



UNIVERSIDAD PERUANA
CAYETANO HEREDIA
FACULTAD DE MEDICINA

**TESIS PARA OPTAR POR EL TITULO
PROFESIONAL DE LICENCIADO EN
TECNOLOGIA PARA URGENCIAS MEDICAS Y
DESASTRES**

TÍTULO:

**Nivel de conocimiento sobre primeros auxilios en madres de niños del
Nivel Inicial del Distrito de San Martín de Porres en Lima.**

ALUMNO(S):

**Daniska Mihallú Díaz Aguirre
Jocelyn Janira Díaz Sánchez**

ASESOR(ES):

**Dr. Manuel Castillo Portilla
Lic. TUMD. Carla Salinas Vitonera**

2018

JURADOS

- **Presidente del jurado: Dra. Lucrecia Tompson Ruiz**
- **Profesor calificador 1: Dr. Sergio Alvarez Gutierrez**
- **Profesor calificador 2: Lic. Mabel Balcázar Salinas**

TABLA DE CONTENIDOS

1. RESUMEN	
2. ABSTRACT	
3. INTRODUCCION.....	1
4. OBJETIVOS	
4.1. Objetivo general.....	4
4.2. Objetivos específicos.....	4
5. MATERIALES Y METODOS	
5.1 Diseño de estudio.....	5
5.2 Población de estudio.....	5
5.3 Validación del instrumento	5
5.4 Recolección de datos.....	6
5.5 Análisis de datos.....	7
5.6 Consideraciones éticas.....	7
6. RESULTADOS.....	8
7. DISCUSIÓN.....	9
8. CONCLUSIONES/ RECOMENDACIONES.....	11
9. DECLARACIÓN DE CONFLICTOS DE INTERÉS.....	11
10. AGRADECIMIENTOS.....	11
11. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	12
12. TABLAS, GRÁFICOS Y FIGURAS	
- GRÁFICO N° 01. Nivel de conocimientos sobre primeros auxilios n=350)	15
- TABLA N° 01. Características demográficas de las madres (n=350)	16

-	TABLA N° 02. Análisis bivariado de las características demográficas de las madres y su nivel de conocimiento.....	17
-	GRÁFICO N°02. Frecuencia de preguntas respondidas sobre RCP.....	18
-	GRÁFICO N°03. Frecuencia de preguntas respondidas sobre heridas.....	18
-	GRÁFICO N°04. Frecuencia de preguntas respondidas sobre golpes y caídas.....	19
-	GRÁFICO N°05. Frecuencia de preguntas respondidas sobre OVACE.....	19
-	GRÁFICO N°06. Frecuencia de preguntas respondidas sobre intoxicaciones.....	20
-	GRÁFICO N°07. Frecuencia de preguntas respondidas sobre quemaduras.....	20
-	GRÁFICO N°08. Frecuencia de preguntas respondidas sobre convulsiones.....	21
-	Hoja informativa para participar en un proyecto de investigación.....	22
-	Cuestionario: “Nivel De Conocimiento Sobre Primeros Auxilios En Madres De Niños Del Nivel Inicial Del Distrito De San Martin De Porres En Lima”	24

RESUMEN

Objetivo: Describir el nivel de conocimiento sobre primeros auxilios en madres de niños del Nivel Inicial del Distrito de San Martín de Porres en Lima. **Material y métodos:** Estudio observacional descriptivo, transversal analítico. La población fue conformada por 350 madres. Se utilizó un cuestionario validado por juicio de expertos, compuesto por información demográfica y preguntas de primeros auxilios. El nivel de conocimiento se categorizó según la cantidad de preguntas respondidas adecuadamente: “aceptable” a mayor de 13 aciertos, “regular” de 11 a 13 y “malo” menor a 11. La variable edad fue analizada de forma numérica y categórica. Kruskal Wallis para estimar diferencia de medianas de edad de acuerdo al nivel de conocimiento. Chi cuadrado o prueba exacta de Fisher para estimar asociaciones entre variables categóricas. **Resultados:** La mediana de la edad fue de 28 años, el 71.1% obtuvo un nivel de conocimiento menor a aceptable. En el tema de reanimación cardio pulmonar el 70% respondió una o ninguna respuesta en comparación al tema de intoxicaciones, ya que el 78.5% respondió dos o más preguntas. El haber llevado un curso previo sobre primeros auxilios estuvo relacionado al nivel de conocimiento por encima de regular y el motivo principal de capacitación fue porque era obligatorio en el colegio, universidad o trabajo. **Conclusiones:** Se concluye que las madres tienen un nivel de conocimiento menor a lo aceptable, los temas de reanimación cardiopulmonar, quemaduras y convulsiones deben ser reforzadas. La mayoría de madres que participaron en nuestro estudio no se capacitaron, se recomienda impulsar programas de capacitación de primeros auxilios para disminuir las secuelas hasta que llegue el personal de atención prehospitalaria a la emergencia.

PALABRAS CLAVE: Primeros auxilios, conocimientos, actitudes y práctica en salud.

ABSTRACT

Objective: To describe the level of knowledge about first aid in the mothers of children of the kindergarten of the District of San Martín de Porres in Lima. **Material and methods:** Observational, descriptive, analytical cross-sectional study. The population was made up of 350 mothers. A validated questionnaire was used for expert judgment, composed of demographic information and first aid questions. The level of knowledge was classified according to the number of questions answered adequately: "acceptable" a mayor of 13 hits, "regular" from 11 to 13 and "bad" less than 11. The age variable was analyzed numerically and categorically. Kruskal Wallis to estimate the difference of the average age according to the level of knowledge. Chi-square or Fisher's test to estimate associations between categorical variables. **Results:** The median age was 28 years, 71.1% obtained a level of knowledge less than acceptable. In cardiopulmonary resuscitation topic, 70% answered one or none question in comparison with the topic of poisoning, 78.5% answered two or more questions. Having taken a course on first aid was related to high level of knowledge and the main reason for taking a course of first aid was because it was required at school, university or work. **Conclusions:** It is concluded that mothers have a level of knowledge lower than acceptable, the topics of cardiopulmonary resuscitation, burns and seizures must be reinforced. Most of the mothers who participated in our study were not trained, first aid training programs to reduce the aftermath until the prehospital care staff arrives at the emergency.

KEYWORDS: First aid, knowledge, attitudes and practice

3. INTRODUCCIÓN

Consideramos que es importante que toda población tenga conocimientos sobre primeros auxilios, sobre todo aquellas que tengan contacto con población vulnerable, en este caso las madres ya que comparten mayor tiempo con los niños durante sus primeros años de vida. Esto se debe a la conexión de afectividad que se desarrolla desde la concepción, concretándose con el nacimiento y durante el proceso de crecimiento y desarrollo.

En Perú se tiene antecedentes de estudios relacionados a primeros auxilios en otras poblaciones, este es el caso de una investigación sobre conocimientos de primeros auxilios en conductores de movilidad escolar en San Borja, Lima., en donde se concluye que el porcentaje de conductores (hombres y mujeres) que desaprobaron el cuestionario fue mayor, por lo que recomiendan incentivar a una cultura de prevención (1).

En un estudio sobre la evaluación del entrenamiento continuo en primeros auxilios en trabajadores del sector de construcción en la ciudad de Lima, concluyeron la necesidad de saber si las capacitaciones que se brindan aseguran que el trabajador esté adecuadamente entrenado, ya que no basta con capacitarlos, también se tiene que asegurar que retengan el conocimiento adquirido (2).

Según el INEI (Instituto Nacional De Estadística e Informática), a mediados del 2015, la población en el Perú era aproximadamente 31 millones 151 mil 643 habitantes y 3 millones 444 mil 516 habitantes se encontraban en la primera infancia (0-5 años) (3).

Para motivos del estudio se decidió recoger la información en madres con niños que acudan a centros de educación inicial. En el 2015 en Lima Metropolitana, 91,1% fue la tasa neta de asistencia escolar en menores de tres a cinco años en el trimestre de abril-junio (4). El distrito de San Martín de Porres fue escogido ya que es el segundo, después

de San Juan de Lurigancho, que destaca por su tamaño. Este distrito cuenta con 700 mil 178 habitantes (3).

Los primeros auxilios son las medidas que se realizan inicialmente después de ocurrido un accidente o con un enfermo repentino; se pueden realizar en el mismo lugar de los hechos hasta que llegue el personal de atención prehospitalaria o sea llevado a un establecimiento de salud. En el año 2015 en el Departamento de Emergencia del Cayetano Heredia en Lima, Perú, se observó que, del total de causas de morbilidad en niños de 0 a 11 años, la tercera causa más frecuente son las heridas en cabeza y la sexta es el traumatismo intracraneal (5). En un estudio en el Hospital Cayetano Heredia que describe las características del traumatismo encéfalo craneano (TEC) en niños, se encontró que el lugar más frecuente del accidente fue en el hogar, 59.2% de casos, siendo el 94,7 % por caídas (6). La OMS indica que según las cifras del año 2004 los casos más frecuentes de lesiones accidentales son las lesiones en cabeza, heridas abiertas y envenenamientos (7). Además, los accidentes dentro del hogar ocurren con mayor frecuencia en menores de 1 a 5 años y se consideran la primera causa de defunción en países de América Latina y el Caribe (8). En el manual de la Cruz Roja se reafirma que de la adecuada realización de primeros auxilios depende la evolución posterior y en muchas ocasiones se puede salvar la vida de la víctima (9). Al tener poco tiempo para actuar, la primera respuesta debe ser realizada correctamente para evitar complicaciones (10). Es por eso que consideramos importante la buena aplicación de primeros auxilios hasta que llegue el personal capacitado en atención prehospitalaria para que pueda atender la urgencia o emergencia y así se podría disminuir las secuelas causadas tras el evento.

Según la Comisión de Seguridad de Productos de Consumo de EE.UU. (CPSC) sugiere promover la prevención para reducir el riesgo de asfixia en los niños, ya que es muy

común la manipulación de objetos como monedas y juguetes (8). Otros eventos como las quemaduras e ingesta de sustancias, alimentos en mal estado, materiales de limpieza, pegamentos o alcohol se consideran de alto riesgo ya que es muy frecuente que puedan encontrar este tipo de materiales y/o insumos a su alcance en sus hogares. Por último, tenemos a los accidentes producidos por cortes (tijeras, cuchillos, objetos punzocortantes) y las amputaciones de dedos ocasionados por aplastamiento de estos en las puertas (11).

Los primeros momentos después del accidente, lejos de un centro de salud son decisivos para el desenlace del niño. Los primeros auxilios dan respuesta a una necesidad en la sociedad actual y su conocimiento tiene efectos de impacto sanitario, político y económico (12).

Se utilizó un cuestionario validado por expertos en el tema compuesto por 25 preguntas en total, de las cuales 04 son preguntas demográficas y 21 son preguntas sobre primeros auxilios. Este cuestionario abarca los siguientes temas de primeros auxilios: RCP, heridas, golpes y caídas, OVACE (obstrucción de la vía aérea), intoxicaciones, quemaduras y convulsiones. Se establecieron tres categorías con las cuales se pudo identificar el nivel de conocimiento en primeros auxilios de acuerdo con las preguntas contestadas correctamente: conocimientos aceptables (mayor de 13), conocimiento regular (11-13) y conocimientos malos (menor de 11).

4. OBJETIVOS

4.1 Objetivo general

- Describir el nivel de conocimiento sobre primeros auxilios en madres de niños del Nivel Inicial del Distrito de San Martín de Porres en Lima.

4.2. Objetivos específicos

- Describir la relación entre el nivel de conocimientos sobre primeros auxilios y la edad, número de hijos y grado de instrucción de las madres.
- Describir las razones por las que las madres deciden llevar un curso sobre primeros auxilios o cuáles son los impedimentos de no poder llevarlo.
- Describir el tema de primeros auxilios con menor y mayor frecuencia respondida.

5. MATERIALES Y MÉTODOS

5.1 Diseño de estudio

Estudio observacional descriptivo, tipo transversal analítico.

5.2 Población de Estudio

La población estuvo compuesta por 5450 madres que tienen a sus hijos cursando el nivel inicial. Esta información se obtuvo de los registros de los Centros de Educación Inicial en el Distrito de San Martín de Porres en Lima. Se calculó el tamaño de la muestra utilizando el programa OPEN EPI, con un p de 50% ya que no se cuenta con un estudio de base, y un intervalo de confianza de 95%, obteniendo como tamaño muestral final 359.

5.3 Validación del instrumento

Se utilizó un cuestionario test que se desarrolló mediante los procesos de planificación, elaboración del cuestionario, revisión por expertos para evaluar la validez del contenido, aplicación de piloto para comprobar que sea entendible y modificación final para ser aplicado a nuestra población de estudio.

El cuestionario test está basado en temas, conceptos y recomendaciones incluidas en manuales de BLS, HeartSaver, primeros auxilios de la Cruz Roja y bibliografía revisada (**5, 6, 7, 8 y 11**). Según su estructura cuenta con 25 preguntas. Las 04 preguntas iniciales son para conocer información demográfica de cada madre y los 21 restantes son preguntas sobre primeros auxilios. Se abarcó los siguientes temas de primeros auxilios: RCP, heridas, golpes y caídas, OVACE, intoxicaciones, quemaduras y convulsiones, ya que son los accidentes más frecuentes en el hogar (**5, 6, 7, 8 y 11**).

Fue validado por juicio de expertos: médicos con especialidad en pediatría, instructores del Curso HEARTSAVER del AHA, y licenciados que han llevado cursos de BLS, PALS, RCP básico y avanzado y PHTLS. Dentro de las modificaciones se

recomendaron incluir, modificar y retirar preguntas, después de realizadas estas modificaciones se realizó una nueva versión que fue aplicada a nuestra población piloto. Se realizó una prueba piloto realizada en madres niñeras de una asociación de trabajadoras del hogar, con una población de 100 participantes para comprobar que este sea entendible; de este modo se consiguió una herramienta aplicable a nuestra población de estudio. El medio para captar a estas madres para la realización de la prueba piloto fue la asociación de niñeras, ya que este grupo tiene características similares a nuestra población de estudio, las participantes eran madres con edades dentro del rango establecido (de 18 a 50 años) y según el tiempo que tengan en la asociación algunas recibieron cursos de primeros auxilios. Tras la aplicación de este cuestionario nos aseguramos que todas preguntas sean entendidas y se pudieran resolver en el tiempo estimado que fue 40 minutos. Estando todo conforme con la metodología y habiendo sido reportado en un 100% la comprensión del cuestionario, procedimos a realizar la recolección de datos de nuestro estudio en madres con fin diagnóstico para cumplir con nuestros objetivos planteados.

5.4 Recolección de datos

Se calculó un tamaño muestral de 359 madres, sin embargo, solo se validaron 350, ya que las restantes estuvieron incompletas. La aplicación del cuestionario se llevó a cabo en 10 instituciones privadas de educación inicial elegidos al azar para completar la muestra, tuvo una duración de 40 minutos y fue llenada de manera personal por cada madre.

Se incluyeron a madres de 18 hasta 50 años, con hijos matriculados en instituciones privadas de educación inicial en el Distrito de San Martín de Porres en Lima, Perú.

5.5 Análisis de datos

Las variables categóricas fueron resumidas utilizando frecuencias y porcentajes, las variables numéricas fueron resumidas utilizando una medida de tendencia central y dispersión luego de evaluar su distribución. La variable edad fue analizada de forma numérica y categórica. La prueba de Kruskal Wallis fue usada para estimar diferencia de medianas de edad de acuerdo al nivel de conocimiento.

La prueba de chi cuadrado y la prueba exacta de Fisher fueron usadas para estimar asociaciones entre variables categóricas. El análisis de datos fue realizado en el programa Stata v14.0 (Stata Corp LP, College Station, TX, USA), considerando una significancia estadística de $p < 0.05$.

Al no tener una herramienta para esta población y para poder clasificar y describir los resultados, se establecieron tres categorías con las cuales se pudo identificar el nivel de conocimiento en primeros auxilios de acuerdo con las preguntas contestadas correctamente: nivel de conocimiento aceptable (mayor de 13), nivel de conocimiento regular (11-13) y nivel de conocimiento malo (menor de 11).

5.6 Consideraciones éticas

A todas las participantes se les explicó el propósito del estudio, la forma de llenar el cuestionario, y sobre todo el anonimato de la misma. Se utilizó un formato de hoja informativa para participar en un proyecto de investigación. El proyecto y el formato de hoja informativa fueron aprobados por el Comité de Ética e Investigación de la UPCH. Finalizada cada una de las sesiones en las diferentes instituciones educativas, a todas las participantes se les brindó una sesión educativa sobre primeros auxilios.

6. RESULTADOS

El 35.7% obtuvo un nivel de conocimiento malo, 35.4% obtuvo nivel de conocimiento regular y el 28.9% obtuvo un nivel de conocimientos de primeros auxilios aceptable.

Según las características demográficas que se muestran en la tabla 1, la mediana de edad fue 28 años. Respecto al grado académico, el 30.9% representa a las madres que tiene estudios de secundaria completa, el 42.2% tiene estudios técnicos completos y el 26.9% realizó estudios universitarios completos. La cantidad de hijos por madre fue analizada categóricamente, el 60.9% representa 01 hijo, el 29.7% representa 02 hijos y 9.4% es mayor o igual a 3 hijos. El 59.7% representó a las madres no llevaron un curso de primeros auxilios e indicaron que el motivo fue porque no se lo había planteado. Mientras tanto, el 40% de las participantes llevaron un curso de primeros auxilios indicaron que fue porque era obligatorio en el colegio/ universidad/trabajo.

En el análisis bivariado sobre las características demográficas de las madres, las que se muestran en la tabla 2, nos muestra que no se halló asociación entre la edad ($p= 0.8257$), grado de instrucción ($p= 0.452$) ni número de hijos ($p=0.657$). Además el no haber llevado un curso previo de primeros auxilios estuvo relacionado al obtener un nivel de conocimiento malo, sin embargo el sí haberlo llevado estuvo relacionado a obtener un nivel de conocimiento regular y aceptable.

Según el análisis de la frecuencia de preguntas de primeros auxilios que se muestran en la tabla 3, los siguientes temas respondieron 01 pregunta o menos: Reanimación cardio pulmonar (70%), convulsiones (62.3%) y quemaduras (50.5%). En comparación, intoxicaciones fue el tema en el que el 78.5%, seguido de OVACE (68.6%), heridas (62.6%) y golpes y caídas (55.4%) de las madres respondieron más de dos preguntas.

7. DISCUSIÓN

La mayoría de las participantes tienen un nivel de conocimiento menor a lo aceptable, se recomienda hacer énfasis en la capacitación de madres en primeros auxilios ya que los accidentes dentro del hogar ocurren con mayor frecuencia en menores de 1 a 5 años (8). Según un informe de la OMS (Organización Mundial de la Salud) y Según el INEI, la representación de las estructuras de la fecundidad en el periodo histórico, particularmente entre el 2000 a 2015, muestra que el mayor aporte relativo a la fecundidad está dado por el grupo de 25 a 29 años (13). Por lo tanto, nuestra población está incluida dentro de este rango, ya que la mediana de la edad fue 28 años. En una publicación del INEI se indica que en el 2016 el grado de instrucción de las mujeres que tienen educación secundaria completa es de 73.2% en Lima Metropolitana (14). Sin embargo en nuestro estudio el 100% de las participantes concluyó estudios secundarios e incluso la mayoría continuó estudios técnicos y/o profesionales. Consideramos ambas variables importantes ya que relacionamos la edad con la madurez adquirida para el cuidado de los niños, además la escolaridad de las madres juega un rol importante en la educación que brinden a sus hijos. Las madres que llevaron estudios técnicos o universitarios obtuvieron un nivel de conocimiento regular y aceptable mayor respecto a las que solo llevaron estudios secundarios. Reanimación cardio pulmonar fue el tema en el que las madres respondieron la menor cantidad de preguntas lo que evidencia desconocimiento sobre el tema. Aunque la parada cardio respiratoria en niños no es tan frecuente al menos que nazcan con alguna patología cardíaca, puede ser reversible si se interviene inmediatamente. La incidencia estimada de PCR extra hospitalaria en la edad pediátrica, es de 8 a 20 casos /100.000 niños/ por año (15). En comparación, en el tema de intoxicaciones la mayoría de madres respondió la mayor cantidad de preguntas. Las intoxicaciones se dan en función a dos tipos: accidentalmente, ya que los niños se

encuentran en “fase exploratoria” y al tener a su alcance este tipo de productos hay mayor probabilidad que ingieran estas sustancias tóxicas y el segundo tipo son las intoxicaciones no intencionales que se dan mayormente en adolescentes (16). Este podía ser la razón por la cual las madres respondieron adecuadamente las dos o tres preguntas asignadas en este tema ya que representa un peligro alto y constante en sus hogares. Las convulsiones son el segundo tema en el que las madres respondieron la menor cantidad de preguntas, y este tema representa la urgencia neurológica más frecuente en pediatría. Las convulsiones pueden ser desencadenadas por un estímulo transitorio que afecte a la actividad cerebral o de carácter idiopático (sin relación temporal con un estímulo conocido). Es por eso por lo que en ocasiones puede tratarse de una emergencia, sobre todo cuando son prolongadas, ya que estas conllevan al status convulsivo (17). El tema de quemaduras fue el tercero en tener la menor cantidad de preguntas respondidas. Suelen producirse por agentes químicos, biológicos y físicos; estos últimos constituyen la causa que con mayor frecuencia ocurre en nuestro medio y suelen producirse por líquidos calientes, el fuego y la electricidad (18). Además, según un artículo de opinión de Colombia, los devastadores efectos de las lesiones por quemaduras en niños y en sus familias debe ser motivo de interés público ya que el pronto y adecuado tratamiento de los pacientes quemados y prevenir este tipo de lesiones es una necesidad que compete a todos los involucrados en el cuidado de los niños (19). Un estudio retrospectivo que recolectó información de 289 historias clínicas de pacientes de hasta 16 años de edad reveló que la etiología más común corresponde a las quemaduras producidas por llamas, con 48%; seguidas de las escaldaduras con 41%. Con respecto al lugar donde ocurrieron los hechos, el mismo estudio identifica que el 88,6% de las lesiones se produjeron en la casa (20). Además, las madres que llevaron un curso previo de primeros auxilios obtuvieron un nivel de conocimiento mayor a regular comparado a las que no se

capacitaron. Según UNICEF cada día mueren más de 2000 niños a causa de accidentes (lesiones no intencionales) y decenas de millones de los ingresos por accidentes presentan discapacidad para toda la vida (21,22).

8. CONCLUSIONES

- Es necesario promover la búsqueda de conocimientos y capacitación de madres en primeros auxilios para que obtengan un mayor manejo y desenvolvimiento en caso de presentarse una urgencia o emergencia con sus hijos, de esta manera se logrará disminuir las secuelas y en algunos casos salvar la vida de sus seres queridos.
- El uso adecuado de primeros auxilios en la atención inicial dará tiempo a personas expertas en atención prehospitalaria y será una excelente herramienta para una mejor calidad de atención.
- Fomentar a investigadores a realizar este tipo de estudios en otras poblaciones con el fin de posteriormente iniciar programas para implementar cursos primeros auxilios accesibles para todas las personas.

9. DECLARACIÓN DE CONFLICTOS DE INTERÉS

Nosotras declaramos no tener ningún interés comercial o asociativo que presente un conflicto de intereses con el trabajo de investigación presentado.

10. AGRADECIMIENTOS

Agradecemos a todas las personas nos apoyaron y participaron durante el proceso de este trabajo de investigación.

11. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- 1) Napurí María J., Vivas Luz M. Conocimientos sobre primeros auxilios en conductores de movilidad escolar de colegios privados del distrito de San Borja. 2017
- 2) Mejia Christian R., Espinoza Klaudia G., Rivera-Chavez Danna, Quintana-Mendoza Lizet Y. Evaluación del entrenamiento continuado en primeros auxilios: intervención educativa en trabajadores del sector construcción, Perú. Rev Asoc Esp Espec Med Trab [Internet]. 2016 Mar [citado 2018 Feb 12] ; 25(1): 26-33. Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1132-62552016000100005&lng=es.
- 3) Instituto Nacional de Estadística e Informática. Compendio estadístico Perú 2015. Lima, Perú 2015; pp. 3-9, 49.
- 4) Instituto Nacional de Estadística e Informática. Estado de la niñez y adolescencia. Informe técnico del INEI. Lima, Perú 2015. N° 03- Setiembre 2015. [online] p.5. Available at: https://www.inei.gov.pe/media/MenuRecursivo/boletines/informe-tecnico-n03_ninez-y-adolescencia_abrmayjun2015.pdf [Accessed 30 Nov. 2015].
- 5) Hospital Cayetano Heredia. Análisis situacional de salud 2015. Lima, Agosto 2015. p.42.
- 6) GUILLÉN-PINTO, Daniel et al. Traumatismo encefalocraneano en niños atendidos en un hospital nacional de Lima, Perú 2004-2011. **Revista Peruana de Medicina Experimental y Salud Pública**, [S.l.], mar. 2014. ISSN 1726-4642. Disponible en: <http://www.rpmesp.ins.gob.pe/index.php/rpmesp/article/view/244/2110>. Fecha de acceso: 12 feb. 2018 doi:<http://dx.doi.org/10.17843/rpmesp.2013.304.244>.
- 7) Organización Mundial de la Salud (OMS) y UNICEF. (2008). World Report on Child Injury Prevention. Ginebra: OMS. Disponible en:

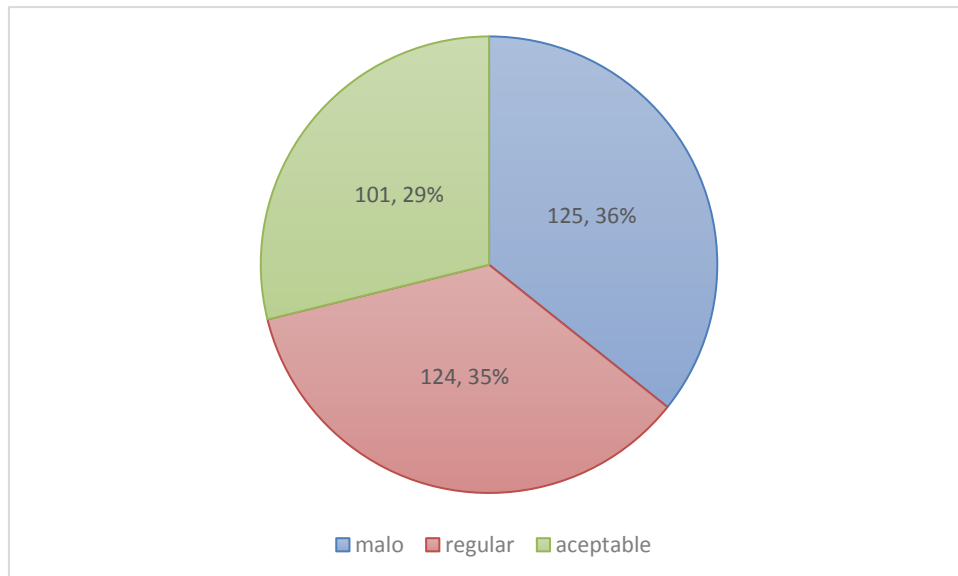
http://whqlibdoc.who.int/publications/2008/9789241563574_eng.pdf (último acceso, abril de 2012).

- 8) Hernández C., Aquino LL. Conocimiento de prevención de accidentes en niños de 1 a 5 años. Policlínico Yaguajay, año 2004. Revista Cubana de Enfermería, 2007, Vol 23(2): 1-5.
- 9) Cruz Roja Española. Manual de primeros auxilios básicos. España, Madrid 2007. 2-4.
- 10) Anderson GS, Gaetz M, Masse J. First aid skill retention of first responders within the workplace. Scandinavian Journal of Trauma, Resuscitation and Emergency Medicine 2011; 19: 11
- 11) Soriano M, Serrano T, Rus Q., Roncero A, Ruiz B, Cabrera A. Accidentes infantiles. España, Granada: Ed. Junta de Andalucía, 2008. 8-13.
- 12) Romero IE, Lozano-León T, Lozano M. Proyecto de educación para la salud en alumnos de 3º curso de educación primaria: primeros auxilios y prevención de accidentes. Enferm Docente 2011, sep-dic; 95.
- 13) Instituto Nacional de Estadística e Informática. Estimación y análisis de la fecundidad según diversas fuentes. Lima, Perú 2017; pp. 19.
- 14) Instituto Nacional de Estadística e Informática. Perú: “Brechas de Género, 2017: Avances hacia la igualdad de mujeres y hombres” Lima, Perú 2017; pp. 309
- 15) J.J. Menéndez Suso. Reanimación cardiopulmonar básica en pediatría. Servicio de Cuidados Intensivos Pediátricos. Hospital Universitario La Paz. Madrid. Pediatr Integral 2014; XVIII(4): 252-260
- 16) Azkunaga B., Mintegi S. Intoxicaciones. Medidas generales. Protocolos diagnóstico-terapéuticos de Urgencias Pediátricas. Asociación Española de Pediatría- Sociedad Española de urgencias pediátricas. 2010. 2º edición. 1-2.

- 17) Molina J. De la Torre E. Convulsiones. Protocolos diagnóstico-terapéuticos de Urgencias Pediátricas. Asociación Española de Pediatría- Sociedad Española de urgencias pediátricas. 2010. 2º edición. 1-2.
- 18) Sánchez LJ. Manejo del niño quemado. Rev Cient Cienc Med 2010; 14(2): 28-3.
- 19) Aldana MCR., Castellanos L.F., Osorio L.Q. Navarrete N. Las quemaduras en la población pediátrica colombiana: del desconocimiento hacia la prevención. Revista Pediatría EU. Published by Elsevier España, S.L.U 2016; 49(4):127–132
- 20) Olawoye OA, Iyun AO, Ademola SA, Michael AI, Oluwatosin OM. Demographic characteristics and prognostic indicators of childhood burn in a developing country. Burns. 2014;40:1794–8.
- 21) Peden M, Oyegbite K, Ozanne-Smith J, Hyder AA, Branche C, Rahman AKMF, et al. editores. World report on child injury prevention. Geneva: World Health Organization; 2008.
- 22) Muchaypiña GL, Palomino FG, Peña EJ. Nivel de conocimientos de primeros auxilios en estudiantes de la Institución Educativa “Josefina Mejía De Bocanegra” Nazca 2012. Rev. Enferm. Vanguard. 2014; 2(2): 162-66.

13. TABLAS, GRÁFICOS Y FIGURAS

GRÁFICO N° 01. Nivel de conocimientos sobre primeros auxilios (n=350)



El 35.7% obtuvo un nivel de conocimiento malo, 35.4% obtuvo nivel de conocimiento regular y el 28.9% obtuvo un nivel de conocimientos de primeros auxilios aceptable.

TABLA N° 01. Características demográficas de las madres(n=350)

Edad		
	mediana (min - max)	28 (18-49)
	18 - 25	110 (31.4)
	26 - 33	142 (40.6)
	34 - 41	84 (24.0)
	42 - 50	14 (4.0)
Grado de instrucción		
	Secundaria completa	108 (30.9)
	Técnico completo	148 (42.2)
	Universitario completo	94 (26.9)
Número de hijos		
	1	213 (60.9)
	2	104 (29.7)
	≥3	33 (9.4)
Curso previo de primeros auxilios		
	No	209 (59.7)
	Sí	141 (40.3)
Motivos de no capacitación*		
	Poco tiempo	40 (19.1)
	No sabe dónde	52 (24.9)
	Muy caro	3 (1.4)
	No pensado	114 (54.6)
Motivos de búsqueda de capacitación **		
	Obligatorio	96 (68.1)
	Conocimiento necesario	31 (22.0)
	Luego tener hijos	14 (9.9)

*209 y ** 141 observaciones

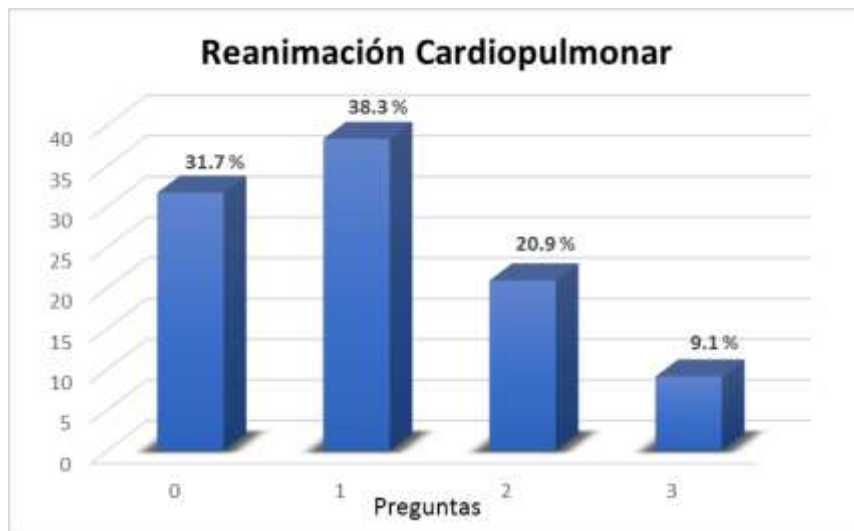
La mediana de edad fue 28 años. Respecto al grado académico, el 30.9% tiene estudios de secundaria completa, el 42.2% tiene estudios técnicos completos y el 26.9% realizó estudios universitarios completos. Respecto a la cantidad de hijos por madre: el 60.9% representa 01 hijo, el 29.7% representa 02 hijos y 9.4% es mayor o igual a 3 hijos. El 59.7% no llevaron un curso de primeros auxilios e indicaron que el motivo fue porque no se lo había planteado. Mientras tanto, el 40% de las participantes si llevaron un curso de primeros auxilios indicaron que era obligatorio en el colegio/ universidad/trabajo

TABLA N° 02. Análisis bivariado de las características demográficas de las madres y su nivel de conocimiento.

Características	Nivel de conocimiento			p-valor
	Malo (n=125)	Regular (n=124)	Aceptable (n=101)	
Edad				
Mediana (min - máx.)	28 (18-47)	29 (18-49)	28 (18-49)	0.8257
18 - 25	42 (38.2)	37 (33.6)	31 (28.2)	0.9950
26 - 33	50 (35.2)	52 (36.6)	40 (28.2)	
34 - 41	28 (33.3)	30 (35.7)	26 (31.0)	
42 - 50	5 (35.7)	5 (35.7)	4 (28.6)	
Grado de instrucción				
Secundaria completa	44 (40.7)	33 (30.6)	31 (28.7)	0.452
Técnico completo	48 (32.4)	60 (40.5)	40 (27.1)	
Universitario completo	33 (35.1)	31 (33.0)	30 (31.9)	
Número de hijos				
1	79 (37.1)	70 (32.9)	64 (30.0)	0.657
2	33 (31.7)	43 (41.4)	28 (26.9)	
≥3	13 (39.4)	11 (33.3)	9 (27.3)	
Curso previo de primeros auxilios				
No	84 (40.2)	74 (35.4)	51 (24.4)	0.039
Sí	41 (29.0)	50 (35.5)	50 (35.5)	

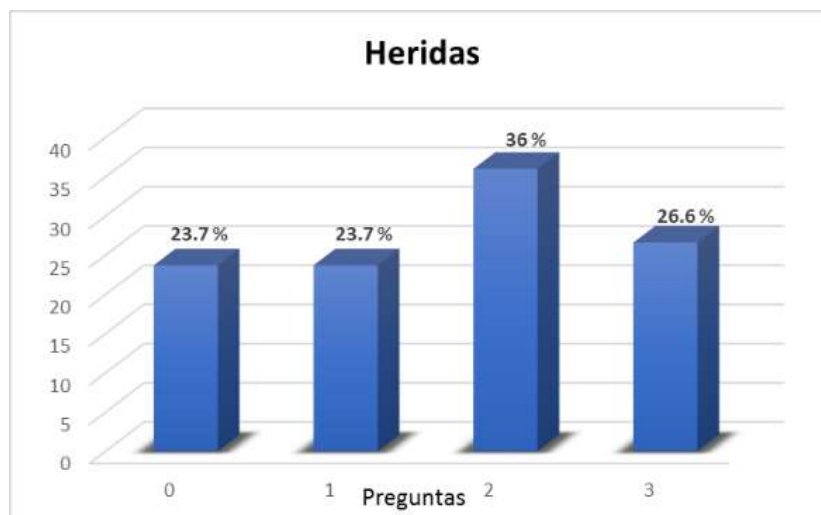
La siguiente tabla nos muestra que no se halló asociación entre la edad ($p= 0.8257$), grado de instrucción ($p= 0.452$) ni número de hijos ($p=0.657$). Además el no haber llevado un curso previo de primeros auxilios estuvo relacionado al obtener un nivel de conocimiento malo, sin embargo el sí haberlo llevado estuvo relacionado a obtener un nivel de conocimiento regular y aceptable.

GRÁFICO N° 02. Frecuencia de preguntas respondidas sobre RCP



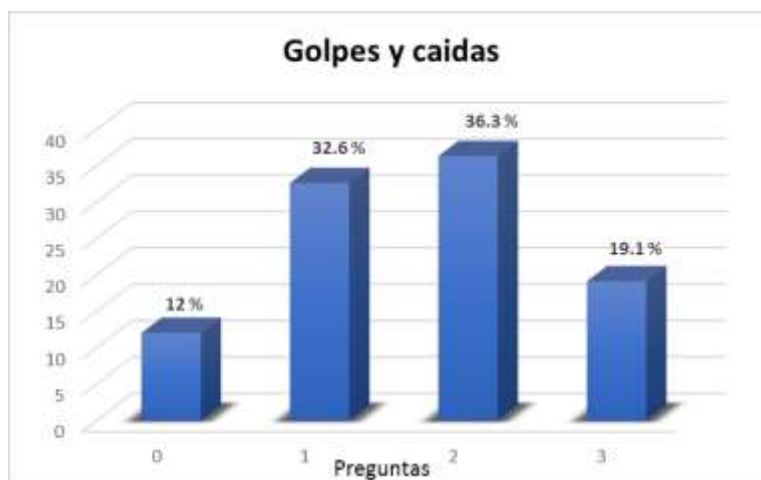
- Ninguna pregunta acertada: 31.7%
- 01 pregunta acertada: 38.3%
- 02 preguntas acertadas: 20.9%
- 03 preguntas acertad: 9.1%

GRÁFICO N° 03. Frecuencia de preguntas respondidas sobre heridas



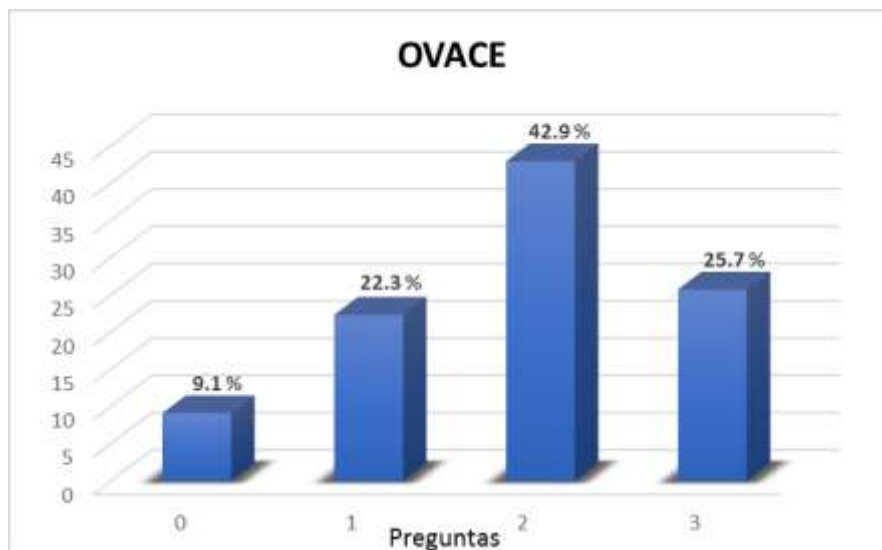
- Ninguna pregunta acertada: 23.7%
- 01 pregunta acertada: 23.7%
- 02 preguntas acertadas: 36%
- 03 preguntas acertadas: 26.6%

GRÁFICO N° 04. Frecuencia de preguntas respondidas sobre golpes y caídas



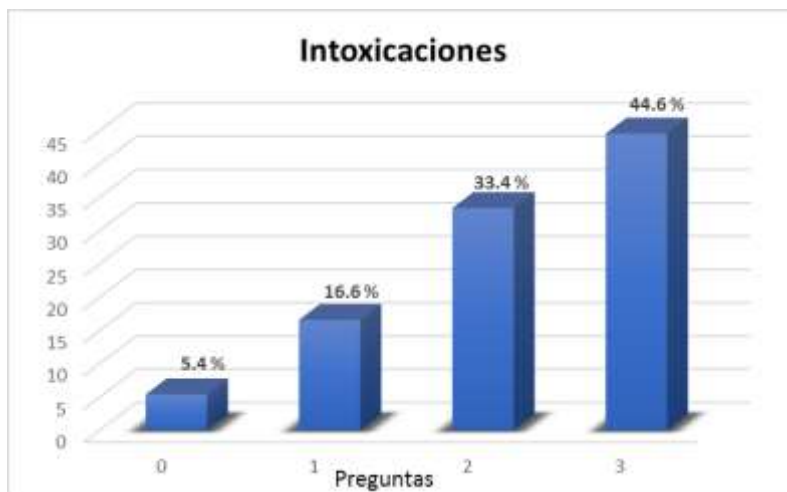
- Ninguna pregunta acertada: 12%
- 01 pregunta acertada: 32.6%
- 02 preguntas acertadas: 36.3%
- 03 preguntas acertadas: 19.1%

GRÁFICO N° 05. Frecuencia de preguntas respondidas sobre OVACE



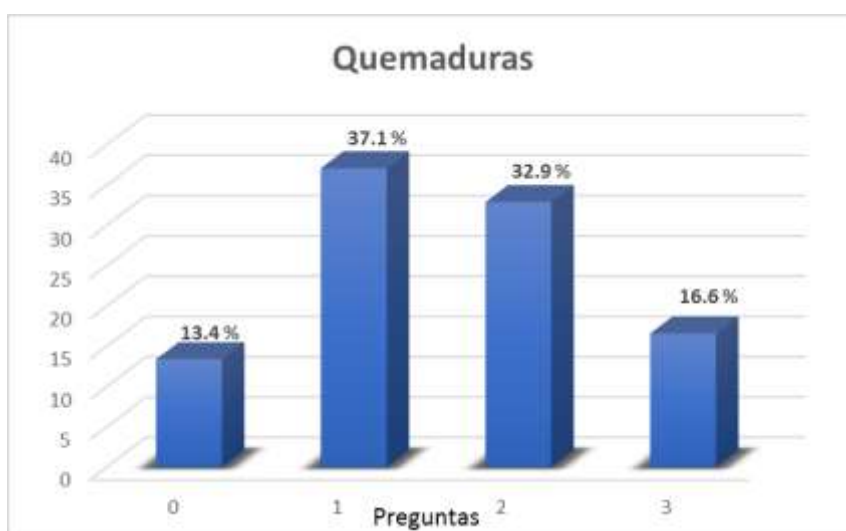
- Ninguna pregunta acertada: 9.1%
- 01 pregunta acertada: 22.3%
- 02 preguntas acertadas: 42.9%
- 03 preguntas acertadas: 25.7%

GRÁFICO N° 06. Frecuencia de preguntas respondidas sobre intoxicaciones



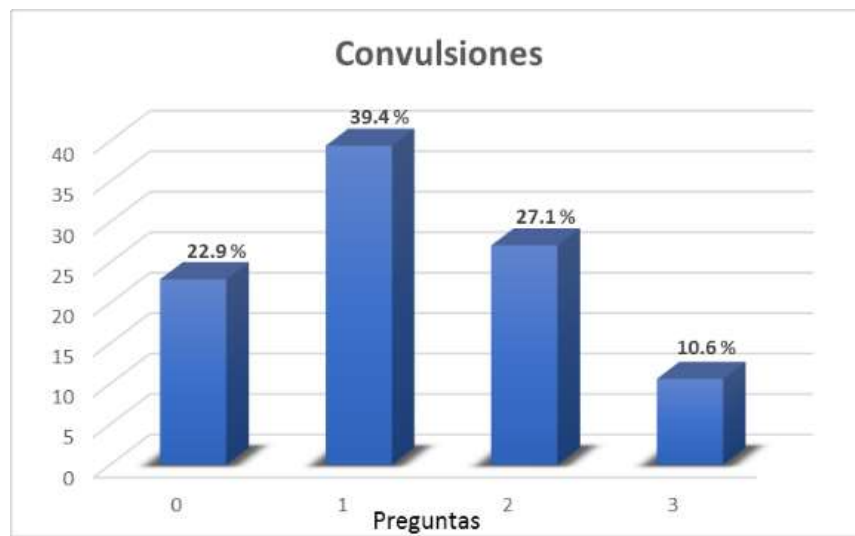
- Ninguna pregunta acertada: 5.4%
- 01 pregunta acertada: 16.6%
- 02 preguntas acertadas: 33.4%
- 03 preguntas acertadas: 44.6%

GRÁFICO N° 07. Frecuencia de preguntas respondidas sobre quemaduras



- Ninguna pregunta acertada: 13.4%
- 01 pregunta acertada: 37.1%
- 02 preguntas acertadas: 32.9%
- 03 preguntas acertadas: 16.6%

GRÁFICO N° 08. Frecuencia de preguntas respondidas sobre convulsiones



- Ninguna pregunta acertada: 22.9%
- 01 pregunta acertada: 39.4%
- 02 preguntas acertadas: 27.1%
- 03 preguntas acertadas: 10.6%

CUESTIONARIO: “NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE PRIMEROS AUXILIOS EN MADRES DE NIÑOS DEL NIVEL INICIAL DEL DISTRITO DE SAN MARTIN DE PORRES EN LIMA”

Acudimos a usted para la realización de este cuestionario que forma parte de un estudio de investigación realizado por las investigadoras Daniska Mihallú Díaz Aguirre y Jocelyn Janira Díaz Sánchez. Este estudio pretende evaluar el nivel de conocimiento en primeros auxilios que presentan las madres de los niños que acuden a un centro de educación de inicial en el distrito de San Martín de Porres en Lima.

Este cuestionario es anónimo, por lo tanto los resultados obtenidos son exclusivamente para nuestro proyecto de investigación. Este cuestionario contiene 2 partes: A) Información personal y B) Preguntas sobre primeros auxilios.

I. DATOS PERSONALES

A) **FECHA DE NACIMIENTO (Día/ Mes/ Año) :** _____

B) **GRADO DE INSTRUCCIÓN ACADÉMICA:**

B.1) EDUCACIÓN PRIMARIA:

Incompleto Completo

B.2) EDUCACIÓN SECUNDARIA:

Incompleto Completo

B.3) TÉCNICO:

Incompleto Completo N.A

B.4) EDUCACIÓN UNIVERSITARIA:

Incompleto Completo N.A

C) **¿Cuántos hijos vivos tiene?**

a) 1

b) 2

c) 3

d) Mayor o igual a 4 Indique cantidad: _____

D) **¿Ha llevado cursos de primeros auxilios?**

SI NO

(Si marcó SI conteste la siguiente pregunta)

D.1) Sí recibió cursos de primeros auxilios porque:

a) Era obligatorio en el colegio/ universidad/ trabajo.

b) Me parece un conocimiento necesario.

c) Comprendí su importancia después de un grave accidente

d) Comprendí su importancia después de tener hijos/as.

(Si marcó NO conteste la siguiente pregunta)

D.2) No recibió cursos de primeros auxilios porque:

- a) Poco tiempo
- b) No sé dónde puedo asistir a un curso de primeros auxilios.
- c) Por el precio.
- d) No me lo había planteado

II. PREGUNTAS SOBRE PRIMEROS AUXILIOS

A continuación algunos conceptos que le serán de utilidad para completar el cuestionario.

- **PRIMEROS AUXILIOS:** atención inmediata de un lesionado o enfermo en el lugar ocurrido antes de que llegue ayuda profesional.
- **NENATOS:** 0 a 29 días
- **LACTANTES:** 1 mes a 12 meses
- **NIÑOS:** de 1 año hasta 8 años
- **NÚMEROS DE EMERGENCIAS:** 116 BOMBEROS, 106 SAMU (Servicio móvil de urgencias)

RCP

- 1) **Respecto a la Reanimación Cardiopulmonar básica (RCP), indique la respuesta INCORRECTA en un niño:**
 - a) Me aseguro que todo esté bien.
 - b) Miro alrededor para verificar que la zona es segura.
 - c) Aseguro la zona, me fijo si responde y llamo a los bomberos (116).
 - d) No hago nada y espero que reaccione.
 - e) No sé

- 2) **La maniobra de compresión en el pecho y la ventilación en la Reanimación Cardiopulmonar básica (RCP) para niños se realizarán:**
 - a) 30 compresiones y 2 ventilaciones con 1 reanimador.
 - b) 30 compresiones y 1 ventilación con 2 reanimaciones.
 - c) 15 compresiones, 2 ventilaciones con 1 reanimador.
 - d) Las compresiones y ventilaciones se realizan de forma rápida y superficialmente.
 - e) No sé.

- 3) **Respecto a las compresiones en el pecho con 2 reanimadores en Reanimación Cardiopulmonar básica (RCP) para un lactante:**
 - a) 60 compresiones por minuto.
 - b) Menos de 100 compresiones por minuto.
 - c) Ciclos de 15 compresiones con dos pulgares.
 - d) Debe realizar las compresiones con una sola mano.
 - e) No sé.

HERIDAS

- 4) Su hijo/a está jugando y se cae de su triciclo, como consecuencia una herida en la pierna que está sangrando. La primera acción a seguir será:**
- Elevar la pierna afectada.
 - Presionar directamente sobre la herida con una tela limpia y llevarlo al centro de salud más cercano.
 - Realizar un torniquete (procedimiento que mediante un dispositivo en forma de cinta permite una presión localizada sobre la hemorragia).
 - Llamar a los bomberos (116).
 - No sé.
- 5) Si tu niño/a se realiza un corte profundo con un cuchillo en la mano, ¿cuál sería la acción CORRECTA a seguir?**
- Colocar alcohol sobre la herida para que cicatrice más rápido y taparlo con algodón.
 - Limpiar y desinfectar con algodón y alcohol.
 - Controlar la hemorragia con presión directa sobre la herida con gasas o un trapo limpio y acudir al centro de salud más cercano.
 - Comprobar el pulso y la respiración del niño.
 - No sé.
- 6) Si su niño/a tiene un objeto incrustado en la pierna ¿Qué se debe hacer?**
- Enjuagar la herida con agua y aplicar un antibiótico para evitar que se infecte.
 - Retirar rápidamente el objeto y aplicar presión directa para evitar que siga sangrando.
 - Cortar el objeto incrustado para poder llevar al niño al hospital.
 - Llamar a una ambulancia (bomberos 116, SAMU 106), inmovilizar el objeto en el lugar y controlar el sangrado.
 - No sé.

GOLPES Y CAÍDAS

- 7) Si tu niño/a se cae de la cama y permanece en el suelo tras la caída ¿qué debes hacer?**
- No moverlo, comprobar que sigue respirando y llamar a los bomberos (116) o al SAMU (106).
 - Colocar al niño/a boca arriba para que respire mejor y elevarle las piernas.
 - Tratar de que se pare para llevarlo al centro de salud más cercano.
 - Realizar compresiones en el pecho.
 - No sé.
- 8) ¿Qué se debería hacer ante un golpe leve en el brazo?**
- Enfriar con hielo la zona del golpe y dejar reposar el brazo.
 - Lavar con abundante agua y jabón.
 - Aplicar calor para disminuir el dolor e inmovilizarla con un vendaje.
 - Masajear la zona afectada y aplicarle calor local.
 - No sé.

9) Si su niño se cae, sufre un golpe violento en la espalda y no responde ¿Cuál sería la primera acción a tomar?

- a) Realizar inmediatamente RCP (Reanimación cardiopulmonar)
- b) Colocar al niño de costado para que respire mejor.
- c) Llamar a una ambulancia (bomberos 116, SAMU 106) lo más rápido posible, tratar de no mover el cuello, y observar su respiración.
- d) Levantar al niño cogiéndolo debajo del hombro para que logre pararse.
- e) No sé.

OVACE (OBSTRUCCIÓN DE LA VÍA AÉREA)

10) Si su hijo/a mientras está comiendo se atora, y luego observas que se lleva las manos al cuello, ¿qué debería hacer?

- a) Colocarse detrás del niño y realizar presión con ambas manos (en forma de puño) por encima del ombligo hasta que expulse el alimento.
- b) Realizar dos insuflaciones de aire dentro de su boca.
- c) Colocar al niño/a boca arriba para que respire mejor elevarle las piernas.
- d) Colocar al niño/a boca abajo.
- e) No sé.

11) Mientras un lactante está jugando y se atraganta (atora) con una moneda, usted hará lo siguiente:

- a) Darle de tomar agua en su biberón.
- b) Realizar 5 palmadas en la espalda y 5 compresiones en el pecho para tratar de que expulse la moneda.
- c) Iniciar Reanimación cardiopulmonar.
- d) Darle respiración boca a boca.
- e) No sé.

12) Marcar la afirmación CORRECTA sobre la maniobra de Heimlich en lactantes menores de 1 año:

- a) Verificar que el bebé esté consciente y colocarlo boca abajo y realizar 5 palmadas en la espalda y realizar 5 compresiones en el pecho.
- b) Se realiza al acabar la reanimación cardiopulmonar (RCP).
- c) Se necesitan 2 personas para poder realizarlo, en caso contrario no tendrá la misma efectividad.
- d) Se realiza únicamente cuando el bebé está inconsciente (no llora, no respira).
- e) No sé.

INTOXICACIONES

13) Si encuentras a tu niño/a tomando lejía o algún producto de limpieza. ¿Cuál sería la acción CORRECTA a tomar?

- a) Hago que mi niño/a coma un pan para que proteja su estómago de las sustancias tóxicas del producto ingerido.
- b) Hago que mi niño tome agua hervida, leche o clara de huevo.
- c) Intento provocar el vómito al niño para que arroje todo el producto ingerido.
- d) Acudir al centro de salud más cercano con el envase del producto ingerido para que procedan con el tratamiento correcto.
- e) No sé.

14) Marque la alternativa CORRECTA, un veneno puede ingresar al cuerpo por:

- a) Comer
- b) Beber
- c) Inhalar
- d) Todas son correctas
- e) No sé.

15) Si a su niño le cae lejía en los ojos, ¿cuál sería la acción CORRECTA a tomar?

- a) Lavar con abundante agua y trasladarlo al hospital.
- b) Cubrir ambos ojos y llevarlo al hospital.
- c) Cubrir el ojo lesionado y llamar a una ambulancia (bomberos 116, SAMU 106)
- d) Ninguna de las anteriores.
- e) No sé.

QUEMADURAS

16) En un descuido dejas solo a tu hijo/a en la cocina mientras estás hirviendo agua, al costado de la cocina hay una silla sobre la cual el/la niño/a sube, jala la tetera y le cae el agua caliente sobre sus brazos y pies. ¿Cuál sería la acción CORRECTA a seguir?

- a) Saco al niño de la cocina, lo siento en una silla y le aplico azúcar o pasta de dientes para aliviar el dolor.
- b) Romper la ampolla formada por la quemadura para que cicatrice más rápido.
- c) Despegar la ropa que esté pegado a la piel del niño.
- d) Colocar al niño lejos la cocina, aplicar agua del caño sobre la quemadura, se puede colocar una crema hidratante.
- e) No sé.

17) Si tu niño/a coge las llaves de la casa y las introduce por un enchufe cercano y se electrocuta. ¿Cuál sería la acción CORRECTA a seguir?

- a) Me acerco cuidadosamente hacia el niño, le quito las llaves y trato de colocar protectores en los enchufes para que no lo vuelva a hacer.
- b) Me acerco con cuidado y llamo al 116 (bomberos).
- c) Me acerco cuidadosamente, le quito las llaves y le doy otro elemento que no sea de metal para que trate de introducirlo y disminuya el riesgo de electrocución.
- d) Dejo que las introduzca ya que el niño no está en un ambiente mojado o descalzo, por lo tanto no es tan peligroso.
- e) No sé.

18) Respecto a la exposición al sol marca la ALTERNATIVA INCORRECTA:

- a) Demasiada exposición al sol es peligrosa independientemente de la edad.
- b) Las cremas solares protegen al niño todo el día y pueden tomar sol por mucho más tiempo.
- c) Los niños con piel clara son más sensibles a la radiación.
- d) Los efectos provocados por la exposición al sol son acumulables.
- e) No sé.

CONVULSIONES

19) Si un niño/a comienza a convulsionar después de haberse caído fuertemente de la cama ¿Qué es lo que NO se debe hacer?

- a) Evitar que el niño/a sufra lesiones quitando los objetos duros o filosos que estén a su alrededor.
- b) No llamar a ningún servicio de emergencia
- c) Permanecer con el niño hasta que haya pasado la convulsión y esté totalmente consciente.
- d) No le ofrezca agua o alimentos a los niños durante la convulsión.
- e) No sé.

20) ¿Cuál es la acción que SI se debe realizar durante una convulsión?

- a) Asegurar la zona retirando los objetos que podrían causar lesión al niño.
- b) Darle respiración boca a boca durante la convulsión ya que presenta dificultad para respirar.
- c) Darle algún medicamento durante la convulsión.
- d) Darle de beber o comer algo durante la convulsión.
- e) No sé.

21) ¿Cuál es la secuencia correcta a realizar durante una convulsión?

- a) Ponerlo de costado, colocarle algo en la boca para evitar que se muerda, llevarlo al centro de salud más cercano.
- b) Sostenerlo para que deje de moverse, darle algún medicamento durante la convulsión, y llevarlo al centro de salud más cercano
- c) Asegurar la zona para que el niño no sufra daños, darle de beber agua durante la convulsión y llamar al servicio de emergencia (Bomberos 116, SAMU 106)
- d) Asegurar la zona para que el niño no sufra más daños, llamar al servicio de emergencia (Bomberos 116, SAMU 106) y controlar el término o tiempo de duración de la convulsión.
- e) No sé.