiempo en detener la hemorragia		
Uso materiales limpios para detener la hemorragia		
Evaluó sin ninguna dificultad la necesidad del traslado a un establecimiento de salud		
Calmó al accidentado para que se mantenga tranquilo		
Logró la cooperación del accidentado		
Pudo controlar a las personas que estaban alrededor		
Trasladó al accidentado de manera inmediata si lo necesitaba		
Respecto a la atención en traumatismo, el sereno:	Si	No
Pudo reconocer rápidamente que se trataba de un traumatismo		
Mantuvo la calma y no se asustó o entro en pánico		
Evaluó sin ningún problema el estado del accidentado		
Uso materiales limpios para atender al accidentado		
Se demoró poco tiempo para inmovilizar al accidentado		
Evaluó sin ninguna dificultad la necesidad del traslado a un establecimiento de salud		
Calmó al accidentado para que se mantenga tranquilo		
Logró la cooperación del accidentado		
Pudo controlar a las personas que estaban alrededor		
Trasladó al accidentado de manera inmediata si lo necesitaba		

Anexo 3
VALIDEZ Y CONFIABILIDAD DEL INSTRUMENTO

TABLA DE CONCORDANCIA

PRUEBA BINOMIAL: JUICIO DE EXPERTOS
AMBOS INSTRUMENTS

ITEMS	N° DE JUEZ								P
	1	2	3	4	5	6	7	8	
1	1	1	1	1	1	1			0.0156
2	1	1	1	1	1	1			0.0156
3	1	1	1	1	1	1			0.0156
4	1	1	1	1	1	1			0.0156
5	1	1	1	1	1	1			0.0156
6	1	1	1	1	1	1			0.0156
7	1	1	1	1	1	1			0.0156

Si $p < 0.05$ la concordancia es significativa

COEFICIENTE DE CONFIABILIDAD ALFA DE CROMBACH

CUESTIONARIO DE CONOCIMIENTO SOBRE PRIMEROS AUXILIOS DEL PERSONAL DE SERENAZGO

$$\alpha = \left[\frac{m}{m-1} \right] * \left[1 - \frac{s^2i}{s^2t} \right]$$

Donde

α : Coeficiente de confiabilidad Alfa de Crombach

m: Número de Ítems

s²i: Varianza de la diferencia de los puntajes impares y pares

s²t : varianza de la escala

Obteniéndose los siguientes resultados:

Coeficiente de Confiabilidad	Total
Alfa de Crombach	0.68

Se considera:

Si el valor obtenido es mayor a 0.66 el instrumento es confiable.

Como el valor obtenido es 0.86 el instrumento tiene una confiabilidad alta.

COEFICIENTE DE CONFIABILIDAD KUDER RICHARSON

LISTA DE COTEJO PARA DETERMINAR LA RESPUESTA DE PRIMEROS AUXILIOS

$$k = \left[\frac{n}{n-1} \right] * \left[\frac{Vt - \sum pq}{Vt} \right]$$

Donde

k: Coeficiente de confiabilidad

n: Número de Ítems

p: probabilidad positiva

q: probabilidad negativa

Vt: Varianza total

Obteniéndose los siguientes resultados:

Coeficiente de Confiabilidad	Total
KR (20)	0.72

Se considera:

Si el valor obtenido es mayor a 0.66 el instrumento es confiable.

Como el valor obtenido es 0.86 el instrumento tiene una confiabilidad alta.

**Anexo 4
BASES DE DATOS**

CUESTIONARIO DE CONOCIMIENTO SOBRE PRIMEROS AUXILIOS DEL PERSONAL DE SERENAZGO

PREG 1	PREG 2	PREG 3	PREG 4	PREG 5	PREG 6	PREG 7	PREG 8	PREG 9	PREG 10
2	2	3	2	2	3	3	2	2	2
2	3	2	3	1	2	1	1	1	4
2	2	2	3	1	2	1	1	1	1
2	2	2	3	1	2	2	2	1	2
2	2	2	3	3	3	2	2	3	2
2	3	2	3	2	3	2	2	2	3
2	3	2	3	1	2	1	3	1	1
2	3	2	1	1	2	2	2	1	1
2	2	2	1	1	2	1	2	2	1
2	2	2	2	1	2	1	2	2	3
2	2	2	1	2	2	1	2	1	2
3	4	3	3	4	4	3	3	4	3
2	3	2	3	1	2	1	3	1	1
2	3	2	3	1	2	1	3	1	1
2	2	2	3	3	3	1	1	1	1
2	3	2	2	1	2	3	2	3	2
2	2	2	3	2	2	3	2	1	1
2	3	2	3	1	2	1	3	1	1
2	2	2	3	1	2	1	2	2	1

1	2	1	1	2	1	2	1	2	2
2	3	3	2	3	2	1	2	1	3
2	2	2	3	3	2	1	1	2	2
2	2	2	3	3	2	1	2	1	3
3	2	3	1	2	1	1	2	1	2
2	2	2	3	2	1	1	2	2	2
2	2	2	3	2	1	1	3	1	3
3	2	2	1	1	2	1	2	1	2
2	2	3	1	2	1	1	2	1	1
2	3	2	2	1	1	1	3	1	2
2	3	2	2	2	2	2	2	2	2

Lista de cotejo para determinar la respuesta de primeros auxilios

ITEM 1	ITEM 2	ITEM 3	ITEM 4	ITEM 5	ITEM 6	ITEM 7	ITEM 8	ITEM 9	ITEM 10	ITEM 11	ITEM 12	ITEM 13	ITEM 14	ITEM 15	ITEM 16	ITEM 17	ITEM 18	ITEM 19	ITEM 20
1	1	1	0	1	1	0	1	0	1	1	0	1	1	0	1	1	1	1	1
1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
1	0	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	0	0	1	0	1	1	1	1
1	0	1	0	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	1	1	1
0	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1
1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1
1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	1	1	0	1	0	1	0	1	1	0
1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1
1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
1	1	1	1	0	1	1	0	0	1	1	1	1	1	0	1	1	0	1	1
0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1
1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1
1	1	1	0	1	1	1	1	0	1	0	1	0	1	0	1	1	0	0	1
1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
1	1	1	0	1	0	1	1	0	1	1	0	1	0	1	0	1	0	1	0

1	0	1	0	1	1	1	1	1	1	1	0	0	0	1	0	1	1	0	1
1	1	1	0	1	1	0	1	1	1	1	0	1	1	0	1	1	0	1	1
0	1	1	0	1	0	1	0	1	0	1	1	1	1	0	1	0	1	0	1
1	1	1	1	1	0	1	0	1	1	1	1	1	0	1	0	1	1	0	1
1	0	1	0	1	1	0	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	0	0	1
1	0	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	0	0	0	1	0	1	0	1
1	1	1	0	1	1	0	1	0	0	1	0	1	1	0	1	1	1	0	0
1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	0	1	1	0	1	0	1	1	0	1
1	1	1	1	0	1	0	1	1	0	1	0	0	0	0	0	1	0	0	1

anexo 5
Documento de autorización



Anexo 6
Evidencias fotográficas



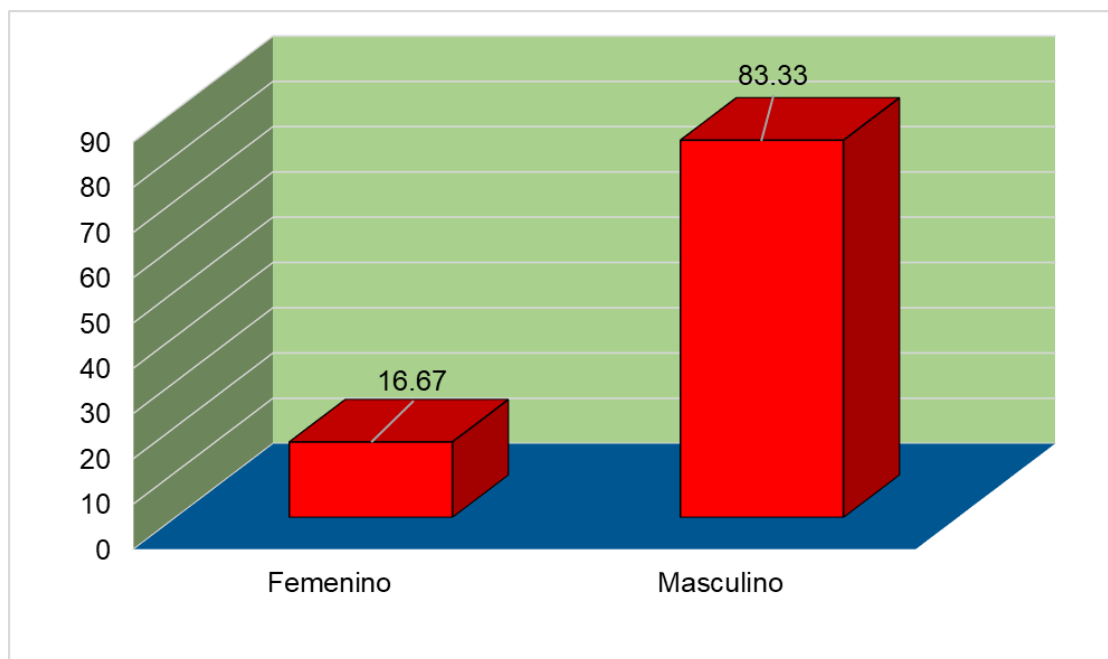
Anexo 6 Características de la población

Tabla: Sexo del personal de Serenazgo, en el Distrito El Tambo, Huancayo 2020

Sexo	Frecuencia	Porcentaje
Femenino	5	16.67
Masculino	25	83.33
Total	30	100

Fuente: Cuestionario de conocimiento sobre primeros auxilios del personal de Serenazgo

Gráfico: Sexo del personal de Serenazgo, en el Distrito El Tambo, Huancayo 2020



Fuente: Cuestionario de conocimiento sobre primeros auxilios del personal de Serenazgo

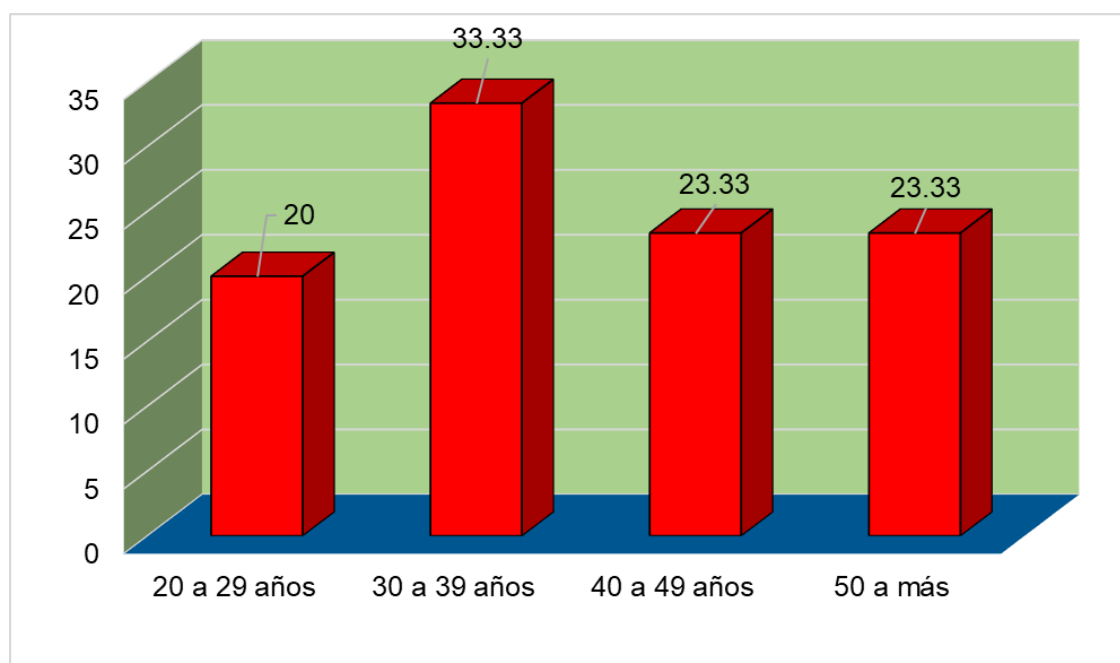
Interpretación: El 83.33% de del personal de Serenazgo en el Distrito de El Tambo, pertenece al sexo masculino, pero destaca un 16.67% de que pertenecen al sexo femenino.

Tabla: Edad del personal de Serenazgo, en el Distrito El Tambo, Huancayo 2020

Edad	Frecuencia	Porcentaje
20 a 29 años	6	20
30 a 39 años	10	33.33
40 a 49 años	7	23.33
50 a más	7	23.33
Total	30	100

Fuente: Cuestionario de conocimiento sobre primeros auxilios del personal de Serenazgo

Gráfico: Edad del personal de Serenazgo, en el Distrito El Tambo, Huancayo 2020



Fuente: Cuestionario de conocimiento sobre primeros auxilios del personal de Serenazgo

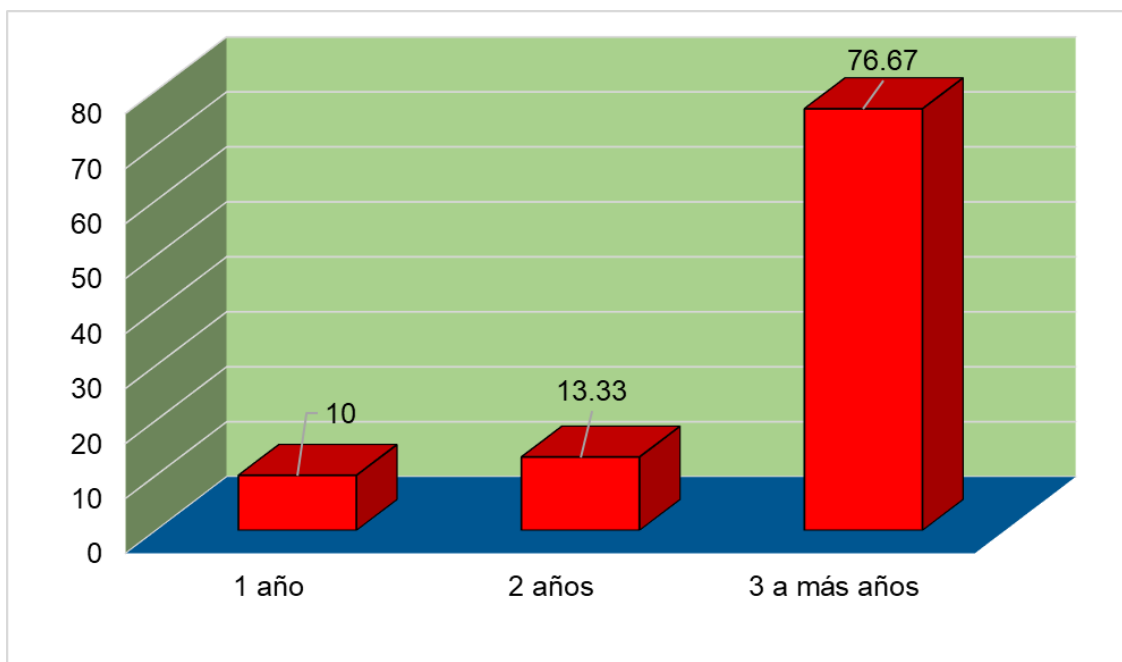
Interpretación: El 33.33% del personal de Serenazgo tiene entre 30 a 39 años, el 23.33% tiene 40 a 49 años y todo porcentaje igual también tiene de 50 a más años, y el 20% tiene de 20 a 29 años de edad.

Tabla: Tiempo de experiencia del personal de Serenazgo, en el Distrito El Tambo, Huancayo 2020

Experiencia	Frecuencia	Porcentaje
1 año	3	10
2 años	4	13.33
3 a más años	23	76.67
Total	30	100

Fuente: Cuestionario de conocimiento sobre primeros auxilios del personal de Serenazgo

Gráfico: Tiempo de experiencia del personal de Serenazgo, en el Distrito El Tambo, Huancayo 2020



Fuente: Cuestionario de conocimiento sobre primeros auxilios del personal de Serenazgo

Interpretación: El 76.67% del personal de Serenazgo tiene de 3 a más años de experiencia, el 13.33% tiene 2 años de experiencia y el 10% tiene 1 año de experiencia.