

UNIVERSIDAD PRIVADA SAN JUAN BAUTISTA

ESCUELA DE POSGRADO



**EFFECTO 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

TESIS

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

PRESENTADO POR:

GORIK ARAMBURU VILLALTA

RITA CONDORI IBARRA

LIMA - PERÚ

2018

ASESOR Y MIEMBROS DEL JURADO

ASESORA DE TESIS

DRA. JUDITH SELENE LEÓN RIVERA

MIEMBROS DEL JURADO

MG. LUZ OLINDA FERNANDEZ HENRIQUEZ

MG. FLORENCIA MARIA PEÑA PASTOR

MG. RINA MERCEDES BUSTAMANTE PAREDES

AGRADECIMIENTO

A Dios

Por darnos la oportunidad de hacer que este instante de tiempo en este mundo sea en bien del prójimo.

A la Universidad Privada San Juan Bautista

Por brindar la facilidad de concretar muchas visiones personales y otorgar al mundo buenos profesionales.

A la Municipalidad Distrital de Ate

Por la disposición a través de la gerencia Municipal de Santa Clara-Ate así como el personal de Serenazgo, que son una fortaleza en la seguridad del país y que brindan su vida al servicio de las personas.

A nuestra asesora

Por orientar a concretar una de las tantas funciones de Enfermería que es investigar y poder plasmarlo en una tesis.

DEDICATORIA

A Dios, mi Hijo Steve, mis padres, mis
hermanos, mis amigos y a mis mentores.

Gorik

A Dios, mi esposo Carlos y mi hijo David
Alfredo.

Rita

RESUMEN

Introducción: Una de las funciones de enfermería es la educación, dicho proceso de enseñanza aprendizaje ayuda a fortalecer conocimientos a favor de la persona, familia y comunidad. **Objetivo:** 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 Agosto -2017. **Método:** Estudio de enfoque cuantitativo, diseño de tipo pre experimental de corte transversal. Muestreo no probabilístico cuya muestra es de 45 participantes que trabajan en Serenazgo del distrito de Ate que cumplieron criterios de inclusión y exclusión; Se aplicó el cuestionario validado y confiable. **Resultados:** Antes de la aplicación del programa educativo del 100%(45) participantes, 89% (40) participaron en la atención de accidentes de tránsito, posterior a la aplicación del programa educativo los conocimientos se incrementaron desde el 16% (07) hasta el 85% (38) en cuanto a la evaluación primaria, las habilidades sobre la secuencia de la evaluación primaria fueron de 82%(37) para permeabilizar la vía aérea con protección de la columna cervical, el 78%(35) verifican una buena respiración, el 91%(41) realizan control de hemorragia externa y circulación. **Conclusiones:** El programa de intervención es efectivo porque se incrementaron conocimientos y habilidades en el primer respondiente en accidentes de tránsito.

Palabras clave: Primer Respondiente, Accidente de tránsito

ABSTRACT

Introduction: One of the functions of nursing is education, this teaching-learning process helps to strengthen knowledge in favor of the person, family and community. **Objective:** Determine the effect of the educational program "First Respondent in Traffic Accidents" in the knowledge and skills of the personnel of Serenazgo District of Ate-Santa Clara August -2017. **Method:** Quantitative approach study, pre-experimental cross-section design. Non-probabilistic sampling whose sample is 45 participants who work in Serenazgo of the district of Ate who met inclusion and exclusion criteria; the validated and reliable questionnaire was applied. **Results:** Before the application of the educational program of 100% (45) participants, 89% (40) participated in the care of traffic accidents, after the application of the educational program the knowledge increased from 16% (07) to 85% (38) as for the primary evaluation, the skills on the sequence of the primary evaluation were 82% (37) to permeabilize the airway with protection of the cervical spine, 78% (35) verify a good breathing, 91% (41) perform external hemorrhage control and circulation. **Conclusions:** The intervention program is effective because knowledge and skills were increased in the first respondent in traffic accidents.

Keywords: First Respondent, Traffic accident.

PRESENTACIÓN

Todos los días se encuentra en los medios de comunicación una o más noticias acerca de accidentes de tránsito que tienen desenlaces fatales o en mejor de los casos sobrevivientes con algún tipo de secuela, según los expertos a nivel mundial señalan que las causas más comunes de accidentes de tránsito son faltas humanas, es así que dichas fallas son enumeradas en múltiples investigaciones.

Según la Organización Mundial de la Salud (OMS)¹. “el número de muertes por accidentes de tránsito se ha estabilizado desde el año 2007”.

En el Perú la respuesta profesional a los accidentados es otorgado por las compañías de Bomberos, el sistema de atención móvil de urgencias y emergencias (SAMU) u otro; pero desde la activación de los Servicios de Emergencias Médicas (SEM) hasta la llegada al sitio o foco del accidente pasan minutos valiosos que si no se otorga una respuesta adecuada e inmediata a la víctima acrecientan el deterioro en su estado de salud o peor aún causarles la muerte.

Una buena respuesta de atención en accidentes de tránsito otorgado por un respondiente capacitado podría simbolizar la diferencia entre la vida y la muerte de la víctima.

Es por tanto que se consideró plantear la investigación cuyo objetivo es determinar el efecto del programa educativo "primer respondiente en accidentes de tránsito" brindado al personal de serenazgo distribuidos en la localidad de Santa Clara del distrito de Ate y cuyo propósito es proporcionar información acerca de la formación del primer respondiente en accidentes de tránsito antes y después de la aplicación del programa.

La estructura física del informe presenta 5 capítulos los cuales son:

Capítulo I: El problema presenta el planteamiento del problema, formulación del problema, objetivos tanto generales como específicos, justificación y el propósito.

Capítulo II: El marco teórico está constituido por Antecedentes, base teórica, Hipótesis, variable y definición operacional de términos.

Capítulo III: La metodología de la investigación inicia definiendo el tipo de estudio, Área de estudio, población y muestra, la técnica e instrumento de recolección de datos, el diseño de recolección de datos y finalmente el procesamiento y análisis de datos.

Capítulo IV: Análisis de los resultados este capítulo nos presenta los resultados y la discusión.

Capítulo V: Conclusiones y recomendaciones.

Finalmente presentamos las referencias bibliográficas, bibliografía y anexos.

ÍNDICE

	Pág.
CARATULA	i
ASESORA Y MIEMBROS DEL JURADO	ii
AGRADECIMIENTO	iii
DEDICATORIA	iv
RESUMEN	v
ABSTRACT	vi
PRESENTACIÓN	vii
ÍNDICE	ix
LISTA DE TABLAS	xi
LISTA DE GRÁFICOS	xii
LISTA DE ANEXOS	xiii
CAPÍTULO I: EL PROBLEMA	
I.a. Planteamiento del Problema	14
I.b. Formulación del Problema	16
I.c. Objetivos	16
I.c.1. Objetivo General	16
I.c.2. Objetivos Específicos	16
I.d. Justificación	16
I.e. Propósito	17
CAPÍTULO II: MARCO TEÓRICO	
II.a. Antecedentes del Estudio	18
II.b. Bases Teóricas	20
II.c. Hipótesis	32
II.d. Variable	33
II.e. Definición Operacional de términos	33

CAPÍTULO III: METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN

III.a. Tipo de Estudio	35
III.b. Área de estudio	35
III.c. Población y Muestra	35
III.d. Técnica e instrumento de recolección de datos	36
III.e. Diseño de recolección de Datos	36
III.f. Procesamiento y análisis de datos	37

CAPÍTULO IV: ANÁLISIS DE RESULTADOS

IV.a. Resultados	38
IV.b. Discusión	46

CAPÍTULO V: CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

V.a. Conclusiones	51
V.b. Recomendaciones	52

REFERENCIA BIBLIOGRÁFICA	53
---------------------------------	-----------

ANEXOS	60
---------------	-----------

LISTA DE TABLAS

	Pág.
TABLA 1 Datos generales del personal de Serenazgo del distrito de Santa Clara - Ate Agosto – 2017	38
TABLA 2 Efecto del programa Educativo Primer respondiente en accidentes de tránsito en los conocimientos y habilidades del personal de Serenazgo después del programa educativo, Ate-Santa Clara Agosto – 2017	45

LISTA DE GRÁFICOS

	Pág.
GRÁFICO 1: Conocimiento sobre primer respondiente en accidentes de tránsito del personal de serenazgo antes y después del programa educativo, Ate Santa Clara Agosto- 2017.	39
GRÁFICO 2: Conocimiento de la secuencia de evaluación primaria en accidentes de tránsito del personal de serenazgo antes del programa educativo, Ate Santa clara Agosto-2017.	40
GRÁFICO 3: Conocimiento de la secuencia de evaluación primaria en accidentes de tránsito del personal de serenazgo después del programa educativo, Ate Santa clara Agosto-2017.	41
GRÁFICO 4: Habilidades como primer respondiente en accidentes de tránsito del personal de serenazgo antes y después del programa educativo, Ate Santa Clara Agosto- 2017	42
GRÁFICO 5: Habilidades en la secuencia de evaluación primaria en accidentes de tránsito del personal de serenazgo antes del programa educativo, Ate Santa clara Agosto-2017.	43
GRÁFICO 6: Habilidades en la secuencia de evaluación primaria en accidentes de tránsito del personal de serenazgo después del programa educativo, Ate Santa clara Agosto-2017.	44

LISTA DE ANEXOS:

	Pág.
ANEXO 1: Operacionalización de variables	61
ANEXO 2: Instrumentos	64
ANEXO 3: Prueba de Hipótesis.	69
ANEXO 4: Análisis estadístico KR-20.	71
ANEXO 5: Programa educativo.	72
ANEXO 6: Archivos visuales de la actividad	85

CAPÍTULO I: EL PROBLEMA

I.a. Planteamiento del problema

Según la Organización Mundial de la Salud (OMS) refiere que: "Cada año, 1.25 millones de personas mueren en las carreteras del mundo y esa cifra se ha mantenido estable desde el año 2007"¹.

Asimismo, la Organización Panamericana de la Salud (OPS) en el año 2016, Señala que: "Los traumatismos causados por el tránsito en las Américas cobran la vida de unas 154.089 personas al año y representan un 12% de las muertes ocasionadas por el tránsito a escala mundial"².

En el Perú, según el Instituto de estadística e Informática (INEI) desde el año 2011 hasta el año 2015 los heridos reportados tienen una media de 2827 casos por año.

Alauda Ingeniería, consultora especializada en infraestructura en nuestro país publicó que: "El año 2015 hubieron 2,965 muertes por accidentes de tránsito significando un costo en soles de S/ 19,165 millones, lo que representó un 3.1% del PBI"³

Otro dato importante es el que informa el Consejo Nacional de Seguridad Vial (CNSV) del Ministerio de Transportes y Comunicaciones: "Ocho distritos de Lima concentran la mayor cantidad de accidentes de tránsito, entre ellos Lima Este: San Juan de Lurigancho y Ate, mientras que por el sur, San Juan de Miraflores "⁴.

La estrecha relación entre la vida y la muerte puede estar condicionada a la adecuada respuesta de los sistemas de emergencias, y a fortalecer la base de la cadena de supervivencia así como a evitar secuelas graves por errores de asistencia inmediata de una víctima. Como afirma Soto que, "En Chile el eslabón más débil es el primer respondedor, es decir la persona que presencia el inicio del problema y luego de reconocerlo, actúa correctamente"⁵.

El término "primer respondiente" y/o "primer respondedor" es un término que se aplicó recientemente en el área de la atención pre-hospitalaria que enfoca un amplísimo concepto como: auxilio, asistencia que brinda la posibilidad de salvar una vida, pero el primer respondiente necesariamente tiene que contar con conocimientos previos de técnicas de primeros auxilios. Fajardo refiere que: "La evidencia científica ha demostrado que la enseñanza de una adecuada práctica de Primeros Auxilios en la comunidad, contribuye con el cambio en la estructura de mortalidad" ⁶.

Entrenar en primeros auxilios brinda el conocimiento y las técnicas adecuadas, pero en la actualidad existen capacitaciones los cuales principalmente son dirigidos a profesionales de la salud o tal vez a trabajadores formados en instituciones como policías, docentes y/o bomberos, también Fajardo señala que: "Los primeros auxilios prestados por un primer respondiente no reemplazarán la prestación de primeros auxilios del personal de salud, así como el transporte y la atención del especialista que cuenta con la experiencia y el conocimiento especializado"⁶.

Para Roldan: trabajar como enfermero pre hospitalario es dinámico realizando funciones de medicina y técnicos de transporte.⁷

El trabajo profesional de enfermería en la atención pre hospitalaria, nos permitió observar que existe una prestación incorrecta de los primeros auxilios antes de la llegada del servicio médico profesional, partiendo de la valoración de la escena hasta la activación de los servicios médicos de urgencias y/o inicio de la atención del lesionado; lo cual asociado al tiempo de respuesta del sistema de emergencia que es mayor a 10 minutos de arribo al lugar del incidente o accidente pueden producir secuelas o hasta la muerte del lesionado.

Si bien es cierto el personal de Serenazgo tiene como finalidad principal el cuidado de la seguridad de la comunidad, algunas veces actúan como primer respondiente en accidentes de tránsito, por lo que es necesaria su formación en estos temas.

Por lo observado formulamos la siguiente interrogante de investigación:

Ib. Formulación del problema

¿Cuál es el efecto del programa educativo "Primer Respondiente en Accidentes de Tránsito" en los conocimientos y habilidades del personal de Serenazgo del distrito de Ate-Santa Clara Agosto – 2017?

I.c. Objetivos

I.c.1. Objetivo general

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 Agosto -2017.

I.c.2. Objetivos específicos

- Identificar los conocimientos como primer respondiente en accidentes de tránsito en el personal de Serenazgo de Ate - Santa Clara antes y después de la ejecución del programa educativo.
- Identificar las habilidades como primer respondiente en accidentes de tránsito en el personal de Serenazgo de Ate - Santa Clara antes y después de la ejecución del programa educativo.
- Identificar diferencias en el conocimiento y habilidad como primer respondiente en accidentes de tránsito del personal de serenazgo de Ate Santa Clara; antes y después del programa educativo.

I.d. Justificación del problema

A diario el ser humano está expuesto a múltiples lesiones o accidentes, entre las causas comunes tenemos los accidentes de tránsito que ocasiona

discapacidad o muerte de los involucrados que constituyen un gran porcentaje de llamadas a las líneas de emergencia solicitando la prestación de servicio de salud en forma urgente.

Según el paquete de medidas técnicas sobre seguridad vial de la OMS²⁷, “entre las soluciones claves para mejorar la supervivencia tras un accidente de tránsito es crear sistemas organizados e integrados y que se promueva la formación de grupos de respuesta inicial que carecen de conocimientos técnicos”.

Día a día se observó que los primeros respondientes de atención a un paciente lesionado son el personal de Serenazgo, ya que están ubicados estratégicamente y en muchas ocasiones están presentes en el suceso inmediato pero es lamentable que a veces la forma de respuesta no son las adecuadas poniendo en peligro al lesionado y al mismo respondiente.

Por ello se considera importante fortalecer los conocimientos del primer respondiente sobre los primeros auxilios que se deben brindar en situación de emergencia surgidas de los accidentes de tránsito, que permitirá una mejor respuesta al lesionado disminuyendo las secuelas o muertes del involucrado.

I.e. Propósito

Los resultados de la presente investigación proporcionara información acerca de la formación en primer respondiente en accidentes de tránsito antes y después de la aplicación del programa educativo, con ello se busca generar o reforzar conocimientos y habilidades en respuesta a víctimas de accidente de tránsito ,Además se motivó la formación del primer respondiente por ser el eslabón primordial de la cadena de supervivencia, pudiendo ser este un instrumento de formación a nivel de gobierno como lo tienen otros países en Latinoamérica dependiendo de la aprobación de lo obtenido en el presente estudio.

CAPÍTULO II: MARCO TEÓRICO

II.a. Antecedentes de la investigación

Al realizar la búsqueda de los antecedentes de estudio se encontró las siguientes tesis relacionadas al tema de investigación; como:

II.a.1 Antecedentes internacionales

Alba ⁸, al realizar un estudio sobre: “Educación para la salud en primeros auxilios dirigida al personal docente del ámbito escolar en Córdoba España 2015”, Valoro mediante un cuestionario el aumento en el nivel de conocimientos sobre primeros auxilios, el resultado obtenido en dicho estudio fue que de los 15 docentes las respuestas acertadas obtenidas ascendió al 76.2% posterior a la aplicación de la intervención educativa. Dicho trabajo concluyo que existe una gran significancia en la intervención educativa.

Tenorio,et al⁹: en el estudio sobre: “Efectividad de intervenciones educativas en primeros auxilios realizados en Pereira Colombia 2009”, cuyo objetivo fue evaluar la efectividad de la intervención educativa en primeros auxilios en dos instituciones de educación media aplico un pre y post test. Concluyendo que la intervención educativa fue exitosa, al reportar el incremento de conocimientos y destrezas.

II.a.2 Antecedentes nacionales

Mamani¹⁰: En su estudio titulado "Efectividad de un programa educativo en los conocimientos de los estudiantes del 5to año de secundaria sobre primeros auxilios, en la I.E Cesar Vallejo, SJM-2015", La población estuvo conformada por 27 estudiantes. La técnica fue la encuesta como resultado concluyo que el programa educativo tuvo efectividad en el aumento de conocimientos sobre primeros auxilios de los estudiantes.

Mejía, et al¹¹: En el estudio sobre: "Evaluación del entrenamiento continuado en primeros auxilios en trabajadores del sector construcción Perú 2015", tuvo como Objetivos determinar la variación del nivel de conocimiento de los trabajadores, cuyo método de estudio fue longitudinal de tipo experimental (intervención educativa), en un grupo de trabajadores de Lima, aplico test validados para la medición del nivel de conocimiento en cada fase. Al analizar resultados se encontró que el promedio del nivel de conocimiento teórico se triplicó.

Damas y Valerio¹² Realizaron Un Estudio De Investigación Titulado "Efectividad De Una Intervención Educativa En El Conocimiento y Práctica Sobre Primeros Auxilios En Estudiantes De 4to De Secundaria De La Institución Educativa Felipe Santiago Estenos Chaclacayo en el 2014", cuya muestra fue de 30 estudiantes, dividió en grupo experimental y control, recolecto datos mediante un cuestionario y lista de cotejo en el pre-test y post-test evaluando en ambas las variables, concluyo que la intervención educativa produjo el aumento en el conocimiento y práctica sobre primeros auxilios en los estudiantes. Expresando efecto significativo a diferencia del grupo control.

Muchaipiña¹³ realizó un estudio titulado "nivel de conocimientos de primeros auxilios en estudiantes de la institución educativa Josefina Mejía de Bocanegra en Nazca Ica, 2012" el objetivo fue determinar el nivel de conocimientos en primeros auxilios, el estudio fue descriptivo y de corte transversal cuya muestra fueron 150 estudiantes del 5to año de secundaria. Aplico un cuestionario con 23 ítems llegando a concluir que más de la mitad de los alumnos de secundaria han recibido en algún momento formación en primeros auxilios; pero dicha formación no es excelente o buena.

Al haber revisado antecedente se evidencia que no existen estudios en la cual se incluya la formación del Primer respondiente en primeros auxilios a víctimas por accidentes de tránsito.

Así mismo podemos analizar que en los resultados de los estudios tanto internacionales como nacionales los conocimientos y habilidades se duplicaron o triplicaron pudiendo significar una mejora en el aprendizaje y respuesta frente a urgencias o emergencias.

I.b. Bases teóricas

II.b.1 Conocimiento

Para Ramírez “El conocimiento, tal como se le concibe hoy, es el proceso progresivo y gradual desarrollado por el hombre para aprender de su mundo y realizarse como individuo, y especie”¹⁹.

A cerca de la Andragogia (educación en el Adulto) Merriam, et al²⁰ Manifiesta como principio que:

Se debe estimular el interés de los aprendices orientando las actividades al estudio de casos o la solución de problemas reales, se debe considerar el conocimiento previo y la experiencia de los estudiantes al elegir estrategias de enseñanza para que las mismas sean relevantes y significativas para la vida o trabajo de los adultos.

II.b.2 Habilidad

A cerca de habilidad la Real Academia de la Lengua Española: “El concepto de habilidad proviene del término latino *habilitas* y hace referencia a la maña, el talento, la pericia o la aptitud para desarrollar alguna tarea. La persona hábil, por lo tanto, logra realizar algo con éxito”³⁶.

II.b.3 Aspectos teóricos conceptuales

II.b.3.1 Primer respondiente

"Es la primera persona que decide proporcionar los primeros auxilios a la persona que presenta una alteración en su estado de salud o su integridad física".¹⁴

El primer respondiente puede pertenecer al área sanitaria o no y debe estar "capacitada en primeros auxilios ya que hace el primer contacto con el lesionado"¹⁵.

En el Manual del Primer Respondiente. En Colombia a cerca de este: "Puede ser cualquier persona: taxista, panadero, ama de casa, motociclista, conductor, trabajador, estudiante, policía, madre comunitaria, profesores, cuidador o quien se encuentre o presencie la ocurrencia del evento"¹⁶.

Según Fajardo: "La labor principal del primer respondiente es prestar los Primeros auxilios y no reemplazarán la prestación del personal de salud, aportando enormemente en la supervivencia de los afectados"¹⁷.

Según el Concejo de Resucitación Europeo: "Una persona que proporciona primeros auxilios se define como alguien formado en dicha atención que debería Reconocer, evaluar y priorizar la necesidad de los primeros auxilios"¹⁸.

Asimismo en México el Consejo Nacional para la prevención de accidentes, a cerca de la participación del primer respondiente este se concreta en: "Reconocer una urgencia médica, Contar con un número telefónico para solicitar ayuda especializada e Iniciar la atención inmediata de la urgencia médica (soporte básico de vida)"¹⁴.

II.b.4.2 Primeros auxilios

Merriam, et al. Manifiesta que: "Los primeros auxilios no constituyen atención de salud y son suministrados por personas que hayan recibido capacitación en medidas de primeros auxilios. Son actividades fundamentales y decisivas hasta que llegue la atención de salud"²⁰.

La Ley N° 30200, Reglamento de la Ley Que Promueve El Auxilio Oportuno Al Público En Los Centros Comerciales Perú²¹:

Los primeros auxilios son una serie de técnicas sanitarias básicas que se llevan a cabo en los primeros momentos en que una persona sufre una enfermedad o un accidente, con el fin de salvar su vida o minimizar el riesgo de sus lesiones.

Según Aguilera los primeros auxilios: "Son acciones iniciales que se deben realizar en caso de un accidente o enfermedad repentina con la finalidad de mantener a la persona lesionada en las mejores condiciones posibles hasta la llegada del Servicio Médico de Urgencias"¹⁵.

Para Linares²⁴: Los primeros auxilios son medidas que se realiza en el mismo lugar del accidente y con insumos improvisados hasta que el personal especializado se haga cargo, pero los primeros auxilios no son tratamientos médicos.

Objetivos de los Primeros Auxilios

Según el Concejo de Resucitación Europeo¹⁸, como objetivo los primeros auxilios deben preservar la vida y aliviar el sufrimiento previniendo lesiones posteriores y estimular a la recuperación.

La Asociación Americana del Corazón (AHA) ²⁴ Reitera que "los objetivos de los primeros auxilios son reducir la morbilidad y la mortalidad aliviando el sufrimiento, previniendo el empeoramiento de la enfermedad o lesión y fomentando la recuperación."

Según Linares, et al. "Los Objetivos de los primeros auxilios son: Conservar la vida, evitar complicaciones físicas y psicológicas, ayudar a la recuperación, asegurar traslado de los accidentados a un centro asistencial"²⁴.

II.b.4.3 Accidentes de tránsito

La Organización Mundial de la Salud mediante el Paquete de Medidas Técnicas Sobre Seguridad Vial²⁶ a cerca de los accidentes de tránsito ocupa un lugar de problemas de salud pública y afecta a determinados grupos vulnerables por acciones riesgosas e irresponsables tanto de conductores, pasajeros o peatones y estos pueden ser evitables.

En Ministerio de Transportes y comunicaciones peruano en el reglamento nacional de responsabilidad civil y seguros obligatorios por accidentes de tránsito²⁷, señala:

Accidente de Tránsito es un evento súbito, imprevisto y violento (incluyendo incendio y acto terrorista) en el que participa un vehículo automotor en marcha o en reposo (detenido o estacionado) en la vía de uso público, causando daño a las personas, sean ocupantes o terceros no ocupantes de vehículo automotor, que pueda ser determinado de una manera cierta.

Factores que originan los Accidentes de tránsito

Medri expone que en nuestro país los principales: *"Factores de accidentes de tránsito son:*

- *Exceso de velocidad.*
- *Imprudencia del conductor.*
- *Conducir vehículos bajo efectos del alcohol.*
- *Imprudencia del peatón.*
- *No usar casco de motociclistas.*
- *El uso del cinturón de seguridad.*
- *Sistema de transporte de niños"²⁸.*

Tipos de accidente de tránsito

El sistema de vigilancia de lesiones por accidentes de tránsito del Ministerio de Salud: "informa que los tipos más frecuentes de accidentes de tránsito desde el año 2007 al 2012 fueron: Choques, atropellos, volcaduras, Caídas de ocupante del vehículo y Otros"²⁹.

Tipos de lesiones más Comunes en las Víctimas

El informe del sistema de vigilancia de lesiones por accidentes de tránsito del Ministerio de Salud informa que entre las principales lesiones se tienen: "Lesiones múltiples, trauma en cabeza, trauma en miembros inferiores y cadera y trauma en miembros superiores"³¹.

II.b.4.4 Pautas específicas de actuación

Según Linares lo que se debe hacer es: "Primero Estar tranquilos, pero actuar rápidamente"²⁴.

Conducta de Proteger, Alertar y Socorrer (PAS)

Según Gómez y Gutiérrez "En primeros auxilios como paso previo se debe adoptar la conducta PAS es decir: PROTEGER, ALERTAR, SOCORRER siendo ese orden adecuado de actuación"²³.

- **Proteger (P):** "Antes de Actuar es preciso tener la seguridad de que tanto el accidentado como nosotros mismos estamos fuera de peligro"²²
Por tanto debe realizar:

Evaluación de la escena

Fajardo refiere que: "Al evaluar la escena el primer respondiente debe tener claro las definiciones de riesgos, los factores de riesgos y como mitigarlos o actuar frente a ellos"¹⁷.

Según el Prehospital Trauma Life Support (Phtls)³⁰:Al evaluar la escena se debe incluir dos componentes:

Seguridad

En este punto se incluye la seguridad del primer respondiente, la del paciente y los transeúntes que puedan estar en la escena.

Se debe buscar situaciones peligrosas como: fuego, líneas eléctricas desplomadas, materiales peligrosos, tráfico, sangre, fluidos corporales, armas etc.

Ello debe incluir si es posible la bioseguridad del personal el cual debería contar con elementos de protección personal como guantes, mascarilla de boca y lentes para evitar el contacto directo con sangre o secreciones.

Situación

Después de percatarnos que la zona sea segura se evalúa el tipo de situación para lo cual es necesario tener en cuenta la cinemática del trauma:

Los accidentes de tránsito podemos dividirlos en:

Choque de vehículos Tipos de impacto:

- Impacto Frontal
- Impacto trasero
- Impacto lateral
- Impacto rotacional
- Volcadura

Choque con Motocicleta.

Lesión en los peatones o Atropello.

Triage

Cuando existen múltiples víctimas, el Triage tiene como objetivo ordenar por prioridades de atención a los pacientes es decir separar las víctimas graves de las no graves, se aplica en situaciones donde se pronostique demora de la atención médica.

Según López "En el triage básico los responsables pueden ser los primeros intervinientes. Habitualmente personal no sanitario y cuya herramienta más fácil de realizar es el triage SHORT"³⁵.

Clasifica a las víctimas en cuatro categorías por orden de gravedad las categorías y colores según corresponden son:

- Rojo (Prioridad I)
- Amarilla (Atención rápida II)
- Verde (no precisa atención inmediata III o IV)
- Negra (persona difunto)

Proteger a la víctima

En este punto es necesario tomar medidas apropiadas que permitan a que la víctima no sufra aumento en el deterioro de su salud. Ejemplo si la víctima presenta fractura y está en medio de un incendio primero se tendrá que extraerlo a una zona segura y posteriormente tratar la fractura.

Si la víctima esta inconsciente y es ocupante del vehículo y se nota indicios de inicio de fuego o zona insegura se debe usar la maniobra de de Rautek lo cual se tocara en estabilización de la columna vertebral.

➤ **Avisar (A)**

"Como primer respondiente, debe asegurarse de activar el Servicio Médico de Urgencias, aun en el caso extremo de que sea lo único que pueda hacer por el paciente, este paso asegurará la continuidad de la atención ".¹⁴

Establecer contacto con los servicios de emergencias Médicas, policía, bomberos, etc.; de acuerdo al tipo de accidente ocurrido.

En Perú contamos con varios números los cuales se detallan a continuación:

- SAMU **106**
- Bomberos **116.**
- STAE (ESSALUD) **117**
- Cruz Roja **115**

Los expertos aconsejan que si el primer respondiente no puede realizar la llamada debe pedir a otros que lo realice pidiendo que confirme la recepción de dicho pedido de emergencia.

➤ **Socorrer (S)**

"Una vez protegida la víctima, el primer respondiente y luego de avisar a los servicios de emergencias médicas, se procede a actuar sobre el accidentado"²¹

Roldan sobre Socorrer: "Se debe actuar teniendo presente prioridades (por lo que es imprescindible la valoración del accidentado antes de cualquier actuación y, en caso de accidentes múltiples, no atender al primer herido que se encuentre o al que más grite)"⁷.

▪ **Evaluación primaria**

En este capítulo es necesario aplicar conocimientos sobre el ABC del trauma:

(A)Vía aérea con protección de la columna cervical.

La vía aérea del paciente se revisa rápidamente para asegurar su permeabilidad (abierta y libre) y que no existe peligro de obstrucción.

La protección de la columna se realizara manualmente y paralelo en un lapso de 10 segundos verificar rápidamente si la víctima puede respirar y tiene la vía aérea totalmente despejada y libre de secreciones y cuerpos extraños.

"Un paciente que se encuentra alerta hablándonos evidentemente tiene una vía aérea permeable"³⁰

"pero si el estado de conciencia del paciente esta alterado es necesario evaluar exhaustivamente"³⁰

Si la victima esta inconsciente la primera causa de obstrucción es la lengua por lo que será necesario la aplicación de manejo manual de la vía aérea.

Manejo manual de la vía aérea en pacientes que presenten trauma:

Despeje manual de la vía aérea: El primer respondiente debe, "realizar una inspección visual rápida de la cavidad oro faríngea. En la boca de un paciente con trauma pueden encontrarse cuerpos extraños como restos de alimentos o piezas dentarias rotas o sangre."³⁰

Ojo: Solo extraer lo que se ve y se pueda retirar.

- **Maniobras manuales.** En pacientes inconscientes la lengua es la primera causa de obstrucción de la respiración. Por lo que se recomienda realizar maniobra manual.

Tracción mandibular: En pacientes que se sospeche trauma de cara, cabeza o cuello.

Para llevar a cabo la maniobra de tracción mandibular, lo único que tenemos que hacer es seguir los pasos:

- Colocaremos a la víctima boca arriba (o lo que es lo mismo, en decúbito supino).
- Nos ponemos arrodillados detrás del paciente, frente a su cabeza. Pondremos una mano a cada lado de su cabeza colocando los dedos detrás de los ángulos temporomaxilares.
- Elevamos tan sólo la mandíbula hacia arriba (sin mover el cuello ni la cabeza) y con los pulgares nos ayudamos colocándolos a los lados de la boca para mantener la elevación y para mantenerla ligeramente abierta.

Elevación del mentón. En pacientes que no tengan sospecha de trauma en cara, cabeza o cuello para ello ponga su mano en la frente de la víctima haga ligera presión. La otra mano coloque debajo del mentón forme una C y eleve hacia atrás, de esta manera quedara la vía aérea abierta.

Estabilizar la columna:

En accidentes de tránsito tiene mucha importancia la estabilización de la columna cervical, buscando evitar efectos importantes para la víctima.

"Un movimiento excesivo podría producir o agravar una lesión de la columna debido a que se podría producir compresión ósea de la medula espinal en caso de una fractura de columna vertebral"³⁰

La Cruz Roja Colombiana nos dice que: “Cuando un primer respondiente moviliza a la persona de manera poco segura o de forma innecesaria, se corre el riesgo de lesionar al paciente o agravar la situación del mismo” ³¹.

Existen excepciones en donde será necesario extraer al ocupante inconsciente posterior a un accidente vehicular para ello usaremos la maniobra de Rautek:

- Vehículo que se está incendiando.
- Vehículo a punto de desbarrancar y no se puede asegurar.
- Paciente en paro cardiaco.

Maniobra de Rautek:

1. Liberar articulaciones enredadas comenzando por las inferiores.
2. La aproximación a la víctima será desde un costado.
3. Deslizar los brazos bajo la axila de la víctima.
4. Se sujeta con una mano por la muñeca a la víctima y con la otra se sujeta el mentón.
5. Se debe extraer al accidentado paulatinamente del interior del vehículo mantener la cabeza, cuello y tronco alineados.
6. Una vez extraída no se debe dejar de proteger la columna. y continuar los pasos.

(B)Buena ventilación, respiración y oxigenación.

Para poder identificar una buena respiración el Manual del PHTLS nos dice que: “Después de valorar que la vía aérea este despejada o se realiza las maniobras manuales es necesario observar No sólo que la persona respira, sino además que lo hace sin dificultad, es una habilidad importante que quien presta Primeros Auxilios” ³⁰.

En ese sentido se puede realizar la maniobra de M.E.S.: Mirar- Escuchar - Sentir la respiración.

En el Pre Hospital Trauma Life Support: "Sugiere que el respondiente debe revisar que la vía aérea este despejada, observar la elevación del tórax y ver la frecuencia y profundidad respiratoria" ³⁰.

La frecuencia ventilatoria en Adultos:

1. Apneíca. El Paciente no ventila.
2. Lenta. Menor de 10 ventilaciones en 1 minuto.
3. Anormalmente rápida. Mayor a 30 ventilaciones en 1 minuto.

Si existieran objetos empalados en cuello y/o tórax se debería inmovilizarlos hasta que llegue ayuda y en ningún momento tratar de retirarlos.

(C)Control de hemorragias externas y circulación.

André en lo referente a hemorragias: "Estabilizar posibles emanaciones de sangre, permite mejorar la sobrevida del paciente. Todo aquello que ayude a mantener homeostasia (Equilibrio) corporal, facilita y mejora la sobrevida de la persona" ³⁰.

Hemorragias:

El Servicio de Prevención y Medio Ambiente de la Universidad de Valencia: "La sangre circula por el interior de los vasos sanguíneos (arterias, venas y capilares) por todo el cuerpo. Cuando algún de estos vasos sanguíneos se rompe, la sangre sale al exterior del cuerpo y origina una hemorragia" ³³.

En el Pre hospital Trauma Life Support³ La hemorragia es identificada y controlada en la revisión primaria, porque si no se controla un sangrado importante aumenta el potencial de muerte.

ABC de los primeros auxilios establece que: "Conocer el funcionamiento del sistema circulatorio y estabilizar posibles hemorragias, permiten mejorar la sobrevida del paciente. Todo aquello que ayude a mantener homeostasia (Equilibrio)" ³¹.

Baltodano³⁴: en su obra establece:

“Pérdidas letales (promedios)

- Adulto: Pérdida letal: 2.2 litros.
- Niño: Volumen total: Pérdida letal: 0.5 a 0.7 litros
- Lactante: Volumen: Pérdida letal: 30 a 50 mililitros”.

Tipos de hemorragia.

Según el Pre hospital Trauma Life Support³⁰ existen 3 tipos de Hemorragia externa:

- 1) El sangrado capilar.** -Estos son causados por abrasiones y se detienen incluso antes de la llegada de la atención pre hospitalario.
- 2) El sangrado Venoso.** -Proviene de aéreas más profundas y que por lo general no pone en riesgo la vida a menos que sea grave y no se controle el sangrado.
- 3) El sangrado arterial.** -Esta pérdida sanguínea es la más importante y más difícil de controlar. La sangre sale a chorros rojo brillante.

Control de Hemorragia

Que la revisión Primaria no puede avanzar a menos que se controle la hemorragia ya sea con presión directa o con torniquetes.

Las hemorragias Externa

El tratamiento de la hemorragia externa debe seguir la secuencia:

1. Presión directa. – Para el control de hemorragia se debe colocar la mano enguantada sobre la herida aplicando presión hasta poder colocar apósito y/o vendaje, es la forma más rápida y más efectiva de controlar una hemorragia³⁴

2. Elevación del miembro lesionado. – Puede ser efectiva en hemorragias de extremidades combinando con presión directa, ayuda a

disminuir la presión sanguínea puesto que la elevación es por encima del nivel de corazón y este método no debe ser usado si existe la probabilidad de fracturas o lesión en columna.

Viendo el tipo de hemorragia el Pre hospital Trauma Life Support³⁰ sugiere la presión directa y el uso de torniquete se vuelve a poner en uso.

3. Los torniquetes son muy efectivos para controlar hemorragias graves en miembros superiores o inferiores, solo se debe usar si la compresión directa no puede controlar la hemorragia y en lugares donde anatómicamente tengamos un solo hueso (brazo y pierna por encima de la rodilla).

Se pueden usar material improvisado que tenga características de ser fuerte, flexible y suave ejemplo gasas, vendaje, artículos de ropa , aplicar el torniquete sobre la extremidad y asegurar anotando la hora, no cubrir el torniquete.

II.c. Formulación de Hipótesis

Hipótesis Global

H⁰: El programa educativo “Primer respondiente en accidentes de tránsito” no produce efecto significativo en los conocimientos y habilidades del personal de Serenazgo de Ate- Santa Clara, Agosto 2017.

H¹: El programa educativo “Primer respondiente en accidentes de tránsito” produce efecto significativo en los conocimientos y habilidades del personal de Serenazgo de Ate- Santa Clara, Agosto 2017.

Hipótesis específicos

- Existe relación de los conocimientos y habilidad como primer respondiente en accidentes de tránsito con la ejecución del programa educativo en el personal de serenazgo de Ate-Santa Clara.

- El personal de serenazgo de Ate Santa Clara no conoce antes del programa educativo; después del programa tiene conocimientos como primer respondiente en accidentes de tránsito.
- El personal de serenazgo de Ate Santa Clara no tiene habilidades antes del programa educativo; después del programa tiene habilidades como primer respondiente en accidentes de tránsito.
- Existen diferencias en el conocimiento y habilidad como primer respondiente en accidentes de tránsito del personal de serenazgo de Ate Santa Clara; antes y después del programa educativo.

II.d. Variable

Variable independiente:

Programa educativo “Primer respondiente en accidentes de tránsito”

Variable dependiente:

Conocimientos y habilidades como primer respondiente en accidentes de tránsito.

II.e. Definición operacional de términos

Efecto.-Es la respuesta del personal de Serenazgo evidenciado por el incremento de conocimientos y habilidades frente a víctimas de accidentes de tránsito posterior a la ejecución del programa educativo.

Primer Respondiente: Persona con conocimientos y habilidades que decide proporcionar los primeros auxilios en víctimas por accidente de tránsito.

Programa Educativo: Es el conjunto de actividades de enseñanza – aprendizaje aplicados al personal de Serenazgo sobre primer respondiente en accidentes de tránsito, lo cual es organizada para la asistencia en las víctimas que está conformado por Proteger, Avisar y socorrer y esta última con el ABC del trauma.

Personal de serenazgo: Persona civil contratada para brindar seguridad ciudadana en el ámbito que le corresponde.

Conocimientos: Es el conjunto de saberes que refiere tener el personal de serenazgo sobre primer respondiente en accidentes de tránsito Antes y después de la aplicación del programa educativo.

Habilidades: Es el conjunto de destrezas que aplica el personal de serenazgo frente a víctimas de accidentes de tránsito antes y después de la aplicación del programa educativo.

Evaluación Primaria: Conceptualmente, la evaluación tiene como objetivo primordial diagnosticar y manejar lesiones inmediatamente ya que pueden ser mortales usando el ABC del trauma.

CAPÍTULO III: METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN

III.a. Tipo de estudio

Estudio de enfoque cuantitativo tipo pre experimental de corte transversal solo se realizó en un momento.

III.b. Área de estudio

El presente estudio tuvo lugar en el distrito de Ate en la local de Serenazgo de la agencia municipal de Santa Clara Ate, Ubicada en calle San Martín 660, cuenta con un área 300 m² y brinda atención a la población, cuenta con los servicios de agua, luz y desagüe. Cuentan con presupuesto que son brindados por la Municipalidad de Ate, así mismo cuenta con área de reuniones y de cochera, pero ya en la calle los serenos se distribuyen en lugares estratégicos de acuerdo a los objetivos de la municipalidad.

III.c. Población y muestra

Población:

El estudio estuvo conformada por todo el personal de Serenazgo que laboran en el distrito de Ate Vitarte.

Muestra:

Destinados para la base de Santa Clara son 45 serenos y para hallar dicha muestra de estudio se utilizó el muestreo no probabilístico y por ser una población pequeña se consideró en el estudio a todos los integrantes de serenazgo de dicha base.

- **Criterios de inclusión**

Personal de Serenazgo que en el momento del estudio trabajan en Santa Clara Ate Vitarte.

Personal que acepte participar voluntariamente en dicho estudio.

- **Criterios de exclusión**

Personal de serenazgo que tenga limitaciones físicas al momento de realizar el programa.

III.d. Técnica e instrumento de recolección de datos

La técnica de recolección de datos para evaluar el conocimiento fue la encuesta y su instrumento el cuestionario (Anexo 2) que contiene 18 preguntas sobre el tema. Para poder valorar las habilidades se utilizó la observación, mediante una lista de chequeo, para evaluar cada procedimiento realizado y si era el caso realizar observaciones.

Tanto el contenido del cuestionario como la lista de chequeo fueron evaluados por jueces expertos para luego realizar la prueba Binomial este juicio mostro observaciones las cuales fueron subsanadas. Asimismo se realizó el análisis de confiabilidad a través del Kuder Richardson KR20 (Anexo 4).

III.e. Diseño de recolección de datos

Para iniciar con la recolección de datos, se realizaron coordinaciones respectivas con la Jefatura del Personal de serenazgo del distrito de Ate Santa Clara.

El programa educativo fue realizado dentro de un ambiente de la base de Serenazgo de Santa Clara, el contenido fue desarrollado en dos grupos una de 23 y otra de 20 serenos en dos horarios por día.

El primer día antes de administrar el Programa Educativo se aplicó la encuesta y se observó habilidades con la lista de chequeo brindando casos. Posterior a ello se aplicó el Programa Educativo donde se empleó la técnica participativa, iniciando con la sensibilización mediante videos, la parte teórica fue reforzada con diapositivas y para la parte práctica se formó grupos, a cada grupo se le propuso un caso en el cual se emplea todos los pasos realizando demostraciones y practica personalizadas.

Al segundo día se volvió a recolectar los datos mediante el cuestionario y evaluación práctica.

Los conocimientos y habilidades fueron medidos con la lista de chequeo en cada sereno.

III.f. Procesamiento y análisis de datos

Posterior a la obtención de datos se realizó el vaciado de la información asignando valores para cada respuesta; respuesta correcta (1) y respuesta incorrecta (0), de El análisis de los datos fue mediante estadística descriptiva que incluye el promedio aritmético, porcentaje y frecuencias absolutas todo ello con la ayuda del paquete estadístico SPSS 22.0 Versión español, a través de tablas y gráficos que permitieron la discusión de los datos obtenidos, con el marco teórico descrito y permitan la elaboración de conclusiones y sugerencias.

Para comprobar la hipótesis se utilizó la prueba z. (Anexo 3)

CAPÍTULO IV: ANÁLISIS DE LOS RESULTADOS

IV.a. Resultados

TABLA 1
DATOS GENERALES DEL PERSONAL DE SERENAZGO DEL
DISTRITO DE SANTA CLARA-ATE
AGOSTO-2017

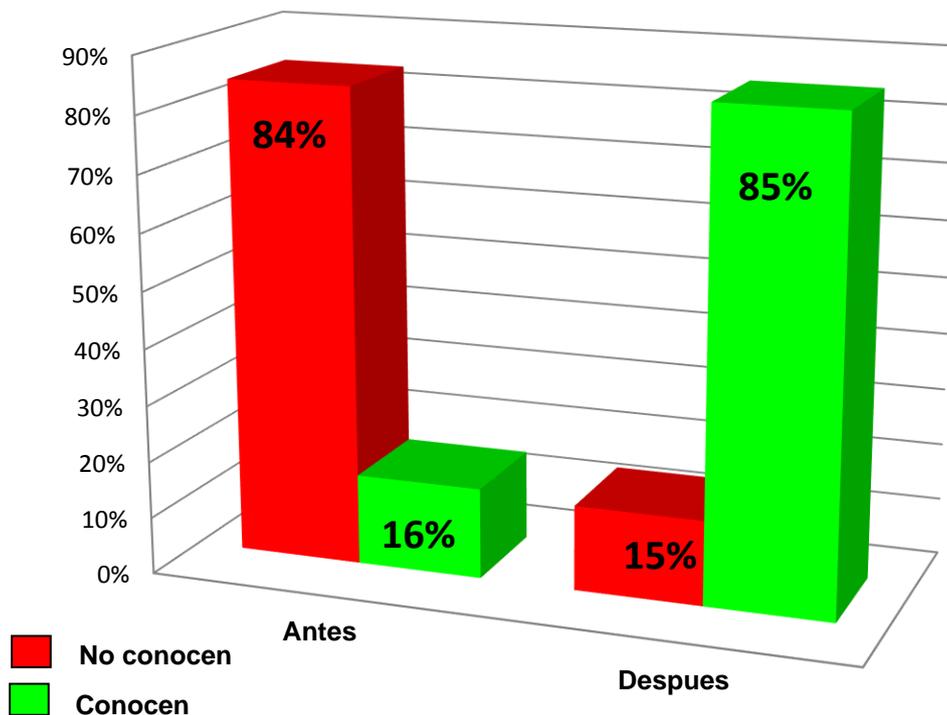
Edad	n=45	100%
20-29	8	18
30-39	7	16
40-49	11	24
50-59	12	26
60-MAS	7	16
Genero		
Masculino	41	91
Femenino	4	9
Grado de instrucción		
Secundaria completa	26	58
Superior incompleto	10	22
Superior completo	9	20
cursos previos en primeros auxilios		
con cursos previos	26	58
sin cursos previos	19	42
Participación de atención en accidentes de transito		
SI	40	89
NO	5	11

Fuente: Elaboración propia del autor.

Interpretación: En la presente tabla se observa que las características generales, el 91% (41) son de género masculino y 9%(4) femenino; el 26% (12), tiene de 50 a 59 años y 24%(11) de 40 a 49 años. El 58% (26) tienen secundaria completa, el 58% (26) realizó curso previo en primeros auxilios, mientras que el 89% (40) participaron en la atención accidentes de tránsito.

GRÁFICO 1

CONOCIMIENTO SOBRE PRIMER RESPONDIENTE EN ACCIDENTES DE TRÁNSITO DEL PERSONAL DE SERENAZGO ANTES Y DESPUÉS DEL PROGRAMA EDUCATIVO, ATE - SANTA CLARA AGOSTO-2017

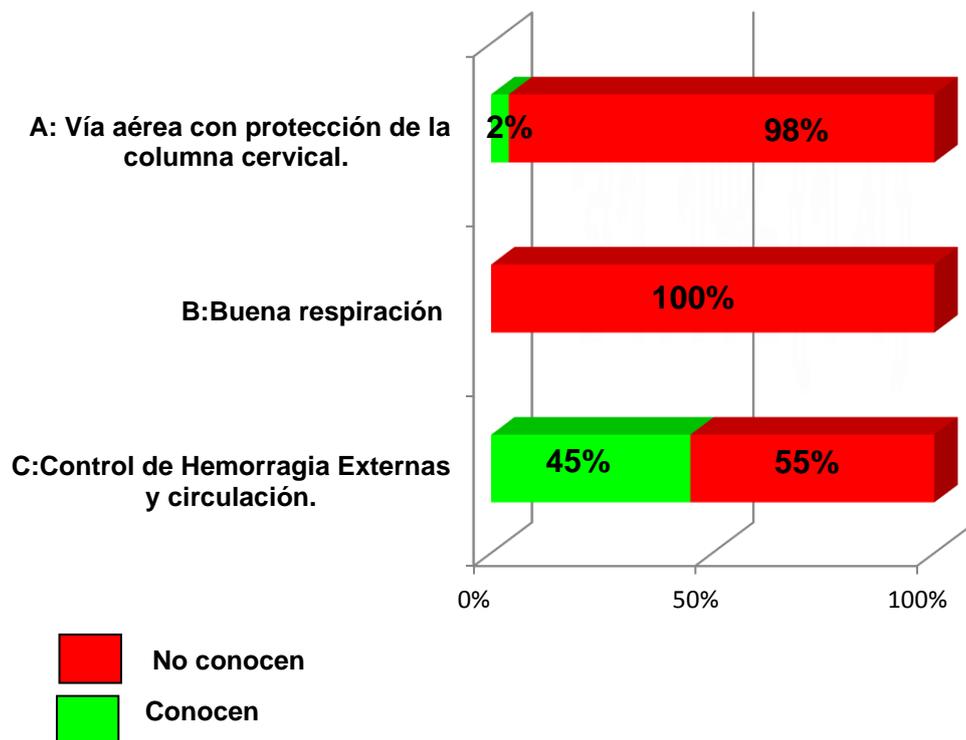


Fuente: Elaboración propia del autor.

Interpretación: En el presente gráfico se muestra el conocimiento sobre el primer respondiente del personal de serenazgo como resultado de la aplicación del programa educativo. Antes de la aplicación del programa, el 100% (45) no conocían y el 84% (38) no conocían. Después del programa, se dio un incremento hasta el 85% (38) para los conocimientos.

GRÁFICO 2

CONOCIMIENTO DE LA SECUENCIA DE EVALUACIÓN PRIMARIA EN ACCIDENTES DE TRÁNSITO DEL PERSONAL DE SERENAZGO ANTES DEL PROGRAMA EDUCATIVO, ATE – SANTA CLARA AGOSTO-2017

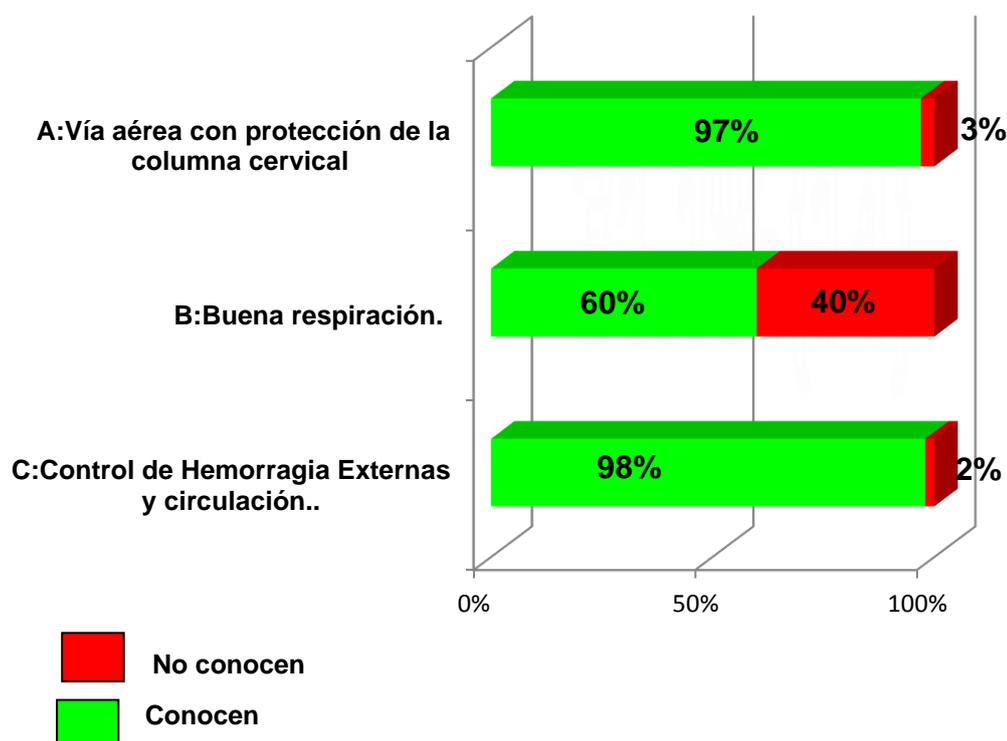


Fuente: Elaboración propia del autor.

Interpretación: En el presente gráfico con respecto a evaluación primaria del 100%(45), el 98%(44) no conocen sobre verificar una vía aérea con protección de la columna cervical, el 100%(45) no conocen como evaluar una buena respiración y el 55%(25) no conocen sobre control de hemorragias externa y circulación.

GRÁFICO 3

CONOCIMIENTO DE LA SECUENCIA DE EVALUACIÓN PRIMARIA EN ACCIDENTES DE TRÁNSITO DEL PERSONAL DE SERENAZGO DESPUES DEL PROGRAMA EDUCATIVO, ATE – SANTA CLARA AGOSTO-2017

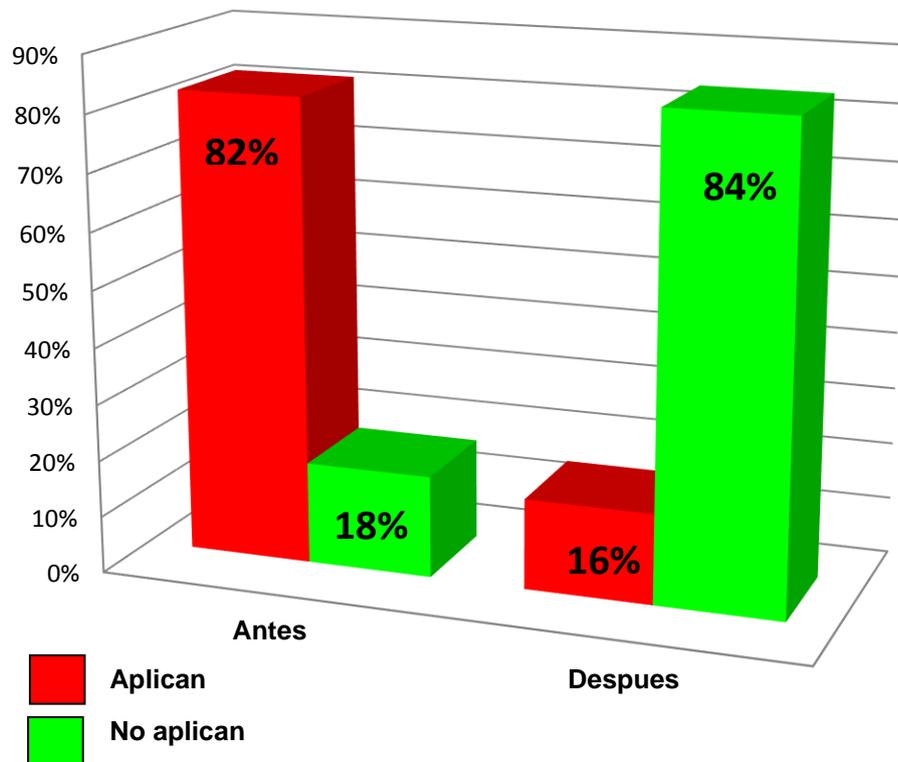


Fuente: Elaboración propia del autor.

Interpretación: En el presente gráfico con respecto a evaluación primaria después de la aplicación del programa educativo, del 100%(45), el 97%(44) conocen sobre permeabilizar la vía aérea con protección de la columna cervical, el 60%(27) conocen sobre evaluación de una buena ventilación respiración y el 98%(40) conocen sobre Control de hemorragia externa y circulación.

GRÁFICO 4

HABILIDAD COMO PRIMER RESPONDIENTE EN ACCIDENTES DE TRÁNSITO DEL PERSONAL DE SERENAZGO ANTES Y DESPUÉS DEL PROGRAMA EDUCATIVO, ATE – SANTA CLARA AGOSTO-2017

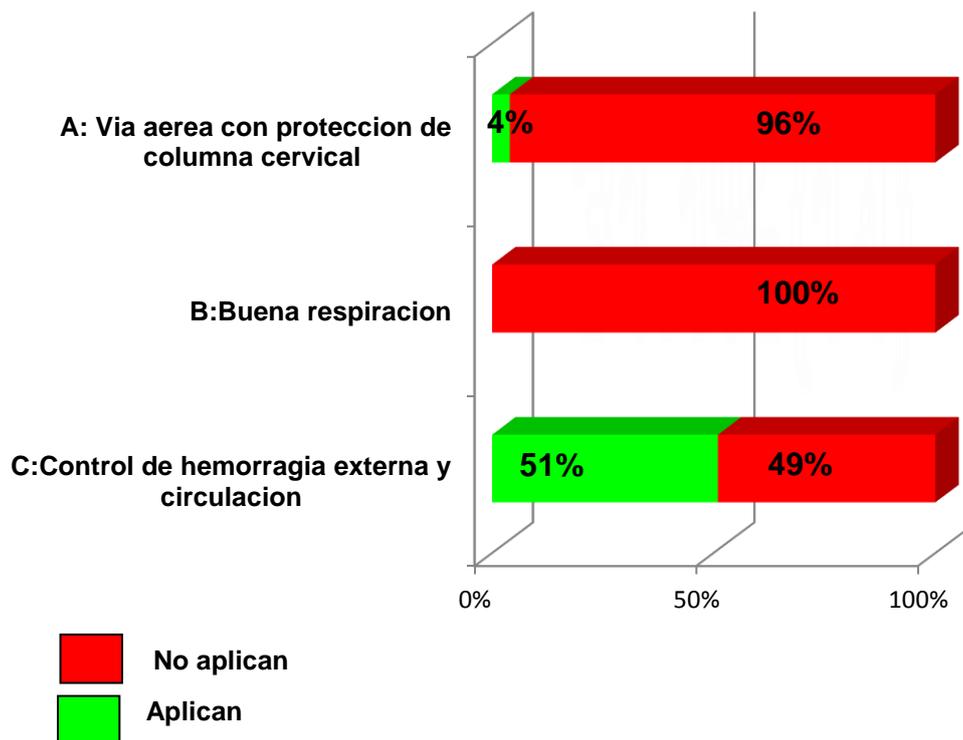


Fuente: Elaboración propia del autor

Interpretación: En el presente gráfico para las habilidades como primer respondiente en accidentes de tránsito, antes del programa educativo, tenemos que del 100% (45) participantes el 82%(37) participantes no tienen habilidades como primer respondiente, luego del programa el 84%(38) participantes tienen habilidades como primer respondiente.

GRÁFICO 5

HABILIDAD EN LA SECUENCIA DE EVALUACIÓN PRIMARIA EN ACCIDENTES DE TRANSITO DEL PERSONAL DE SERENAZGO ANTES DEL PROGRAMA EDUCATIVO, ATE – SANTA CLARA AGOSTO-2017

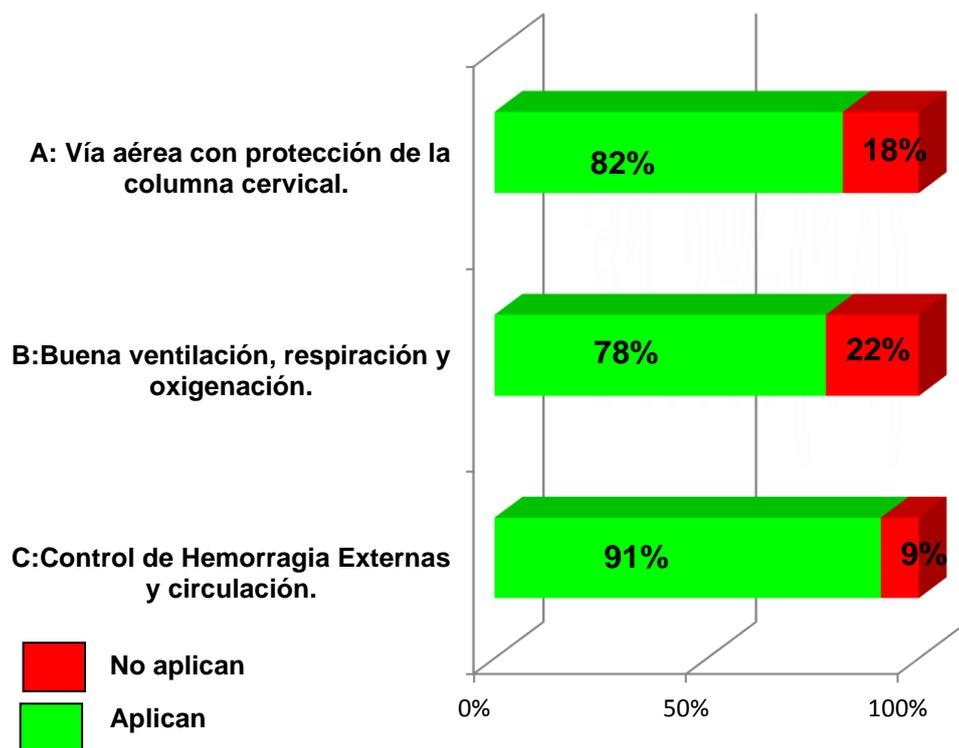


Fuente: Elaboración propia del autor.

Interpretación: En el presente gráfico con sobre evaluación primaria del 100%(45), el 96%(43) no tienen habilidades para permeabilizar la vía aérea con protección de la columna cervical, el 100%(45) no verificar una buena respiración, el 49%(22) no realizan el control de hemorragia externa y circulación.

GRAFICO 6

HABILIDAD EN LA SECUENCIA DE EVALUACIÓN PRIMARIA EN ACCIDENTES DE TRÁNSITO DEL PERSONAL DE SERENAZGO DESPUÉS DEL PROGRAMA EDUCATIVO, ATE- SANTA CLARA AGOSTO - 2017



Fuente: Elaboración propia del autor.

Interpretación: En el presente gráfico a cerca de la habilidad en evaluación primaria tenemos que del 100% (45) encuestados el 82%(37) permeabilizan la vía aérea y realizan la protección de la columna cervical, el 78%(35) verifican una buena respiración, el 91%(41) realizan control de hemorragia.

TABLA 2

**EFFECTO DEL PROGRAMA EDUCATIVO PRIMER RESPONDIENTE EN
ACCIDENTES DE TRÁNSITO EN LOS CONOCIMIENTOS Y
HABILIDADES DEL PERSONAL DE SERENAZGO
DESPUÉS DEL PROGRAMA EDUCATIVO,
ATE- SANTA CLARA
AGOSTO – 2017**

	Media	N	Desviación Standar.	Prueba Z diferencia de medias	α
ANTES	11.5	45	3.89	-14.1	0,05%
DESPUES	21.4	45	3.31		

Fuente: Elaboración propia del autor.

Interpretación: En la presente tabla el análisis Z a una error del 0.05% indica el resultado de -14.1 para el programa educativo tanto en conocimientos como habilidades.

Concluimos que: Se puede afirmar estadísticamente que el programa educativo produjo una diferencia significativa tanto en conocimientos como habilidades en el personal de serenazgo de Santa Clara ATE, Agosto - 2017.

IV.b. Discusión:

En la actualidad existe avances que incluyen la atención pre hospitalaria y el primer respondiente es uno de los avances ya que es quien decide prestar los primeros auxilios, a una víctima que presenta alguna variación en su salud o integridad, pero que estos no remplazan lo realizado por los especialistas.

Dentro de las características generales del personal de serenazgo el 24% y el 26% tuvieron entre los 40 y 59 años, y solo el 9% fueron mujeres, la mayoría tubo el grado de instrucción de secundaria completa, el 58% realizo cursos de primeros auxilios y 89% ya participaron en la atención de accidentes de tránsito.

Como es sabido actualmente las mujeres ocupan oficios que antes eran solo atribuidos a los del sexo masculino al respecto el Instituto Nacional de Estadística e Informática (INEI) reporto que: “La tasa de participación de las mujeres en la actividad productiva se viene incrementando. En el año 2014, de cada 100 mujeres de 14 años y más, 65 estaban trabajando o buscando un empleo de manera activa”³⁸.

Esto nos ayuda como sociedad a disminuir las brechas existentes y seguir incrementando el rol importante de la mujer en la sociedad.

La participación de casi el 90% del personal en la atención de algún tipo de accidente de tránsito puede deberse a la ubicación del distrito de Ate por dicha jurisdicción transcurre una porción de la carretera central teniendo un alto flujo de tránsito y pudiendo ser este la causa y como informa el Consejo Nacional de Seguridad Vial (CNSV) del Ministerio de Transportes y Comunicaciones⁴: “Concentran la mayor cantidad de accidentes de tránsito siendo parte de Lima Este: San Juan de Lurigancho y Ate”,

Respecto a habilidades sobre seguridad de la escena y activación de los servicios de emergencia, Fajardo E: “Al evaluar la escena el primer

respondiente debe tener claro las definiciones de riesgos, los factores de riesgos y como mitigarlos o actuar frente a ellos”¹⁸.

Activar los servicios de emergencias médicas el manual del primer respondiente nos manifiesta que: “Debe asegurarse de activar el Servicio Médico de Urgencias, aun en el caso extremo de que sea lo único que pueda hacer por el paciente, este paso asegurará la continuidad de la atención”.

La práctica de asegurar la escena en el primer respondiente antes de la aplicación del programa educativo fue de un porcentaje bajo y preocupante puesto que el inicio de toda atención debe tener como primer punto la seguridad del respondiente en cualquier tipo de escenario; así también tenemos que la activación de los servicios de Emergencias médicas es realizada por un porcentaje mínimo. Lo que nos evidencia de que la continuidad de la atención de la víctima no está garantizada.

A cerca de los efectos del programa en los conocimientos del personal de serenazgo del distrito de Ate, el grafico comparativo (grafico N°01) evidencio un incremento desde 16% hasta el 85% de encuestados.

Mamani¹⁰:

En su estudio titulado "Efectividad de un programa educativo en los conocimientos de los estudiantes del 5to año de secundaria sobre primeros auxilios, en la I.E Cesar Vallejo, SJM-2015" como resultado de la investigación concluyo que el programa educativo tuvo efectividad significativa en el aumento de conocimientos sobre primeros auxilios de los estudiantes.

Actualmente la definición e importancia de primeros auxilios están otorgadas por una gran cantidad de medios tanto de comunicación o redes sociales pero dicha información es de forma general la Organización Mundial de la Salud (OMS)²⁶ manifiesta que:

Proporcionar una formación sistemática a determinados grupos de personas que carecen de conocimientos técnicos puede aumentar enormemente las opciones de acceso oportuno a intervenciones simples que pueden salvar vidas, sobre todo en áreas donde los servicios pre hospitalarios son limitados y/o los tiempos de respuesta son largos.

Los medios de comunicación juegan un rol importante en la información a cerca de .los accidentes de tránsito por ello la mayoría de encuestados conoce sobre los accidentes así como sus causas (exceso de velocidad, imprudencia del conductor u otro) y tipos frecuentes (choques, atropellos, otros) y las lesiones que estas producen.

Por tanto, se debería continuar concientizando mediante los medios de comunicación y masificar los programas educativos en grupos ya formados y para posteriormente hacer un hábito de aprendizaje.

A cerca de los conocimientos de la secuencia de la evaluación primaria del trauma, en el personal de serenazgo los resultados revelaron que del 100% de encuestados el 98% no conocen sobre permeabilizar una Vía aérea con protección de la columna cervical, el 100% no conocen sobre reconocer una Buena respiración, el control de hemorragias externas y circulación llega a un 55% de desconocimiento del personal.

Posterior a la aplicación del programa educativo todos los porcentajes tuvieron un incremento significativo dicha diferencia se observa en el grafico 3; se considera la evaluación primaria tomando en cuenta el ABC del trauma que abordan puntos importantes en la secuencia de evaluación estos puntos deben ser bien conocidos puesto que garantiza la asistencia a la víctima.

En la comparación de las habilidades de la secuencia de la evaluación primaria del trauma en el personal de serenazgo (grafico 4) muestran diferencia significativa con porcentajes de habilidades llegando hasta el 84%; el antes (Grafico 6) nos mostró habilidades mínimas para la asistencia de la víctima y el después de la aplicación del programa educativo (Grafico 5), hubo un incremento significativo; la habilidad de permeabilizar la vía aérea y realizar el control de columna cervical llego hasta 82% y al respecto el Pre Hospital Trauma Life Support (PHTLS) ³⁰:

La vía Aérea del paciente se debe revisar rápidamente para asegurar su permeabilidad (abierta y libre) y que no existe peligro de obstrucción; un paciente que se encuentra alerta hablándonos evidentemente tiene una vía aérea permeable pero si el estado de conciencia del paciente esta alterado es necesario evaluar exhaustivamente.

Para pacientes con que estén inconscientes el PHTLS recomienda: las Maniobras manuales, en pacientes que se sospecha daños en la columna (Tracción mandibular) o si no se sospecha de trauma (Elevación del mentón).

Acoplado estratégicamente a verificar la permeabilización de la vía aérea esta la protección de la columna cervical, lo cual en accidentes de tránsito y caídas tiene mucha importancia porque se busca evitar daños importantes para la víctima.

"Un movimiento excesivo podría producir o agravar una lesión de la columna debido a que se podría producir compresión ósea de la medula espinal en caso de una fractura de columna vertebral"³⁰

Posterior a la evaluación de la vía aérea y estabilización de la columna cervical la habilidad de verificar una buena respiraciones es muy importante y dicha habilidad se logró en más del 70% de chequeados. Al respecto La Cruz roja Colombiana: "Después de valorar que la vía aérea este despejada o se realiza las maniobras manuales es necesario observar No sólo que la persona respira, sino además que lo hace sin dificultad, es una habilidad importante que quien presta Primeros auxilios"³¹.

Puede realizar la maniobra de M.E.S.: Mirar- Escuchar -Sentir la respiración durante 1 minuto.

El Pre hospital Trauma Life Support.³¹. Sugiere que el respondiente debe revisar que la vía aérea este despejada, observar la elevación del tórax y ver la frecuencia y profundidad respiratoria.

En el estudio al evaluar las habilidades posteriores al programa educativo (grafico 6) el 91% pueden controlar una hemorragia externa y con ello evitar pérdidas de sangre antes de la llegada de los servicios de emergencias médicas, Según el Pre hospital Trauma Life Support.³⁰:

"La hemorragia es identificada y controlada en la revisión primaria, porque si no se controla un sangrado importante aumenta el potencial de muerte la revisión Primaria no puede avanzar a menos que se controle la hemorragia ya sea con presión directa o con torniquetes".

Por todo lo obtenido en el presente estudio podemos concluir que los conocimientos en el personal de serenazgo del distrito de Ate sobre primer respondiente en accidentes de tránsito posterior a la aplicación del programa educativo tuvo un incremento significativo, ello fue reflejado en las habilidades adquiridas tanto en la evaluación de la escena, activación de los servicios de Emergencia, hasta la evaluación primaria con aplicación del ABC del trauma; no solo basta con conocer se debe reforzar con el hacer diario.

Todas estas evidencias científicas demuestran que la mejor manera de poder lograr el cambio en la sociedad a cerca de la asistencia de las víctimas de accidentes de tránsito contribuye con la disminución de la mortalidad y secuelas irreversibles por su mal asistencia.

Actualmente el área pre hospitalaria cuenta con profesionales de Enfermería y ello debe ser una ventaja para mejorar el rol educador en este tipo de situaciones donde la prevención es la primera línea de protección de la persona, familia y comunidad.

CAPÍTULO V: CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

V.a. Conclusiones

- Al finalizar la tesis se concluyó que el programa educativo "Primer Respondiente en Accidentes de Tránsito" tuvo efecto significativo en los conocimientos y habilidades del personal de Serenazgo del Distrito de Ate -Santa Clara Agosto -2017 por lo que se acepta la hipótesis planteada.
- Al término de la tesis en el después de la ejecución del programa educativo "Primer Respondiente en Accidentes de Tránsito", se identificó efecto significativo en los conocimientos del personal de Serenazgo del Distrito de Ate -Santa Clara Agosto -2017 por lo que se acepta la hipótesis planteada.
- Al término de la tesis y después de la ejecución del programa educativo "Primer Respondiente en Accidentes de Tránsito" se identificó efecto significativo en las habilidades del personal de Serenazgo del Distrito de Ate -Santa Clara Agosto -2017 por lo que se acepta la hipótesis planteada.

V.b. Recomendaciones

- A los profesionales y estudiantes de enfermería con especialidad en emergencias y desastres se recomienda enfatizar más en el área preventiva promocional en temas de accidentes de tránsito.
- La institución Municipalidad en conjunto con la oficina de seguridad ciudadana debe propiciar y fortalecer convenios para la formación del personal de seguridad ciudadana como primer respondiente en accidentes de tránsito.
- El estado debe promover la formación y unificar un solo número de respuesta de sistemas de emergencias médicas.
- Propiciar en la realización de un estudio comparativo entre conocimientos y habilidades en la práctica del primer respondiente en accidentes de tránsito en el personal de serenazgo.

REFERENCIA BIBLIOGRÁFICA

1. Organización Mundial de la Salud. Informe sobre la situación Mundial de la seguridad vial 2015: informe de un grupo científico de la OMS. [Internet] Ginebra: OMS; 2015. [consultado el 20 de Abril del 2017]. Disponible en:
http://www.who.int/violence_injury_prevention/road_safety_status/2015/Summary_GSRRS2015_SPA.pdf?ua=1
2. Organización Panamericana de la Salud. informe la seguridad vial en la región de las Américas: informe OPS. Washington, DC: OPS, [Internet] 2016. [consultado el 03 de Mayo 2017]. Disponible en:
<http://iris.paho.org/xmlui/bitstream/handle/123456789/28565/9789275319123-spa.pdf?sequence=6>.
3. ALAUDA. Las muertes por accidente de tránsito en 2015 le costaron al Perú el 3,1% del PBI [Internet]. alaudaingenieria.es. Lima Perú. 27 de noviembre del 2016 . [Consultado el 07 de Mayo del 2017] disponible en: <http://www.alaudaingenieria.es/las-muertes-por-accidente-detransito-en-2015-le-costaron-al-peru-el-31-del-pbi> .
4. Agencia Andina: ocho distritos concentran la mayor cantidad de accidentes de tránsito Lima: Agencia Andina; [internet].2016. . [Consultado el 8 de Mayo del 2017] disponible en:
<http://www.andina.com.pe/agencia/noticialimaochodistritosconcentran-mayor-cantidad-accidentes-transito-619719.aspx>.
5. Soto S. El primer respondedor en paro cardiorrespiratorio extra hospitalario, materia pendiente en Chile. Rev Cient Cienc Méd [Internet]. 2014 [citado 2017 Jun 03] ; 17(2): 76-77.Disponible en: <http://www.scielo.org.bo/scielo.php?script=sciarttext&pid=S1817-74332014000200018&lng=es>.

6. Fajardo-Sanchez JE. Primeros auxilios brindados por un primer respondiente. En: Urgencias y Emergencias Médicas. Jaime Eduardo Fajardo Sanchez, Cali: Blogger. Julio 14 de 2012.[Internet].2014 [consultado 12 de Mayo del 2017.] Disponible en:<http://urgenciasyemergenciasmedicas.blogspot.com/2013/01/primeros-auxilios-brindados-por-un.html>. Consultado.
7. Roldan J. Conocimientos de las enfermeras(os) del programa SAMU sobre la evaluación inicial al paciente poli traumatizado por accidente de tránsito. [tesis maestría]. Lima Perú: servicio de publicaciones e intercambio científico, Universidad Nacional San Marcos, 2013.
8. Alba R. Educación para la salud en primeros auxilios dirigida al personal docente del ámbito escolar. Elsevier [Internet].2015 [citado 22 mayo 2017] Disponible en:
<http://www.scielo.org.mx/pdf/eu/v12n2/1665-7063-eu-12-02-0088.pdf>
9. Tenorio D, escobar M, Garzón J, Stid E; Castaño c, Acevedo A, Martínez W Efectividad de intervenciones educativas En Primeros Auxilios. Andina [Internet].2009 [citado 22 mayo 2017]; 18(11) Disponible en:
<http://www.scielo.org.co/pdf/inan/v11n18/v11n18a07.pdf>
10. Mamani R. Efectividad de un programa educativo en los conocimientos de estudiantes del 5to año de secundaria sobre primeros auxilios en una institución educativas San Juan de Miraflores. [tesis para optar el título de licenciatura].servicio de publicaciones e intercambio científico, Universidad Nacional San Marcos,2015.
11. Mejía R., Espinoza G., Rivera D, Quintana L. Evaluación del entrenamiento continuado en primeros auxilios: intervención educativa en trabajadores del sector construcción, Perú. Rev. Asoc

Es [Internet]. 2016 Mar [citado Mayo 2017]; 25(1): 26-33. Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1132-2552016000100005&lng=es.

12. Damas K y Valerio X. Efectividad De Una Intervención Educativa En El Conocimiento y Práctica Sobre Primeros auxilios En Estudiantes de 4to De Secundaria De La institución Educativa Felipe Santiago Estenos [tesis para optar el título de licenciatura].Chaclacayo. Servicio de publicaciones e intercambio científico, Universidad Ricardo Palma.[Internet]2014. [citado 23 mayo 2017] Disponible en: <http://cybertesis.urp.edu.pe/handle/urp/335>
13. Muchaypiña G, Nivel de conocimientos de primeros auxilios en estudiantes de la Institución Educativa Josefina Mejía de Bocanegra. Rev Enf Vang.[Internet].2012[citado 22 mayo 2017];2(2) Disponible en: <http://www.unica.edu.pe/alavanguardia/index.php/revan/article/view/4>
14. Consejo Nacional para la prevención de Accidentes. Manual para la formación de primeros respondientes en primeros auxilios. México: Conapra. [En Línea.] 2013 [citado el 28 de Mayo del 2016.] Disponible en: http://www.enixton.com/fire/manual_pa.pdf.
15. Aguilera G. Manual de primeros auxilios para el primer respondiente. [En Línea.] 2006[citado el 26 de mayo del 2016.] Disponible en: http://www.enixton.com/fire/manual_pa.pdf
16. Secretaria Distrital de Salud. Manual del Primer Respondiente. Colombia: Imprenta Distrital D.D.D.I;2010
17. Fajardo E. Evaluación de la escena por un primer respondiente.[internet] 2012[citado el 26 de Mayo del 2016.] Disponible en:

<http://urgenciasyemergenciasmedicas.blogspot.pe/2013/01/3-evaluacion-de-la-escena-por-un-primer.html>

18. Recomendaciones para la resucitación del consejo europeo de resucitación (ERC) Madrid: European Resuscitation Council;[internet] 2016. [citado el 03 de junio del 2017] URL disponible en: http://061.sergas.es/Lists/DocumentosContidos/201702/Recomendaciones_ERC_2015_Resumen_ejecutivo_20170220_145204_9399.pdf
19. Diccionario de la Lengua española [internet].España: Real Academia Española; 2014[citado el 23 de Mayo del 2017]. Disponible en: <http://dle.rae.es/?id=0KUeoUu>
20. Merriam, S., Caffarella, R., & Baumgartner, L. (2007). Learning in Adulthood: A comprehensive guide (3th ed). San Francisco: Jossey-Bass. Stolovitch, H. & Keeps, E. (2011). Telling ain't training. ASTD: Alexandria, Virginia.
21. Ley N° 30200, Reglamento de la Ley Que Promueve El Auxilio Oportuno Al Público En Los Centros Comerciales. Perú: congreso de la Republica; [Internet].2016 [citado el 26 de mayo del 2017]. Disponible en: <http://busquedas.elperuano.com.pe/normaslegales/aprueban-el-reglamento-de-la-ley-n-30200-ley-que-promueve-decreto-supremo-n-018-2016-sa-1367795-2/>
22. Gómez J. Gutiérrez E. Primeros auxilios. Madrid: Editex; 2009 pg.10
23. Aspectos destacado de la actualización de las guías de la AHA para RCP y ACE [en línea] Dallas Texas: American Heart Association;2015. [citado el 03 de junio del 2017] URL disponible en:

<https://eccguidelines.heart.org/wpcontent/uploads/2015/10/2015-AHA-Guidelines-Highlights-Spanish.pdf>

24. Linares A, Rodríguez A, Ramírez Y. Manual de Primeros auxilios Básicos para voluntarios. 2ª. ed. Peru.2016.
25. Se trata de una captura de pantalla de la página tal como esta se mostraba el 29 May 2017 05:06:12 GMT.
www.minsa.gob.pe/portada/Especiales/2009/accidentes_transito/presentacion.html de Google.
26. Salve VIDAS – Paquete de medidas técnicas sobre seguridad vial [en línea Save LIVES - A road safety policy package]. Ginebra, Organización Mundial de la Salud, 2017. Licencia: CC BY-NC-SA 3.0 IGO.
27. Reglamento nacional de responsabilidad civil y seguros obligatorios por accidentes de tránsito Perú: Congreso de la República; [en línea].2013. [citado el 03 de Junio del 2017]. Disponible en:
http://transparencia.mtc.gob.pe/idm_docs/normas_legales/1_0_2797.pdf
28. Medri E. Seguridad Vial en el Mundo, Diagnostico, Estadística y Perspectivas en el Perú. En: Congreso Iberoamericano de seguridad vial. Perú: Ministerio de transportes y comunicaciones; 2013
29. Análisis epidemiológico de las lesiones causadas por accidentes de tránsito Perú: Dirección General de Epidemiología; [Internet].2013 [citado el 03 de Junio del 2017].Disponible en:
https://www.minsa.gob.pe/portada/Especiales/2016/salud_vial/matcom/analisis_epidemiologico.pdf
30. Pre hospital Trauma Life Support (PHTLS) atención pre-hospitalario traumatizado, 7ª edición. NAEMT & ACS. 2012, El sevier.pp 54-55, 21-33,74-75, 97.

31. ABC de los primeros auxilios Colombia: Cruz Roja Colombiana; [en línea]. 2016[citado el 03 de Junio del 2017].Disponible en: <https://www.crantioquia.org.co/Noticias/ArtMID/446/ArticleID/329/ABC-de-los-Primeros-Auxilios>
32. Andrés M. ABC de los primeros auxilios Colombia:Cruz Roja Colombiana seccional Antioquia;[en línea].2016, [citado el 06 de Junio 2017] disponible en: <https://es.slideshare.net/andrenesh/citado-de-vancouver-ejemplos>
33. Universidad de Valencia. Curso de seguridad y salud en la Universidad de Valencia :Servicio de Prevención y Medio Ambiente de la Universidad de Valencia; [en línea].2014 [citado el 06 de Junio 2017] disponible en: http://www.uv.es/sfpenlinia/cas/mdulo_4_primeros_auxilios.html
34. Baltodano S. Atención Prehospitalaria EEUU: Curso de Soporte Básico de Vida (CSBV);[en línea]. 2010; [citado el 06 de Junio 2017] disponible en: <https://scms.usaid.gov/sites/default/files/documents/1866/MR%20-20SBV.pdf>
35. López M. Iglesias A. Sociedad Española de Pediatría Extra hospitalaria y atención primaria. SEPEAP[en línea].2013 [citado el 06 de Junio 2017];XVII (1);5.disponible en: <http://www.pediatriaintegral.es/numeros-antiguos/monografico-2013-10/clasificacion-triage-en-caso-de-victimas-multiples-y-reanimacion-cardiopulmonar-inmediata-en-el-trauma-pediatrico/>
36. Pérez J. Merino M. Definición de[en línea].2012[citado el 05 de Julio 2017];disponible en: <http://definicion.de/habilidad/>

37. Hidalgo-Solórzano Elisa, Híjar Martha, Mora-Flores Gerardo, Treviño-Siller Sandra, Inclán-Valadez Cristina. Accidentes de tránsito de vehículos de motor en la población joven: evaluación de una intervención educativa en Cuernavaca, Morelos. Salud pública Méx [revista en la Internet]. 2008 Ene [citado 2017 Sep 13] ; 50(Suppl 1): s60 - s68. Disponible en: http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0036-36342008000700010&lng=es.

38. Se trata de una captura de pantalla de la página tal como esta se mostraba el 20 Agosto 2017 08:20:15 GMT.
<https://www.inei.gob.pe/prensa/noticias/mujeres-trabajan-9-horas-semanales-mas-que-los-hombres-8219/> de Google.

ANEXOS

<p>Conocimiento como primer respondiente en accidentes vehiculares.</p>	<p>Es el conjunto de saberes que refiere tener el personal de serenazgo sobre primer respondiente en accidentes de tránsito Antes y después de la aplicación del programa educativo.</p>	<p>Es la medición de Conocimientos acerca de la conducta PAS y evaluación primaria en la asistencia de víctimas por accidente de tránsito lo cual será obtenido a través de un cuestionario antes y después de la ejecución del programa educativo aplicado a los trabajadores de serenazgo de Santa Clara –Ate.</p>	<p>Conocimientos Generales.</p> <p>Evaluación Primaria:</p> <p>A: Vía Aérea con protección de columna cervical</p> <p>B: Buena Ventilación, respiración y oxigenación.</p> <p>C: Control de hemorragia externa y circulación.</p> <p>D: Estado de Conciencia.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Conocimientos sobre seguridad y situación. • Conocimientos sobre activación de los Servicios de Emergencias Médicas (SEM), conoce los números de emergencias médicas. • Conocimientos sobre la importancia de una buena vía aérea y protección de columna cervical. • Conocimientos sobre la importancia de una buena ventilación y respiración en la víctima. • Conocimiento sobre tipos de hemorragia y la importancia del control de hemorragia externa. • Conocimiento sobre como evaluar el estado de conciencia y la importancia que tiene.
<p>Habilidades como primer respondiente en accidentes vehiculares..</p>	<p>Es el conjunto de destrezas que aplica el personal de serenazgo frente a víctimas de accidentes de tránsito antes y</p>	<p>Son todas las técnicas que aplican frente a víctimas por accidente de tránsito tanto para la conducta PAS y evaluación primaria en la</p>	<p>Habilidades necesarias.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Evalúa la seguridad y situación de la escena. • Posee la habilidad de realizar el Triage en múltiples víctimas. • Realiza la activación de los servicios de emergencias médicas y explica la situación.

	después de la aplicación del programa educativo.	asistencia de víctimas por accidente de tránsito, medido a través de una lista de chequeo antes y después de la ejecución del programa educativo aplicado a los trabajadores de serenazgo de Santa Clara –Ate.	<p>Evaluación Primaria:</p> <p>A: Vía Aérea con protección de columna cervical</p> <p>B: Buena Ventilación, respiración y oxigenación.</p> <p>C: Control de hemorragia externa y circulación.</p> <p>D: Estado de Conciencia.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Realiza la maniobra Mirar, Escuchar Sentir y aplica maniobras manuales en víctimas inconscientes (frente mentón o tracción mandibular) • Realiza protección de la columna usando la mano o realiza extracción rápida con maniobra de Rautek en víctimas inconscientes en peligro. • Valora la ventilación de la víctima contando en un minuto la cantidad de veces de la elevación del tórax. • Controla hemorragia con las maniobras descritas (elevación del miembro, presión directa o torniquete) • Realiza preguntas básicas para saber el estado de consciencia de la víctima.
--	--	--	---	--

Anexo 2: Instrumentos

2.1. Cuestionario



CUESTIONARIO SOBRE PRIMER RESPONDIENTE EN ACCIDENTES DE TRANSITO EN PERSONAL DE SERENAZGO DEL DISTRITO DE ATE-SANTA CLARA. AGOSTO 2017.

I) PRESENTACIÓN

Estimada trabajador (a).

Buen día, somos Rita Condori I y Gorik Aramburu V, somos Lic. en Enfermería, estudiante de la Especialidad de Emergencias y desastres de la Universidad Privada San Juan Bautista y en coordinación con la gerencia Municipal, de realiza un estudio, para obtener información sobre los conocimientos de primeros auxilios en víctimas de accidentes de tránsito que tienen los trabajadores de seguridad ciudadana por lo que se le pide responder las preguntas del cuestionario con la mayor veracidad posible, Agradezco su participación.

Instrucciones

Complete los espacios y marcar con un aspa (X).

II) DATOS GENERALES

2.1 Edad:.....

2.2 Grado de instrucción:

2.3 Sexo: masculino () femenino ()

2.4. Estado Civil. Casado () Soltero () Divorciado () viudo () conviviente ()

2.5 Tiempo de trabajo como Sereno:

2.6. Ud. Ah recibido anteriormente cursos sobre primeros auxilios: SI () NO()

2.7 Hace cuánto tiempo recibió el curso (.....)

2.8 Alguna vez ayudo en un accidente de tránsito: SI () NO ()

III) DATOS ESPECÍFICOS: Marque con un aspa (X) solo la respuesta que considere correcta:

01.-La primera persona que decide proporcionar los primeros auxilios se denomina Primer respondiente, ¿quién o quiénes pueden ser Primeros respondientes?

- a) Solo paramédicos con conocimientos de primeros auxilios. ()
- b) Solo bomberos con conocimientos de primeros auxilios. ()
- c) Cualquier persona que tenga conocimientos sobre primeros auxilios. ()

02.- Los Primeros auxilios son acciones de:

- a) Observar y esperar que llegue la ayuda requerida. ()
- b) Mantener al lesionado en mejores condiciones hasta la llegada de los

- Servicios de emergencia. ()
- c) Reemplazo de la prestación de primeros auxilios del personal de salud. ()
- 03.- Dentro de los objetivos de los primeros auxilios esta:
- a) Llamar al 109 de emergencia. ()
- b) Conservar la vida y evitar complicaciones. ()
- c) Llamar al familiar del herido. ()
- 04.- Los accidentes de tránsito son eventos:
- a) Preparados con vehículos sin SOAT. ()
- b) Súbitos de choque entre dos personas ()
- c) Súbito donde participan vehículos automotor en marcha o estacionado. ()
- 05.- ¿Las causas más comunes de accidente de tránsito son?:
- a) Renovación y cambio de la licencia de conducir. ()
- b) Exceso de velocidad imprudencia del conductor ()
- c) Conducir con cinturón de seguridad. ()
- 06- Marque Ud. los tipos frecuentes de accidentes de tránsito:
- a) Choques, atropellos ()
- b) Caídas de altura y fractura. ()
- c) Derrumbe y caída de carga ()
- 07.-Las lesiones por accidentes de tránsito en motocicleta y mototaxi causan lesiones y las más frecuentes son:
- a) Trauma en casco. ()
- b) Trauma en cabeza, cuello y tórax. ()
- c) Fractura de la motocicleta. ()
- 08.- Al estar de servicio presencia que un motociclista choca bruscamente contra la parte posterior de un camión, lo primero que debe hacer es:
- a) Atiende y traslada al herido a un hospital. ()
- b) Comunicar por radio o celular al supervisor y trasladar al herido. ()
- c) Busca su seguridad y la del accidentado. ()

09.-Durante su servicio ocurre un choque entre dos combis que van a Chosica y hay varias víctimas, después de ver que el lugar es seguro, ¿Cómo inicia la atención de los heridos?:

- a) Pide varias ambulancias. ()
- b) Evacuar a todos los heridos de las combis ()
- c) Separar a las víctimas graves de las no graves (triage). ()

10.-Complete y escriba en el siguiente cuadro a cerca de Triage en múltiples víctimas con los colores correspondientes.



11.- En relación de los números de emergencia Médicas en el Perú, tache la respuesta incorrecta:

- a) 126
- b) 116
- c) 106
- d) 117

12.- Si Ud. Presta auxilio a un conductor inconsciente y hay peligro de que el vehículo se incendie o desbarranque. Ud. Debe:

- a) Jalarlo de la cabeza y salvar su vida y su integridad. ()
- b) Buscar un extintor y esperar que llegue la ayuda indicada. ()
- c) Realizar la maniobra de Reutek y extraer a la víctima. ()

13.- Observa que la víctima por atropello esta inconsciente y presenta ronquera lo que nos indica que:

- a) Esta alcoholizado. ()
- b) Está profundamente dormida. ()
- c) Tiene obstrucción de vía respiratoria. ()

14.- Cuando se quiere trasladar a una víctima de accidente de tránsito a un hospital, debe cuidar primordialmente:

- a) Los miembros inferiores. ()
- b) Los pulmones. ()
- c) La columna. ()

15.- Se debe considera una buena respiración en la victima cuando:

- a) Los movimientos del tórax en un minuto están entre 12 a 20 respiraciones. ()
- b) Los movimientos del tórax en un minuto están entre 20 a 30 respiraciones. ()
- c) Los movimientos del tórax en un minuto son menor de 10 respiraciones. ()

16.- Si al observar que una víctima presenta hemorragia externa en miembro superior o inferior Ud. Puede:

- a) Lavar la herida con abundante agua y jabón. ()
- b) Presión directa en la herida y eleva el miembro o coloca torniquete. ()
- c) Deja a la víctima y llama a la línea de emergencia médica. ()

17.- Como sabe si una víctima está orientada luego de sufrir un accidente de tránsito.

- a) Mira a todos lados y llora ()
- b) Responde a preguntas básicas. ()
- c) No sabe que paso. ()

18.- La maniobra de Mirar, escuchar y sentir para verificar la respiración se debe realizar en

- a) Víctimas despiertas. ()
- b) Víctimas con pérdida de consciencia. ()
- c) Víctimas conscientes. O inconscientes. ()

Muchas gracias.

2.2. Lista de Chequeo

Lista de chequeo para aplicación de prácticas en la asistencia de víctimas por accidentes de tránsito.

	PRIMER RESPONDIENTE EN ACCIDENTES DE TRANSITO	si	no	observaciones
1.	Aseguran la escena. Evalúa seguridad y situación.			
2.	Realizan los pasos del triage otorga el color que corresponde: 1. Rojo (máxima prioridad) 2. Amarilla (requiere atención rápida) 3. Verde (no precisa atención inmediata) 4. Negra (paciente muerto) ¹³⁵			
3.	Realizan la maniobra de Reutek en víctimas inconscientes en peligro?			
4.	Pide ayuda y activa el sistema de respuesta marcando los números de emergencia y explica la situación.			
5.	A: Realiza la maniobra de Mirar, Escuchar Sentir en 10 segundos. Hace uso de la maniobra frente mentón o tracción mandibular para apertura vía aérea en víctimas inconscientes. Realiza protección de la columna cervical de la víctima con la mano.			
6.	B: Cuenta la cantidad de Respiraciones en un minuto luego de asegurar la A.			
7.	C: Realiza control de hemorragia usando técnicas correctas y verifica la coloración, temperatura y humedad de la piel.			
8.	D: Evalúa estado de consciencia con preguntas básicas en víctimas conscientes: ¿Dónde está ahora?, ¿que día es hoy? y ¿cuál es su nombre?			

Anexo 3

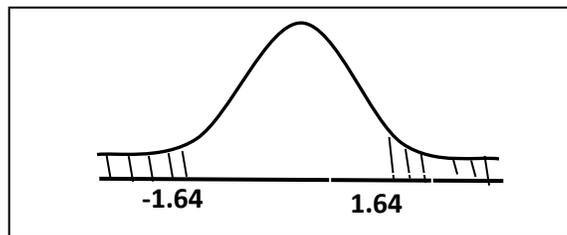
Prueba de Hipótesis

H⁰: El programa educativo “Primer respondiente en accidentes de tránsito” no produce efecto significativo en los conocimientos y habilidades del personal de Serenazgo de Ate- Santa Clara, Agosto 2017.

H¹: El programa educativo “Primer respondiente en accidentes de tránsito” produce efecto significativo en los conocimientos y habilidades del personal de Serenazgo de Ate- Santa Clara, Agosto 2017.

$$H_0: \mu = \mu$$

$$H_1: \mu \neq \mu$$



Prueba Z:

$$Z = \frac{(X_1 - X_2) - (\mu_1 - \mu_2)}{\sqrt{\frac{\sigma_1^2}{n_1} + \frac{\sigma_2^2}{n_2}}}$$

Donde:

X₁; X₂ : Media de la muestra antes (1) y después (2).

μ₁; μ₂ : Medias poblacionales antes (1) y después (2)

σ²₁; σ²₂: Varianza antes (1) y después (2)

n₁; n₂ : muestras antes (1) y después (2)

Error α : 0.05%

Se rechaza H_0 si: $Z_c \neq Z_t$

Para la presente hipótesis $Z_t = -1.64; 1.64$

Y el $Z_c = -14.1$ rechaza la H_0

Por lo tanto se rechaza la Hipótesis nula y se puede afirmar estadísticamente que el programa educativo produjo una diferencia significativa tanto en conocimientos como habilidades en el personal de serenazgo de Santa Clara ATE.

Anexo 4: Análisis estadístico Kr 20



ENCUESTADO	PREGUNTAS o ITEMS																		PUNT. TOTAL
	P1	P2	P3	P4	P5	P6	P7	P8	P9	P10	P11	P12	P13	P14	P15	P16	P17	P18	
1	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2
2	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1
3	0	1	0	1	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	4
4	1	1	1	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	4
5	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	2
6	0	0	1	1	1	0	0	1	1	0	0	0	1	0	0	0	0	0	6
7	1	1	1	1	0	1	1	0	1	1	0	1	0	1	0	0	0	0	10
8	1	1	0	0	1	0	0	1	1	0	0	0	0	0	0	1	1	1	8
9	0	0	1	1	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	4
10	1	0	0	0	0	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	4
11	1	1	1	1	0	1	1	1	0	1	0	0	1	1	1	0	1	1	13
12	1	0	0	0	0	1	1	1	1	1	0	0	1	0	0	0	0	1	8
13	1	1	0	1	1	0	1	1	1	0	0	0	0	0	1	1	0	1	10
14	0	1	0	0	0	0	0	1	0	0	1	0	0	0	0	1	0	1	5
15	1	1	1	1	0	1	0	1	0	1	1	1	1	0	1	0	1	1	13
p	0.67	0.60	0.40	0.47	0.33	0.53	0.33	0.47	0.33	0.27	0.13	0.13	0.27	0.13	0.20	0.20	0.40	0.40	15.1
q	0.33	0.40	0.60	0.53	0.67	0.47	0.67	0.53	0.67	0.73	0.87	0.87	0.73	0.87	0.80	0.80	0.60	0.60	
p,q	0.22	0.24	0.24	0.25	0.22	0.25	0.22	0.25	0.22	0.20	0.12	0.12	0.20	0.12	0.16	0.16	0.24	0.24	3.65

Anexo 05

CAPITULO V: PROGRAMA EDUCATIVO

I.- TITULO: PROGRAMA EDUCATIVO "PRIMER RESPONDIENTE EN ACCIDENTES DE TRANSITO"

II.-Responsables: Lic. Enf. Gorik Aramburu Villalta.
Lic. Enf. Rita Condori Ibarra.

III.-Lugar: Gerencia Municipal Santa Clara Ate.

IV.- OBJETIVO GENERAL:

Lograr que el personal de Serenazgo adquiriera conocimientos y habilidades como primeras respondientes en accidente de tránsito.

V.- OBJETIVO ESPECÍFICO:

GRUPO EXPOSITOR:

- Brinda información clara y concisa a los asistentes sobre primeros respondiente en accidentes de tránsito (Concepto de primer respondiente, accidentes de tránsito, factores que originan los accidentes de tránsito, víctimas y tipos de lesiones, conducta PAS de los primeros Auxilios, Triage prevención, evaluación primaria y evaluación secundaria, etc.)
- Fomentar la participación de los asistentes.

GRUPO OYENTE:

- Conocer conceptos sobre Primer respondiente, Primeros Auxilios, conducta PAS, Evaluación primaria y Evaluación secundaria.
- Adquirir habilidades como primer respondientes en accidentes de tránsito.

VI.- GRUPO BENEFICIARIO:

Personal de Serenazgo de la base de Santa Clara Ate Vitarte.

VII.- ESTRATEGIAS METODOLOGICAS:

- Expositiva Participativa
- Didácticas (preguntas y respuestas)
- Maniobras con maquetas proporcionadas por los ponentes.

VIII.- RECURSOS HUMANOS:

- Licenciados de enfermería
- Personal de serenazgo.

IX.- RECURSOS MATERIALES:

Tríptico,

Videos

Retroproyector.

VIII.- FECHA Y HORA

Domingo 11 de julio del 2017

Horas 6 am. Culminando a las 7 am

IX.- DURACION:

150 minutos

TEMAS Y OBJETIVOS	CONTENIDO	ACTIVIDAD Y MATERIAL	DURACION
<p>Presentación: Objetivo: Al final de la presentación. Los trabajadores de serenazgo lograran identificarnos.</p>	<p>Buenos días señores, somos Gorik Aramburu y Rita Condori, nos es grato dirigirnos a ustedes. Actualmente venimos desarrollando un trabajo de investigación titulado Programa Educativo "Primer respondiente en accidentes de tránsito" en el personal de serenazgo del distrito de Santa Clara Ate. Antes de la misma se les presentara un cuestionario con algunas preguntas acerca del tema.</p>		20 minutos
<p>CONCEPTOS BÁSICOS: A.-Primer respondiente: Objetivo: Al final de la presentación. Los trabajadores de serenazgo lograran conceptualizar y determinaran la importancia que tiene el primer respondiente.</p>	<p>A.-Primer respondiente:</p> <ul style="list-style-type: none"> ➤ Concepto: "Es la primera persona que decide proporcionar los primeros auxilios a la persona que presenta una alteración en su estado de salud o su integridad física".¹⁵ ➤ Quien puede ser el primer respondiente: "Puede ser cualquier persona: taxista, panadero, ama de casa, motociclista, conductor, trabajador, estudiante, policía, madre comunitaria, profesores, cuidador o quien se encuentre o presencie la ocurrencia del evento"¹⁷ <p>▪ El primer respondiente tiene la capacidad de:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. "Conservar la calma y prepararse para ayudar a quién lo necesita. 1.Cuál es la labor del Primer respondiente: 2. "Es claro que los primeros auxilios prestados por un primer respondiente no reemplazarán la prestación de primeros auxilios del personal de salud" (Combustible, derramado ú otros). 3. Llamar al Número Único de Seguridad y Emergencias y dar Información precisa. 4. Aplicar conocimientos de Primer Respondiente". 	<p>Proyección audiovisual Materiales: - Proyector multimedia.</p>	05 minutos

<p>B.-Primeros Auxilios: Objetivo: Al final de la presentación. Los trabajadores de serenazgo lograran conceptualizar y lograran identificar los objetivos de los primeros auxilios.</p>	<p>B.-Primeros Auxilios: ➤ Concepto: "Los primeros auxilios son todas aquellas medidas o actuaciones que se realiza, en el mismo lugar donde ha ocurrido el accidente o enfermedad repentina y con material prácticamente improvisado, hasta la llegada de personal especializado"²⁴.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Objetivos de los primeros auxilios "Los Objetivos de los primeros auxilios son: <ul style="list-style-type: none"> ▪ Conservar la vida. ▪ Evitar complicaciones físicas y psicológicas. ▪ Ayudar a la recuperación. ▪ Asegurar traslado de los accidentados a un centro asistencial."²³ 	<p>Proyección audiovisual Materiales: -Proyector multimedia.</p>	<p>05 minutos</p>
<p>C.-Accidentes de Tránsito: Objetivo: Al final de la presentación. Los trabajadores de serenazgo lograran conceptualizar los accidentes de tránsito, identificaran los factores que originan los accidentes de tránsito, identificaran tipos de accidentes de tránsito y las lesiones más comunes en las victimas.</p>	<p>C.-Accidentes de Tránsito:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Concepto: "Accidente de Tránsito.- Evento súbito, imprevisto y violento (incluyendo incendio y acto terrorista) en el que participa un vehículo automotor en marcha o en reposo (detenido o estacionado) en la vía de uso público, causando daño a las personas, sean ocupantes o terceros no ocupantes de vehículo automotor, que pueda ser determinado de una manera cierta."²⁷ • Factores que originan los Accidentes de tránsito: "Factores de accidentes de tránsito son: <ul style="list-style-type: none"> ▪ Exceso de velocidad. ▪ Imprudencia del conductor. ▪ Conducir vehículos bajo efectos del alcohol. 	<p>Proyección audiovisual y Reconocimiento de partes del cuerpo Humano y lesiones principales. Materiales: - Proyector multimedia. -Maqueta rompe cabeza con dibujo del cuerpo Humano.</p>	<p>10 minutos</p>

	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Imprudencia del peatón. ▪ No usar casco de motociclistas. ▪ El uso del cinturón de seguridad. ▪ Sistema de transporte de niños".²⁸ <ul style="list-style-type: none"> • Tipos de accidente de tránsito Según Ministerio de Salud los tipos más frecuentes de accidentes de tránsito desde el año 2007 al 2012 fueron: <ul style="list-style-type: none"> • Choques • Atropellos • Volcaduras • Caídas de ocupante del vehículo, • otros.²⁹ • Choque de vehículos: Tipos de impacto: <ul style="list-style-type: none"> • Impacto Frontal • Impacto trasero • Impacto lateral • Impacto rotacional • Volcadura • Choque con Motocicleta. Lesión en los peatones o Atropello. • Víctima de accidente de tránsito: Según la Organización Mundial de la salud¹: "La mitad de todas las muertes que acontecen en las carreteras del mundo se Produce entre los usuarios menos protegidos de las vías de tránsito: motociclistas (23%), peatones (22%) y ciclistas (4%)." <p>Tipos de lesiones más Comunes en las Víctimas</p>		
--	--	--	--

	<p>Lesiones por accidentes de tránsito del Ministerio de Salud²⁹ informa que entre las principales lesiones se tienen:</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ "Lesiones múltiples ▪ Trauma en cabeza ▪ Trauma en miembros inferiores y cadera ▪ Trauma en miembros superiores" 		
<p><u>PAUTAS ESPECIFICAS DE ACTUACION EN VICTIMAS POR ACCIDENTE DE TRANSITO:</u></p> <p>1.- PROTEGER: Objetivo: Al final de la presentación. Los trabajadores de serenazgo lograran identificar la importancia de la protección tanto del primer respondiente, del accidentado y de los testigos presente. Asi como aplicación de Triage en múltiples Víctimas.</p>	<p>1. PROTEGER (P): "Antes de Actuar es preciso tener la seguridad de que tanto el accidentado como nosotros mismos estamos fuera de peligro"²²</p> <p>A.- Evaluación de la escena: "Los factores de riesgo son toda energía presente en el ambiente en cualquier estado que pueda interactuar con el ser humano y pueda llegar a alterar su integridad"¹⁸</p> <p>1. Seguridad: En este punto Ud. Debe buscar su seguridad, la del paciente y los transeúntes que puedan estar en la escena. Se debe buscar situaciones peligrosas como: fuego, líneas eléctricas caídas, materiales peligrosos, sangre y fluidos, tráfico, inundación, armas etc. En la bioseguridad es necesario el uso de Guantes, lentes y mascarillas.</p> <p>2. Situación: Garantizada nuestra seguridad y evaluada la escena se evalúa la situación para lo cual es necesario tener en cuenta la cinemática del trauma: Según el Pre hospital Trauma Life Support.³⁰ Presenta tres colisiones en el trauma contuso provocados por accidentes de tránsito:</p> <p>a) Colisión del Vehículo con otro objeto.</p>	<p>Proyección audiovisual Ejercicio de reconocimiento y triage de múltiples víctimas Materiales: - Proyector multimedia. -Tarjeta de triage SHORT. -Lapiceros.</p>	<p>15 minutos</p>

- b) Colisión de la o las víctima con: el compartimento o el suelo.
- c) Colisión de los órganos internos con el compartimento que los aguanta.

Si la víctima esta inconsciente y es ocupante del vehículo y se nota indicios de inicio de fuego o zona insegura se debe usar la maniobra de de Rautek lo cual se tocara en estabilización de la columna vertebral.

- **Triage en múltiples víctimas:**

Cuando evidencia que existen múltiples víctimas aplique el Triage para ordenar por prioridades de atención a los pacientes es decir separar las víctimas graves de las no graves.



"Clasifica a las víctimas en cuatro categorías según la gravedad y asigna una prioridad de rescate. Por orden de gravedad las categorías son:

1. Rojo (máxima prioridad)
2. Amarilla (requiere atención rápida)
3. Verde (no precisa atención inmediata)
4. Negra (paciente muerto)"³⁵

Para realizar el reconocimiento del tipo de paciente:

1ero.- Pedirá a los que pueden caminar que lo sigan hasta un sitio seguro.(verde)

	<p>Inmediatamente después de que salieron las víctimas estables, cuente la cantidad que se quedaron y Avise a los servicios de emergencias dando la cifra exacta.</p> <p>2do.- Los que no lo siguen evaluar cuál es la razón y los identifica con el triage al color que le corresponda.</p> <p>Inicie la evacuación a los pacientes de las víctimas más próximas a la salida. Y que estén aun con triage de color amarillo. Los de triage Rojo verifiquen la vía aérea y establezca columna vertebral hasta la llegada del personal profesional.</p>		
<p>2.-AVISAR: Objetivo: Al final de la presentación. Los trabajadores de serenazgo lograran identificar los números de emergencias durante un accidente de tránsito.</p>	<p>2. AVISAR (A): "Como primer respondiente, debe asegurarse de activar el Servicio Médico de Urgencias, aun en el caso extremo de que sea lo único que pueda hacer por el paciente, este paso asegurará la continuidad de la atención ".¹⁵</p> <ul style="list-style-type: none"> • En Perú no contamos con: <ul style="list-style-type: none"> • SAMU 106 • Bomberos 116. • Cruz Roja 115 • STAE (ESSALUD) 117 <p>En el caso que Ud. No puede realizar el contacto pida a alguien que lo haga: Si Ud. Realiza el contacto SIGA LAS INSTRUCCIONES DEL OPERADOR Y DEBE SER UD. LA ULTIMA PERSONA EN COLGAR.</p>	<p>Proyección audiovisual. Reconocimiento de Números telefónicos. Materiales: - Proyector multimedia. -Tarjeta en forma de Teléfono con Números de emergencia. Lapiceros.</p>	05 minutos
<p>3. SOCORRER: Objetivo General: Al final de la presentación. Los trabajadores de serenazgo tendrán las habilidades de realiza la evaluación Primaria y podrán</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Concepto: "Una vez protegida la víctima y el primer respondiente y luego de avisar a los servicios de emergencias médicas, se procede a actuar sobre el o los accidentados"²² <p>3.1.- Evaluación primaria: En este capítulo es necesario aplicar conocimientos sobre el ABCDE del trauma:</p>	<p>Proyección audiovisual Ejercicio de reconocimiento de vía aérea permeable. Materiales:</p>	10 minutos

<p>identificar la secuencia lógica de actuación frente a una víctima de accidente de tránsito.</p> <p>A: Vía Aérea despejada y Estabilizar la columna cervical:</p> <p>Objetivo específicos: Al final de la presentación. Los trabajadores de serenazgo tendrán las habilidades de identificar una vía aérea despejada. Realizar maniobras manuales en víctimas inconscientes. Estabilización de la columna y realizar la maniobra de Rautek en víctimas en peligro inminente.</p>	<p>A: Vía Aérea con protección de la columna cervical. "La vía Aérea del paciente se revisa rápidamente para asegurar su permeabilidad (abierta y libre) y que no existe peligro de obstrucción"³⁰ "Un paciente que se encuentra alerta hablándonos evidentemente tiene una vía aérea permeable"³⁰ En víctimas inconscientes Puede realizar la maniobra de M.E.S.: Mirar- Escuchar -Sentir la respiración. Por un lapso de 10 segundos.</p> <p>A.1.-Manejo manual de la vía aérea en pacientes que presenten trauma:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Despeje manual de la vía aérea: El primer respondiente debe, "realizar una inspección visual rápida de la cavidad orofaríngea. En la boca de un paciente con trauma pueden encontrarse cuerpos extraños como restos de alimentos o piezas dentarias rotas o sangre."³⁰ • Ojo: Solo extraer lo que se ve y se pueda retirar. • Maniobras manuales. En pacientes inconscientes la lengua es la primera causa de obstrucción de la respiración. Por lo que se recomienda realizar maniobra manual. • Tracción mandibular: En pacientes que se sospeche trauma de cara, cabeza o cuello. • Elevación del mentón. En pacientes que no tengan sospecha de trauma en cara, cabeza o cuello. <p>A.2 Estabilizar la columna: En accidentes de tránsito tiene mucha importancia estabilizar la columna cervical de la persona, buscando evitar efectos importantes para la víctima.</p>	<p>- Proyector multimedia.</p> <p>-Proyección audiovisual</p> <p>-Realizar Maniobras manuales en el Maniquí.</p> <p>-Practica de Maniobra de Rautek en pareja.</p> <p>Materiales:</p> <p>- Proyector multimedia.</p> <p>-Video de casos</p> <p>-Maniquí con</p>	<p>20 minutos</p>
--	---	--	-------------------

	<p>Si el paciente esta inconsciente y/o se sospecha de lesión de la columna vertebral, es preferible no moverlo hasta y que llegue la ayuda especializada, porque un mal movimiento puede dañar la columna y medula espinal.</p> <p><u>MANIOBRA DE RAUTEK:</u></p> <ol style="list-style-type: none"> 7. Liberar articulaciones enredadas comenzando por las inferiores. 8. La aproximación a la víctima será desde un costado. 9. Deslizar los brazos bajo la axila de la víctima. 10. Se sujeta un brazo de la víctima por la muñeca, con una mano y la otra se sujeta el mentón. 11. Se debe extraer lentamente al accidentado del interior del vehículo manteniendo la cabeza, cuello y tronco alineados. 12. Una vez extraída no se debe dejar de proteger la columna. y continuar los pasos siguientes de la evaluación primaria. 	<p>Practica y Presentación de casos</p>	
<p>B: Buena ventilación. Objetivo: Al final de la presentación. Los trabajadores de serenazgo tendrán la capacidad de valorar los movimientos del tórax y controlar la frecuencia respiratoria en un minuto.</p>	<p>B:Buena ventilación: Una vez identificada que hay vía aérea permeable y la columna está estabilizada, es necesario observar los movimientos del tórax y controlar la frecuencia respiratoria en un minuto. " 5 niveles de frecuencia ventilatoria en Adultos: 4. Apneíca. El Paciente no ventila. 5. Lenta. Menor de 12 ventilaciones en 1 minuto. 6. Normal. De 12 a 20 ventilaciones en 1 minuto. 7. Rápida. Entre 20 y 30 ventilaciones en 1 minuto. 8. Anormalmente rápida. Mayor a 30 ventilaciones en 1 minuto."³⁰</p>	<p>-Proyección audiovisual -Practica de control de frecuencia respiratoria en 1 minuto. Materiales: - Proyector multimedia. -Reloj.</p>	<p>10 minutos.</p>

<p>C: Circulación y control de hemorragia. Objetivo: Al final de la presentación. Los trabajadores de serenazgo tendrán la capacidad de identificar una hemorragia y realizar el control usando las técnicas aprendidas.</p>	<p>C: Control de hemorragia y circulación. "Determinar si hay una buena frecuencia cardíaca o si hay hemorragias que amenacen la vida de la víctima, constituye un factor importante".³²</p> <ul style="list-style-type: none"> • Hemorragias: La hemorragia es la salida de la sangre hacia el exterior del cuerpo en la mayoría de las veces por causas accidentales. Según el Pre hospital Trauma Life Support.³⁰ La hemorragia es identificada y controlada en la revisión primaria, porque si no se controla un sangrado importante aumenta el potencial de muerte. Baltodano S³⁴: "Volúmenes sanguíneos y pérdidas letales (promedios) <ul style="list-style-type: none"> • ADULTO: Volumen total: 6,6 litros - Pérdida letal: 2.2 litros. • ADOLESCENTE: Volumen total: 3,3 litros - Pérdida letal: 1.3 litros • NIÑO: Volumen total: 1.5 a 2 litros - Pérdida letal: 0.5 a 0.7 litros • LACTANTE: Volumen total: 300 ó + mililitros - Pérdida letal: 30 a 50ml" • Tipos de Hemorragia. Según el Pre hospital Trauma Life Support³⁰ existen 3 tipos de Hemorragia externa: <ol style="list-style-type: none"> 4) El sangrado capilar.-Estos son causados por abrasiones y se detienen incluso antes de la llegada de la atención pre hospitalaria. 5) El sangrado Venoso.- Proviene de aéreas más profundas y que por lo general no pone en riesgo la vida a menos que sea grave y no se controle el sangrado. 6) El sangrado arterial.-Esta pérdida sanguínea es la más importante y más difícil de controlar. La sangre sale a chorros rojo brillante. <ul style="list-style-type: none"> • Control de Hemorragia 	<p>-Proyección audiovisual -Realizar Maniobras manuales en control de hemorragias con casos. Materiales: - Proyector multimedia. audiovisual -Video de casos -practica entre compañeros</p>	<p>20 minutos.</p>
---	--	---	--------------------

	<p>La revisión Primaria no puede avanzar a menos que se controle la hemorragia ya sea con presión directa o con torniquetes.</p> <p>Control de Las hemorragias Externas: "Sobre que el tratamiento de la hemorragia externa debe seguir la secuencia:</p> <p>3. Presión directa.-Coloque su mano enguantada directamente sobre la herida y aplique una presión firme hasta que pueda colocar el apósito y vendaje La presión directa es la forma más rápida y más efectiva de controlar una hemorragia"³⁴.</p> <p>4. Elevación del miembro lesionado.-Cuando esté tratando hemorragias en extremidades puede ser efectiva en combinación con la presión directa, el efecto de la gravedad ayudará a reducir la presión sanguínea puesto que la elevación es por encima del nivel de corazón.</p> <p>Este método no debe usarse si existe la posibilidad de fracturas u objetos incrustados en las extremidades o lesión de la columna sin tratamiento.</p> <p>Viendo el tipo de hemorragia el Pre hospital Trauma Life Support³⁰ sugiere la presión directa y el uso de torniquete se vuelve a poner en uso.</p> <p>3. Los torniquetes son muy efectivos para controlar hemorragias graves en miembros superiores o inferiores, solo se debe usar si la compresión directa no puede controlar la hemorragia.</p> <p>Control de Las hemorragias Internas: " La hemorragia interna es algo muy serio, conduciendo a menudo a la muerte</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) Mantener la vía aérea permeable, vigile la respiración y el pulso. 2) Aflojar cualquier prenda de vestir que esté apretada. 		
--	--	--	--

	<p>3) Estar alerta por si el paciente vomita, no dé nada al paciente por la boca. Reportar inmediatamente la posibilidad de hemorragia interna al personal más capacitado tan pronto llegue a la escena."³⁴ Observar coloración, temperatura y humedad de la piel esto nos ayudara a descartar un probable riesgo de shock.</p>		
Al término del programa los participantes tendrán la capacidad de responder las preguntas del cuestionario.	<p>Señores a continuación se les presentara un cuestionario con algunas preguntas acerca de los temas tratados pidiendo que respondan con la veracidad posible. Despedida: Buenos señores, Gorik Aramburu y Rita Condori, nos despedimos de ustedes. Esperando que el desarrollo del presente trabajo de investigación titulado Programa Educativo "Primer respondiente en accidentes de tránsito" en el personal de serenazgo del distrito de Santa Clara Ate. Haya sido lo más provechoso y entendible posible. Gracias y hasta otra oportunidad.</p>		20 minutos

Anexo 6
Archivos Visuales de la actividad.

