

UNIVERSIDAD HISPANOAMERICANA

CARRERA DE ENFERMERÍA

Tesis para optar por el grado académico de

Licenciatura en Enfermería

**CONOCIMIENTO Y PRÁCTICAS EN
PRIMEROS AUXILIOS BÁSICOS EN NIÑOS,
POR PARTE DE MADRES ENTRE LOS 18 Y
30 AÑOS, SEGÚN CONDICIONES
SOCIOECONÓMICAS, EN EL CANTÓN DE
GOICOECHEA, JUNIO 2018.**

KATHERINE VINDAS SALGUERA

JUNIO, 2018

TABLA DE CONTENIDOS

ÍNDICE DE TABLAS	5
ÍNDICE DE FIGURAS	6
RESUMEN.....	10
SUMMARY	12
CAPÍTULO I.....	14
PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN.....	14
1.1 PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA.....	15
1.1.1 Antecedentes del problema	15
1.1.2 Delimitación del problema	20
1.1.3 Justificación.....	20
1.2 REDACCIÓN DEL PROBLEMA CENTRAL: PREGUNTA DE LA INVESTIGACIÓN.....	22
1.3 OBJETIVOS DE LA INVESTIGACIÓN	23
1.3.1. Objetivo general	23
1.3.2. Objetivos específicos.....	23
1.4 ALCANCES Y LIMITACIONES	23
1.4.1 Alcances de la investigación	23
1.4.2 Limitaciones de la investigación	23
CAPÍTULO II	24
MARCO TEÓRICO	24
2.1 CONTEXTO TEÓRICO-CONCEPTUAL	25
2.1.1 Concepto de conocimiento	25
2.1.2 Concepto de prácticas.....	26
2.1.3 Concepto Primeros auxilios	26
2.1.4 Triage	28
2.1.5 Obstrucción de la vía aérea	28
2.1.6 Alergias	30
2.1.7 Convulsión	31
2.1.8 Esguinces.....	33
2.1.9 Fracturas	34
2.1.10 Intoxicación.....	36
2.1.11 Quemaduras.....	38
2.1.12 Heridas	41
2.1.13 Reanimación cardiopulmonar	43
2.1.14 Factores socioeconómicos.....	46

2.2 MODELOS Y TEORÍAS.....	49
CAPÍTULO III.....	53
MARCO METODOLÓGICO.....	53
3.1 ENFOQUE DE INVESTIGACIÓN.....	54
3.2 TIPO DE INVESTIGACIÓN.....	54
3.3 UNIDADES DE ANÁLISIS U OBJETOS DE ESTUDIO.....	54
3.3.1 Población.....	54
3.3.2 Muestra.....	55
3.3.3 Criterios de inclusión y exclusión.....	55
3.4 INSTRUMENTOS PARA LA RECOLECCIÓN DE LA INFORMACIÓN.....	56
3.4.1 Validez del cuestionario.....	56
3.4.2 Confiabilidad del cuestionario.....	56
3.5 DISEÑO DE LA INVESTIGACIÓN.....	56
3.6 OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES.....	57
3.7 PLAN PILOTO.....	65
CAPÍTULO V.....	66
PRESENTACIÓN DE RESULTADOS.....	66
CAPÍTULO V.....	99
DISCUSIÓN E INTERPRETACIÓN DE RESULTADOS.....	99
5.1 DISCUSIÓN E INTERPRETACIÓN O EXPLICACIÓN DE LOS RESULTADOS.....	100
CAPÍTULO VI.....	114
CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES.....	114
6.1 CONCLUSIONES.....	115
6.2 RECOMENDACIONES.....	118
BIBLIOGRAFÍA.....	120
ANEXOS.....	128
ANEXO 1 DECLARACIÓN JURADA.....	129
ANEXO 2 CARTA DEL TUTOR.....	130
ANEXO 3 CARTA DEL LECTOR.....	131
ANEXO 4 CARTA DEL FILÓLOGO.....	132
ANEXO 5 CONSENTIMIENTO INFORMADO.....	133
ANEXO 6. CUESTIONARIO DE APLICACIÓN.....	136
ANEXO 7. PLAN PILOTO.....	146
ANEXO 8.....	169
DEDICATORIA.....	169

ANEXO 7.....	170
AGRADECIMIENTOS	170

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla N°1 Criterios de inclusión y exclusión de la presente investigación.....	55
Tabla N° 2 Distribución de la población encuestada según servicios básicos de la vivienda de las madres entrevistadas en el cantón de Goicoechea, 2018.....	73
Tabla N° 3 Distribución de la población según práctica de primeros auxilios en casos de quemadura de primer, segundo y tercer grado, en el cantón de Goicoechea, 2018.....	97

ÍNDICE DE FIGURAS

Figura N°1 Distribución según edad de la población encuestada, en el cantón de Goicoechea, 2018. Fuente elaboración propia, 2018.	67
Figura N° 2 Distribución según estado civil de la población encuestada en el cantón de Goicoechea, 2018. Fuente: Elaboración propia, 2018.....	67
Figura N°3 Distribución según grado académico de la población encuestada en el cantón de Goicoechea, 2018. Fuente: Elaboración propia, 2018.....	68
Figura N° 4 Distribución de la población encuestada según ocupación/oficio, en el cantón de Goicoechea, 2018. Fuente: Elaboración propia, 2018.....	69
Figura N° 5 Distribución de la población encuestada según ingreso mensual familiar en colones, en el cantón de Goicoechea, 2018. Fuente: Elaboración propia, 2018.....	69
Figura N° 6 Distribución de la población encuestada según el total de personas que viven en la vivienda, en el cantón de Goicoechea, 2018. Fuente: Elaboración propia, 2018.	70
Figura N° 7 Distribución de la población encuestada según tipo de vivienda, en el cantón de Goicoechea, 2018. Fuente: Elaboración propia, 2018.....	70
Figura N° 8 Distribución de la población encuestada según el material de la vivienda, en el cantón de Goicoechea, 2018. Fuente: Elaboración propia, 2018.	71
Figura N°9 Distribución de la población encuestada según número de habitaciones de la vivienda, en el cantón de Goicoechea, 2018. Fuente: Elaboración propia, 2018.	72
Figura N° 10 Total de la población según conocimiento del concepto de primeros auxilios, en el cantón de Goicoechea, 2018. Fuente: Elaboración propia, 2018.	74
Figura N° 11 Total de la población según capacitación en primeros auxilios, en el cantón de Goicoechea, 2018. Fuente: Elaboración propia, 2018.....	74

Figura N°12 Distribución de la población encuestada según medio de adquisición del conocimiento en primeros auxilios, en el cantón de Goicoechea, 2018. Fuente: Elaboración propia, 2018.....	75
Figura N° 13 Total de la población según conocimiento de la maniobra de Heimlich, en el cantón de Goicoechea, 2018. Fuente: Elaboración propia, 2018.	76
Figura N° 14 Distribución de la población encuestada según conocimiento de síntomas de alergia, en el cantón de Goicoechea, 2018. Fuente: Elaboración propia, 2018.....	77
Figura N°15 Distribución de la población encuestada según conocimiento de síntomas de convulsión, en el cantón de Goicoechea, 2018. Fuente: Elaboración propia, 2018.	78
Figura N°16 Distribución de la población encuestada según conocimiento del concepto de esguince, en el cantón de Goicoechea, 2018. Fuente: Elaboración propia, 2018.....	79
Figura N° 17 Distribución de la población encuestada según conocimiento de síntomas de una fractura, en el cantón de Goicoechea, 2018. Fuente: Elaboración propia, 2018.	80
Figura N° 18 Distribución de la población encuestada según conocimiento de síntomas de intoxicación, en el cantón de Goicoechea, 2018. Fuente: Elaboración propia, 2018.	81
Figura N° 19 Distribución de la población encuestada según conocimiento de agentes causantes de quemaduras, en el cantón de Goicoechea, 2018. Fuente: Elaboración propia, 2018.....	82
Figura N° 20 Distribución porcentual de la población encuestada según conocimiento sobre clasificación de quemaduras, en el cantón de Goicoechea, 2018. Fuente: Elaboración propia, 2018.	83
Figura N° 21 Distribución porcentual de la población encuestada según conocimiento sobre término de reanimación cardiopulmonar, en el cantón de Goicoechea, 2018. Fuente: Elaboración propia, 2018.....	83

Figura N° 22 Distribución de la población encuestada según situaciones donde se realiza reanimación cardiopulmonar, en el cantón de Goicoechea, 2018. Fuente: Elaboración propia, 2018.....	84
Figura N° 23 Distribución porcentual de la población encuestada según conocimiento sobre la secuencia en reanimación cardiopulmonar, en el cantón de Goicoechea, 2018. Fuente: Elaboración propia, 2018.....	85
Figura N° 24 Distribución de la población según conocimiento sobre la secuencia correcta de reanimación cardiopulmonar, en el cantón de Goicoechea, 2018. Fuente: Elaboración propia, 2018.....	86
Figura N° 25 Distribución porcentual de la población según práctica de primeros auxilios en algún momento, en el cantón de Goicoechea, 2018. Fuente: Elaboración propia, 2018.....	87
Figura N° 26 Distribución de la población según la reacción ante una emergencia, en el cantón de Goicoechea, 2018. Fuente: Elaboración propia, 2018.....	87
Figura N° 27 Distribución porcentual de la población según presencia de botiquín de emergencia en la vivienda, en el cantón de Goicoechea, 2018. Fuente: Elaboración propia, 2018.....	88
Figura N° 28 Distribución de la población según práctica de primeros auxilios en obstrucción de vías aéreas, encuestadas en el cantón de Goicoechea, 2018. Fuente: Elaboración propia, 2018.....	89
Figura N°29 Distribución de la población según reacción ante la pérdida de conocimiento en casos de atragantamiento, en el cantón de Goicoechea, 2018. Fuente: Elaboración propia, 2018.....	90

Figura N° 30 Distribución de la población según práctica de primeros auxilios en casos de alergia, en el cantón de Goicoechea, 2018. Fuente: Elaboración propia, 2018.....	91
Figura N° 31 Distribución de la población según práctica en primeros auxilios en casos de convulsión, en el cantón de Goicoechea, 2018. Fuente: Elaboración propia, 2018.	92
Figura N°32 Distribución de la población según práctica de primeros auxilios en casos de esguince, en el cantón de Goicoechea, 2018. Fuente: Elaboración propia, 2018.....	93
Figura N° 33 Distribución de la población según práctica de primeros auxilios en fracturas, en el cantón de Goicoechea, 2018. Fuente: Elaboración propia, 2018.	94
Figura N° 34 Distribución de la población encuestada según práctica de primeros auxilios en casos de intoxicación, en el cantón de Goicoechea, 2018. Fuente: Elaboración propia, 2018.	95
Figura N° 35 Distribución de la población encuestada según práctica de primeros auxilios en casos de herida con hemorragia, en el cantón de Goicoechea, 2018. Fuente: Elaboración propia, 2018.	96

RESUMEN

Introducción. Los accidentes en los niños como las quemaduras, atragantamientos o asfixia, caídas (esguinces y fracturas), heridas, envenenamiento, golpe de calor son muy comunes, esto se refleja en la cantidad de urgencias que atiende el Hospital Nacional de Niños al año. Generalmente, los niños se encuentran al cuidado de sus madres, de cuidadoras que en algunos casos son madres también. Los primeros auxilios son todas aquellas acciones que se realizan inmediatamente ante una emergencia, si se realizan de forma correcta pueden aliviar el dolor de la víctima, evitar posibles complicaciones e incluso salvar vidas. **Objetivo General.** La investigación tiene como objetivo determinar el conocimiento y prácticas en primeros auxilios en madres de edades entre los 18 y 30 años, que tengan hijos entre los 0 y 12 años según los factores socioeconómicos, para así demostrar la necesidad de brindar capacitación en este tema a la población en estudio. **Metodología.** El estudio se realizó en el mes de Julio del presente año aplicando una encuesta que mide el nivel socioeconómico, conocimiento y prácticas en primeros auxilios. **Resultados.** Según los factores sociodemográficos indican que las madres encuestadas tienen un ingreso mensual bajo en comparación con la cantidad de personas que viven en el hogar, estas tienen gran acceso a la información ya que viven dentro del Gran Área Metropolitana. Las madres encuestadas conocen el término de primeros auxilios, pero la mayor parte de ellas no ha recibido capacitación en esta área, sólo un 23% ha recibido un curso de primeros auxilios, otro medio de adquisición de conocimiento fue la Internet. Esto demuestra que ante una emergencia las madres actúan con poco conocimiento poniendo en riesgo la vida del menor. La educación del personal de salud en cuanto a primeros auxilios es casi nula, ya que un porcentaje muy bajo de las encuestadas aseguran que han recibido este tipo de educación, de ahí la importancia de implementar programas en los centros de salud para brindar a las

madres herramientas para que actúen correctamente ante una emergencia. **Conclusiones.** La población en estudio no reconoce la clasificación de las quemaduras, por lo que practican primeros auxilios de manera incorrecta ante esta emergencia, lo que puede empeorar la quemadura y causar más dolor al menor. Las encuestadas, según los resultados obtenidos, tienen conocimientos sobre cómo identificar una emergencia, ya que gran parte de las madres reconocen emergencias como convulsión, fractura, alergia y atragantamiento, pero al no recibir capacitación en primeros auxilios no saben cómo ponerlos en práctica de manera adecuada, lo que pone en riesgo la vida del menor. La capacitación de las madres en primeros auxilios es importante, ya que en cualquier lugar donde se encuentre un niño, está propenso a sufrir una emergencia, así que, si esta población tiene conocimiento, actuará de manera correcta, aliviando así el dolor del niño, evitando complicaciones e incluso la muerte, no sólo de su hijo si no de cualquier niño que así lo necesite. **Palabras clave:** Primeros auxilios, factores sociodemográficos, conocimientos, prácticas, madres.

SUMMARY

Introduction. Accidents in children such as burns, choking or suffocation, falls (sprains and fractures), injuries, poisoning, heat stroke are very common, this is reflected in the number of emergencies that attend the Hospital Nacional de Niños a year. Children are usually in the care of their mothers, caregivers who in some cases are mothers too. First aid is all those actions that are performed immediately in an emergency, if done correctly can relieve the pain of the victim, avoid possible complications and even save lives. **General purpose.** The objective of this research is to determine knowledge and practices in first aid for mothers between the ages of 18 and 30, who have children between 0 and 12 years old, according to socioeconomic factors, in order to demonstrate the need to provide training in this issue to the population under study. **Methodology.** The study was conducted in the month of July of this year, applying a survey that measures the socioeconomic level, knowledge and practices in first aid. **Results.** According to socio-demographic factors indicate that the mothers surveyed have a low monthly income compared to the number of people living in the home, they have great access to information and who live within the Greater Metropolitan Area. The surveyed mothers know the term of first aid, but most of them have not received training in this area, only 23% have received a first aid course, another means of acquiring knowledge was the internet. This shows that in an emergency mothers act with little knowledge putting the child's life at risk. The education of health personnel in terms of first aid is low, since a very low percentage of respondents say they have received this type of education, hence the importance of implementing programs in health centers to provide mothers with tools to act correctly in an emergency. **Conclusions.** The population under study does not recognize the classification of burns, so they practice first aid incorrectly in this emergency, which can worsen the burn and cause more pain to the child. The

respondents according to the results obtained have knowledge on how to identify an emergency, since most of the mothers recognize emergencies such as convulsion, fracture, allergy and choking, but not receiving training in first aid do not know how to put them into practice properly, what puts the child's life at risk. The training of mothers in first aid is important because wherever a child is, they are prone to suffer an emergency, so if this population has knowledge, it will act correctly, alleviating the child's pain, avoiding complications and even death, not only of your child but of any child who needs it.

Keywords: First aid, socio-demographic factors, knowledge, practices, mothers.

CAPÍTULO I

PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN

1.1 PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

1.1.1 Antecedentes del problema

Antecedentes internacionales

La OMS señala que “Cada año mueren cerca de 830 000 niños menores de 18 años a causa de lesiones no intencionales, las lesiones no intencionales son la principal causa de muerte de los niños mayores de 9 años. Los traumatismos causados por el tránsito y los ahogamientos representan casi la mitad de todas las lesiones no intencionales en los niños”(1). Además, menciona que los países con ingresos medianos y bajos son en los que se presentan más de estas lesiones en niños.

Las principales causas de muerte que menciona la OMS (1) en niños de ambos sexos, a nivel mundial, son los traumatismos causados por el tránsito, ahogamiento, quemaduras por fuego, caídas e intoxicaciones. En cuanto a la carga de morbilidad, las caídas y los traumatismos por accidentes de tránsito se encuentran entre los 15 principales en niños de 0 a 14 años. Los niños sufren más lesiones que las niñas y de mayor gravedad.

Arias et al., realizan un análisis en Colombia en el 2014, con el fin de evaluar algunas propiedades psicométricas de una escala sobre conocimientos en primeros auxilios y analizar su puntaje en estudiantes de décimo y undécimo año, y concluyen que “el conocimiento de primeros auxilios básicos no presentó asociación estadística con la edad, el sexo, ni el grado escolar; sólo presentó asociación con el estrato socioeconómico de la vivienda y el municipio de procedencia, siendo menores los puntajes en los estudiantes de estrato socioeconómico bajo”(2).

Martín(3)realiza un estudio en España en el año 2015, el cual consiste en evaluar los conocimientos en primeros auxilios en educadores de una institución pública, antes y después de una capacitación, y concluye que los docentes en un 93.3% presentan conceptos equivocados sobre el manejo de curación de las heridas, teniendo mayor conocimiento aquellos profesores que ya habían realizado un curso anteriormente.

El estudio revela que los hombres eran quienes tenían más conocimiento al momento de actuar ante una emergencia antes de recibir educación sobre primeros auxilios básicos, sin embargo, después de la intervención las mujeres presentaron un 5,7% mayor preparación.

Carrillo-Larco et al., (4) plantean en su investigación, la eficacia del uso de mensajes de texto tipo educativos teóricos, motivacionales y estilo test sobre primeros auxilios, el cual se realizó con estudiantes de medicina, en Lima, Perú año 2015. Este estudio confirmó que el grupo de intervención tuvo mejor resultado en su calificación que los que no la tuvieron.

Los mismos autores aseguran que los mensajes de texto “son útiles para mejorar el entrenamiento y la educación de futuros médicos. Sin embargo, los médicos no son los únicos en el campo de la salud, las enfermeras también podrían verse beneficiadas con este tipo de programas, lo cual ya ha sido probado”(4). Los cuales también pueden ser útiles para otras disciplinas, ya que aumentan el interés del lector sobre un tema determinado.

Ramírez-Moreno et al., (5) evidencian en su estudio, realizado en el año 2016 sobre el impacto del nivel socioeconómico en el conocimiento del ictus de la población general, que las personas en el área urbana tenían mayor conocimiento adecuado en comparación a los que residen en las zonas rurales, además encontraron diferencias según el nivel de escolaridad, siendo las personas con solo educación primaria las que presentaban mayor desconocimiento.

La enfermera Carolina Canovas y el médico J.M Salas (6) de España, realizan un programa para la enseñanza de primeros auxilios y RCP ante un paro cardio respiratorio en el año 2016, el cual consiste en educar a la población tanto niños como adultos por medio de personajes de cuentos, además de otras ayudas audiovisuales.

Los autores del proyecto aseguran a la revista que su principal objetivo es “enseñar a salvar vidas en pleno siglo XXI, la población debe tener conocimientos en primeros auxilios y RCP. Todos debemos saber actuar ante una emergencia”(6). El proyecto pretende llegar a varias partes del mundo para así aumentar el conocimiento de la población.

Aranzábal-Alegría et al., (7) investigan en el año 2017 sobre el inadecuado nivel de conocimientos de primeros auxilios según grupo ocupacional en 25 hospitales peruanos: frecuencia y factores asociados, demuestran que el nivel no fue adecuado por muchos de los médicos internos, médicos residentes, enfermeras y otros profesionales de la salud es bajo.

Los autores anteriores concluyen que “la gran mayoría de los encuestados no saben cuál es la correcta técnica de la maniobra de Heimlich (no es golpeando en la espalda, sino a través de una presión en la boca del estómago)”(7). Además, los autores demuestran que los médicos residentes fueron los que tenían menor conocimiento en primeros auxilios.

La investigación de Gaintza et al., (8) tienen como objetivo identificar el grado de formación en primeros auxilios en el profesorado de educación infantil en España 2017, los cuales concluyen que la forma de actuar ante distintas emergencias es diferente entre los docentes.

Los mismos autores sostienen que “el 73,95% del profesorado sabe cómo actuar ante accidentes de trauma, más del 50% del colectivo tiene considerables carencias sobre la forma correcta de actuar ante heridas, casos en los que sea preciso la realización de RCP y otros accidentes”(8).

Gaintza et al., (8) demuestran que, al estudiar distintas variables, no existe relación entre el género, la edad, escolaridad y el tiempo de docencia con la formación y práctica de primeros auxilios básicos; pero sí existe diferencia en cuanto a los docentes que sí tuvieron capacitación y los que no la recibieron en ningún momento de sus vidas, al igual que en función del tiempo hubo discrepancia en los que realizaron la capacitación hace más de 5 años y los que lo hicieron en menos tiempo.

La OMS señala que “Los niños de familias de bajos ingresos tienen un mayor riesgo de ahogarse, de sufrir caídas serias, por ejemplo, desde tejados, así como de sufrir quemaduras o intoxicarse con plaguicida”(9); lo anterior se debe a las condiciones precarias en que viven. Por lo contrario, los estratos económicos altos suelen sufrir lesiones por practicar deportes, ya que tienen más posibilidades de realizar deporte que los estratos bajos.

Díaz et al., (10) realizan una investigación en el año 2017, con el fin de determinar el conocimiento sobre primeros auxilios en madres de un distrito de Perú, según los resultados el 71,1% tienen conocimiento menor a lo aceptable, la mediana de edad fue de 28 años, la mayor parte de las madres tuvo estudios posteriores a la secundaria, el 40% de las madres no tuvo capacitación en ningún momento de sus vidas sobre primeros auxilios, las demás sí recibieron porque en los colegios o universidades era obligatoria la capacitación.

Castillo et al., (11) concluyen en su estudio sobre el nivel de conocimiento en primeros auxilios en conductores de movilidad escolar de colegios privados en Perú que gran parte de los conductores de movilidad escolar reprobó el cuestionario que contaba con 23 preguntas, la mayoría de los conductores era mujeres, dicho estudio resalta la importancia de evaluar el conocimiento en esta población por el contacto constante que tienen con niños.

Antecedentes nacionales

Araya (12) menciona que en la población de un colegio en Palmares en el año 2006, más del 70% tiene desconocimiento sobre las maniobras de primeros auxilios, esto incluye a profesores, administrativos y estudiantes. La mayoría de estas personas estaba interesada en ampliar sus conocimientos en dicho tema. Siendo beneficioso para la institución ante cualquier emergencia.

Cunningham et al., (13) mencionan en su taller de capacitación en primeros auxilios básicos, dirigido a personal docente realizado en el 2008, que el 90% de los mismos habían recibido capacitación sobre dicho tema, aun así presentaban dominio deficiente al momento de brindar cuidados inmediatos ante una emergencia antes de realizar el taller.

Los autores anteriores sostienen que “al finalizar las charlas del día se observa que hay una ganancia de conocimiento importante, logrando que más del 90% de los participantes puedan contestar correctamente las preguntas del post test y de las que se formularon a través de las actividades educativas” (13). Demostrando gran ganancia de conocimientos.

Vallejos et al., realizan en el año 2015 un estudio para la implementación de un programa de capacitación para el abordaje de primeros auxilios psicológicos en niños en una escuela del cantón de Coronado, concluyen que “la capacitación en primeros auxilios psicológicos es importante porque se permite que se dé una ayuda inmediata a la sucesión de la crisis, por lo cual la translaboración de la crisis será más tangible para los estudiantes”(14). El estudio evidencia la importancia del conocimiento no solamente en primeros auxilios físicos si no también la parte psicológica de los niños, que pueden tener grandes consecuencias.

Viquez (15) se reafirman en su investigación la posición del estudio de Cunningham ya que se evidencia el desconocimiento de los educadores en primeros auxilios, a pesar de llevar anteriormente capacitación en este tema, ya que no se mantiene una formación actualizada.

Viquez (15) sostiene que según sus resultados, los docentes marcaron como la principal causa de asfixia el atragantamiento seguido del asma. El 59% de los encuestados no tienen conocimiento sobre la maniobra de Heimlich. En cuanto a reanimación pulmonar el 62% de los educadores no sabían cuáles eran los pasos por seguir ante un paro cardiorrespiratorio. En relación con el control de hemorragias y quemaduras la mayor parte de los educadores tenía conciencia sobre la forma correcta de actuar ante esas emergencias.

1.1.2 Delimitación del problema

La investigación se realiza en el cantón número 8 de la provincia de San José, Goicoechea. Se indagará el conocimiento y prácticas en primeros auxilios básicos en niños por parte de madres, comprendiendo edades entre los 18 y 30 años, según aspectos socioeconómicos, junio 2018.

1.1.3 Justificación

El estudio tiene como objetivo determinar el conocimiento y prácticas en primeros auxilios que poseen las madres entre los 18 y 30 años del cantón de Goicoechea, con el fin de evidenciar la necesidad de capacitación en este tema, para que así puedan brindar un mejor abordaje a los niños en caso de emergencia, disminuyendo el dolor, las complicaciones e incluso la muerte del menor.

El conocimiento y las prácticas correctas son fundamentales ya que en Costa Rica hay una población de 0 a 9 años de 361 947 niños, según el INEC (14) para el año 2012, siendo en esas edades muy comunes los distintos tipos de accidentes, como las quemaduras, atragantamientos o asfixia, caídas (esguinces y fracturas), heridas, envenenamiento, golpe de calor.

El Hospital Nacional de niños atendió 100,752 urgencias según la Caja Costarricense de Seguro social (CCSS) (15) durante el año 2016, incluyendo las descritas anteriormente. El INEC (16) indica que un total de 433 niños entre los 0 y 9 años tuvieron egresos hospitalarios por traumatismos. Esa misma institución menciona que para el año 2012 se dieron 68 casos de envenenamiento, 618 casos de quemaduras y corrosiones, en niños de 0 a 9 años. En casos de ahogamiento en el 2011 el INEC (17) reporta 14 casos de muerte por esta causa.

Las estadísticas anteriores muestran el riesgo constante en que se encuentran los niños a sufrir accidentes, por lo que las prácticas y los conocimientos correctos en primeros auxilios, ayudan a preservar la vida del menor mientras son atendidos por personal profesional y a disminuir las consecuencias de los accidentes.

El manejo de urgencias en niños es erróneo en la gran cantidad de casos, según los estudios revisados a nivel nacional e internacional, ya que las personas estudiadas desconocían o realizaban de forma inadecuada los primeros auxilios básicos, por falta de capacitación en este tema, siendo en su mayoría personas con un grado académico universitario, por lo que una actuación inadecuada ante una emergencia puede traer consigo complicaciones en el estado de salud en ese momento del niño.

La evidencia en investigaciones sobre conocimiento en primeros auxilios en la población de estudio es deficiente, lo que perjudica a la población ya que los niños en Costa Rica entran a la

etapa preescolar a la edad de 4 años, antes de este tiempo se encuentran al cuidado de sus madres, familiares o cuidadores, que en la mayoría de casos son mamás también, ocurre lo mismo con los infantes que entran a la etapa escolar donde hay más profesoras mujeres que hombres, por lo que se deduce que si se les brinda educación, estarán preparadas para actuar ante una emergencia en los diferentes roles que se desempeñen.

Los primeros auxilios aplicados con conocimiento evitan complicaciones en la salud de los niños e incluso la muerte, por lo contrario, si se realizan incorrectamente puede empeorar la situación de salud del menor en ese momento. Con una idea clara sobre el nivel de capacitación de las madres sobre dicho tema, se puede demostrar la necesidad de programas educativos incluso desde antes del nacimiento del niño, como los cursos de preparación para el parto que se realizan con las futuras madres.

La disciplina de enfermería involucra la educación dentro de sus áreas de acción, por lo que la educación sobre primeros auxilios básicos ayudará al aumento en el conocimiento de las madres de distintas clases sociales, disminuyendo las malas prácticas que se realizan sobre el tema. Las madres y los niños se verán beneficiados ya que con conocimiento y prácticas correctas se disminuyen las muertes y las consecuencias evitables por accidentes.

1.2 REDACCIÓN DEL PROBLEMA CENTRAL: PREGUNTA DE LA INVESTIGACIÓN

¿Cuál es el conocimiento y prácticas en primeros auxilios básicos en niños, por parte de las madres entre los 18 y 30 años, según condiciones socioeconómicas, en el cantón de Goicoechea, junio 2018?

1.3 OBJETIVOS DE LA INVESTIGACIÓN

1.3.1. Objetivo general

Determinar el conocimiento y prácticas en primeros auxilios básicos en niños, por parte de las madres entre los 18 y 30 años, según condiciones socioeconómicas, en el cantón de Goicoechea, Junio 2018.

1.3.2. Objetivos específicos

Caracterizar a la población según aspectos socioeconómicos, en el cantón de Goicoechea, Junio 2018.

Identificar los tipos de conocimientos en primeros auxilios básicos en niños, por parte de madres entre 18 y 30 años de edad, en el cantón de Goicoechea, Junio 2018.

Describir las prácticas en primeros auxilios realizadas por parte de las madres entre los 18 y 30 años de edad, en el cantón de Goicoechea, Junio 2018.

1.4 ALCANCES Y LIMITACIONES

1.4.1 Alcances de la investigación

El estudio no tuvo mayores alcances que los propuestos en los objetivos planteados.

1.4.2 Limitaciones de la investigación

La investigación no presentó limitaciones.

CAPÍTULO II

MARCO TEÓRICO

2.1 CONTEXTO TEÓRICO-CONCEPTUAL

2.1.1 Concepto de conocimiento

Ciprés et al., “Concibe el conocimiento como un proceso humano de justificación de la creencia personal en busca de la verdad”(18). Según la epistemología occidental se considera el conocimiento como algo estático y formal; para el desarrollo del conocimiento es fundamental la identificación, recolección y divulgación de la información.

La Real Academia Española lo define como “noción, saber o noticia elemental de algo”(19). Estado en el que una persona es consciente de lo que lo rodea, saber o sabiduría sobre algo en especial.

Los tipos de conocimientos mencionados por ciprés (18) son:

Conocimiento tácito. Este conocimiento es de tipo implícito, este se encuentra en las acciones y experiencias vividas de cada persona, este se puede dividir en tácito cognitivo este depende de las creencias personal del individuo y tácito técnico que corresponde a las habilidades en un trabajo específico. Un ejemplo de esto es el actuar de las madres ante una emergencia según experiencias vividas anteriormente.

Conocimiento explícito. Este tipo de conocimiento es estructurado y se puede transmitir de un individuo a otro, ejemplo de esto son los documento y los manuales que contienen información sobre un determinado tema. Lo que se puede relacionar a esta investigación los manuales que existen sobre primeros auxilios, los cuales se actualizan constantemente.

Conocimiento social. Es creado a través de las acciones colectivas de un grupo, se crean conceptos según las experiencias de las demás personas. Este tipo de conocimiento se

ejemplifica en la aplicación de primeros auxilios por parte de las madres según recomendación de familiares, vecinos o conocidos.

2.1.2 Concepto de prácticas

Ariztía define práctica como la “relación entre los determinantes estructurales (la estructura de capitales) y la actividades y cuerpos de los actores que movilizan las disposiciones del habitus en la vida cotidiana” (20). Los determinantes estructurales son los aspectos políticos, económicos y sociales que intervienen en la salud y desarrollo de las personas y la población.

Las prácticas se ejecutan según los valores sociales y culturales de cada persona, las condiciones socioeconómicas y según las políticas de cada país. Las prácticas de las madres en primeros auxilios dependerán de sus propias creencias o la cultura del entorno que la rodea, del conocimiento adquirido en este tema y de la accesibilidad a la capacitación. Además, el actuar ante una emergencia está regida por una guía que se actualiza constantemente para brindar un mejor abordaje a la víctima.

La Real Academia Española lo define como “ejecutar, hacer, llevar a cabo” (19), además lo interpreta como la repetición de algo varias veces con el fin de perfeccionarlo.

2.1.3 Concepto Primeros auxilios

Estrada et al., definen los primeros auxilios como “los cuidados inmediatos, adecuados y provisionales brindados a las personas accidentadas o con enfermedades de aparición súbita antes de la llegada de profesionales especializados o de la respectiva atención en un centro asistencial”(21). Comprenden las técnicas básicas que se realizan en el momento del accidente,

con el fin de preservar la vida del paciente más no reemplazan la atención especializada del personal en salud.

Los primeros auxilios son “todas las acciones, medidas o actuaciones que se realizan en el lugar del accidente y permiten la atención inmediata del afectado con material improvisado hasta la llegada del personal especializado” (22). Los objetivos principales son proporcionar cuidados inmediatos a la persona, resguardar la vida y prevenir secuelas físicas y psicológicas posteriores, mientras es trasladado al centro hospitalario y personal profesional le brinda tratamiento definitivo.

Estrada et al., (21) mencionan que los principios de los primeros auxilios son mantener la calma, para lograr mantener un entorno de confianza y así brindar atención inmediata al paciente eficientemente; llamar a los servicios de emergencia; evaluar la situación, se refiere a la seguridad del entorno, se recomienda no actuar si se pone en peligro la vida del rescatador; realizar la valoración física del paciente, la cual debe de ser de manera rápida, evaluar signos vitales, estado de conciencia, heridas, hemorragias etc.; no realizar más de lo indispensable, no dejar solo al paciente; mantener la temperatura corporal.

Rodríguez (22) menciona los 3 principios fundamentales de los primeros auxilios PAS: proteger, avisar y socorrer. Proteger que se refiere a actuar en un sitio seguro para el rescatador y para la víctima, realizar el movimiento del paciente solamente si la vida está corriendo peligro. Avisar a los servicios de emergencia. Socorrer al herido mientras es atendido por personal capacitado y es llevado a una unidad médica.

2.1.4 Triage

El triage hace referencia a la clasificación de las víctimas de acuerdo con su gravedad, con el fin de priorizar la atención de los usuarios según lo requiera. Vergara et al., (23) detallan la clasificación según los códigos de los colores rojo, amarillo, verde y negro.

El color rojo indica que el estado del paciente es crítico, pero su condición de salud aún es recuperable, a estos usuarios hay que brindarles atención inmediata. El color amarillo corresponde a usuarios de segunda prioridad, ya que presentan una condición grave pero su vida no se encuentra en riesgo inminente. El color verde se refiere a usuarios con afecciones leves, siendo de tercera prioridad. El color negro se refiere a personas fallecidas o estado agónico.

Vergara et al., (23) señalan que al momento de un accidente se categorizan de color verde todas aquellas personas que puedan desplazarse sin ayuda. El color rojo, amarillo y negro se utilizará valorando la respiración, la circulación y el estado neurológico de la víctima.

Las emergencias más comunes en niños en Costa Rica según El Hospital Nacional de Niños (15) y el INEC (16) son las quemaduras, atragantamientos o asfixia, caídas (esguinces y fracturas), heridas, envenenamiento, golpe de calor y traumatismos varios, según los egresos hospitalarios presentados en el año 2016 de dicho hospital.

2.1.5 Obstrucción de la vía aérea

Rodríguez et al., señalan que “La obstrucción de la vía aérea por un cuerpo extraño (OVACE) puede ser provocada por alimentos, prótesis dental, vómito o juguetes pequeños en el caso de los niños. Se produce una asfixia cuando el objeto tapa la entrada de aire a la vía aérea” (22), lo

que impide que se dé el intercambio gaseoso en los pulmones, por lo que el oxígeno no llega al resto del cuerpo.

La mayoría de las muertes ocurre en el caso de niños de 1 a 4 años principalmente, por la obstrucción de juguetes en la vía aérea según Rodríguez (22), además esta autora menciona que la falta de oxígeno por un tiempo mayor a 4 minutos ocasiona daño cerebral.

Estrada et al., (21) aseguran que los signos comunes de obstrucción parcial son tos fuerte, aleteo nasal, silbido o ronquido en la respiración, inhalación y expiración con dificultad, siendo el signo universal colocarse las manos sobre el cuello. La obstrucción total se evidencia con la dificultad para toser, inflamación de venas, cuello y cara, cianosis, en ciertos casos ocurre la pérdida de conocimiento.

Atención en casos de atragantamiento

Atragantamiento parcial

Estrada et al., mencionan que primero se debe de solicitar el consentimiento de la persona para brindar los primeros auxilios, indicarle a víctima que continúe tosiendo para favorecer a la expulsión del objeto extraño, de no haber resuelto la situación después de un minuto se debe de activar los servicios de emergencia.

Atragantamiento total

En una obstrucción total se procede a realizar la maniobra de Heimlich, según Estrada et al., (21) se realiza colocándose atrás de la víctima, con los pies abiertos al ancho de los hombros, posicionando uno en medio de la víctima, este con el fin de tener estabilidad corporal. Con los brazos se procede a rodear la cintura del atragantado, colocando un puño por debajo de la

apófisis xifoides, con la otra mano se procede a realizar presión sobre el puño de adentro hacia arriba, hasta que la persona expulse el objeto que causó la obstrucción. En los niños el rescatador se debe agachar con el fin de quedar a la misma altura del niño.

Si la maniobra no funciona y el usuario pierde la conciencia, acostarlo boca arriba y verificar si se observa el objeto extraño, si es el caso se extrae realizando el barrido digital que Estrada et al., mencionan que “a) deslizar el dedo índice en forma de gancho formando una “C” hacia abajo y recorrer las mejillas de la persona hasta llegar a la garganta. b) Use un movimiento de enganche hacia la otra mejilla para extraer el objeto extraño de la boca. c) Solo en caso de que pueda ver el objeto y el paciente esté inconsciente; barrerlo y extraerlo.” (21). Si no se logra identificar el objeto se procede a realizar maniobras de resucitación.

Los lactantes que son menores de un año, se colocan sobre el antebrazo, boca abajo sosteniendo la cabeza y el cuello del menor con la mano, con la cabeza más abajo que el tronco apoyándose sobre el muslo, realizar cinco golpes con la zona inferior de la palma de la mano sobre la espalda del niño, se voltea igual sosteniendo la cabeza y el cuello con la mano en una posición inclinada y se le realizan cinco compresiones con dos dedos sobre el esternón con una profundidad de $\frac{1}{2}$ a 1 pulgada.

2.1.6 Alergias

Estrada et al., definen alergia “una reacción exagerada del organismo al tomar contacto con sustancias que provienen del exterior. Dependiendo de la fuente serán la reacción o síntomas presentes” (21). Los alérgenos pueden ingresar al organismo a través de diferentes vías como la inhalación, la ingestión y el contacto directo.

Signos y síntomas de las alergias

Estrada et al., (21) mencionan dentro de los signos y síntomas de las alergias el salpullido, ardor, urticaria, estornudos, tos, vómitos, náuseas, ampollas, congestión nasal, dificultad respiratoria. En casos moderados o severos uno de los síntomas comunes es el edema en la cara, ojos o diferentes partes del cuerpo.

Primeros auxilios en alergias

Identificar el alérgeno que ocasionó el cuadro clínico y alejar a la persona de este.

Tranquilizar a la víctima, ya que la ansiedad que ocasionan generalmente los cuadros de alergias puede agravar el mismo.

No se deben de administrar fármacos sin la indicación de un médico, ya que se puede agravar el cuadro clínico.

En casos de urticaria colocar hielo sobre la piel de la persona, procurando de no hacerlo de manera directa. Nunca usar cremas o lociones sobre las lesiones o la zona afectada.

Llamar al servicio de emergencias o trasladar al centro médico en cuadros graves de alergia, si se presenta una reacción generalizada en el cuerpo y/o dificultad respiratoria.

2.1.7 Convulsión

Rodríguez afirma que “Las convulsiones se producen por una descarga eléctrica (neuronal) anormal del cerebro. Las manifestaciones son variables, principalmente movimientos musculares involuntarios e inconsciencia. Es auto limitada (se detiene sola), durando de uno a

dos minutos en promedio” (22). Al terminar la convulsión se da una etapa de cansancio, confusión y se da una alteración de los sentidos.

Síntomas y signos de las convulsiones

Los síntomas que presentan las convulsiones son movimientos rígidos e involuntarios, pérdida de la conciencia (mirada fija sin respuesta a estímulos), dilatación de las pupilas, relajación de los esfínteres y movimientos mandibulares.

Primeros auxilios en convulsión

Mantener la calma, llamar al servicio de emergencia.

Alejar los objetos de la persona que está presentando la convulsión, con el fin de evitar daños por golpes.

Colocar a la persona de lado si está vomitando para evitar que bronco-aspire contenido gástrico

No interferir con los movimientos del paciente ni intentar detenerlos.

No se debe introducir ningún objeto en la boca del paciente.

Cuando la convulsión termine, colocar en posición lateral de seguridad a la persona, dejar en reposo, ayudar a que se reincorpore lentamente.

Soltar la ropa apretada, que impida la respiración del usuario.

Contar el tiempo que dure la convulsión.

2.1.8 Esguinces

Rodríguez lo define esguince como “lesión de los ligamentos (partes blandas, no hueso) que se encuentran alrededor de una articulación” (22).

El Manual Práctico de Primeros Auxilios asegura que un esguince se produce cuando “una articulación ha sido girada más de lo que permite su capacidad de movimiento y fuerza alguno o todos los ligamentos que la sostienen, produciendo su distensión o desgarro”(24).

Clasificación de los esguinces

Los esguinces se clasifican según Rodríguez (22) de acuerdo con su gravedad desde un desgarro parcial hasta destrucción de ligamento:

Grado I (Leve). Según Piera (25) en este grado se presenta un estiramiento excesivo del ligamento o una ligera ruptura, suele acompañarse de dolor e inflamación de poca intensidad. En este nivel no se da la pérdida de la función, el afectado es capaz de sostenerse en pie sobre la articulación.

Grado II (Moderado). Este se caracteriza por edema, hematoma y dolor moderado, se presenta el desgarro de forma parcial del ligamento. Es común que se dé la pérdida de la movilidad funcional, así como dificultad para apoyarse sobre la articulación.

Grado III (Grave). Existe ruptura completa del ligamento; el edema, hematoma y el dolor suele presentarse intensamente y hay pérdida funcional ya que la persona es incapaz de sostenerse sobre la articulación.

Cuadro clínico

Dolor intenso localizado en la articulación, dolor al tacto.

Equimosis, se puede presentar sangrado interno, por lo que puede aparecer una coloración roja o morada de la piel.

Inflamación en la zona afectada.

Impotencia funcional, la persona pierde la movilidad normal de pie, según el grado del esguince.

Primeros auxilios en esguinces

La zona afectada debe de permanecer elevada.

Colocar compresas frías en la zona afectada.

Llevar al centro médico.

2.1.9 Fracturas

Rodríguez define fractura como “discontinuidad en los huesos, a consecuencia de golpes, fuerzas o tracciones cuyas intensidades superan su elasticidad. El hueso se parte o rompe debido a la presión que se ejerce sobre él, en casos extremos puede traspasar la piel” (22). Cuando hay pérdida de la continuidad de la piel hay gran riesgo de infección.

Tipos de fracturas

Estrada et al., (21) clasifican las fracturas como:

Fisura. La ruptura en el hueso sin que sus bordes se separen.

Fractura simple. El hueso no traspasa la piel.

Fractura expuesta. El hueso sobrepasa el músculo y la piel, estas son de alto riesgo.

Cuadro clínico de una fractura

Dolor intenso en la zona de fractura, según el umbral de dolor de la persona.

Inmovilidad del miembro afectado, impotencia funcional.

Deformidad de la zona afectada, perdiendo el eje simétrico.

Coloración azulada o roja en la zona, inflamación, sensibilidad al tacto.

En algunos casos crépitos óseos o y/o hemorragias.

Primeros auxilios en fracturas

Colocar hielo local en la zona afectada.

Inmovilizar la extremidad en la posición que esta se encuentre, colocando una férula en las dos articulaciones más próximas, ubicadas una por debajo y la otra sobre la fractura. No realizar gran presión para asegurar la correcta circulación sanguínea.

En caso de que se presente hemorragia, detener el sangrado con gasa estéril o un paño limpio según sea el caso.

Esperar a los servicios de emergencia o trasladar a la víctima a un centro médico.

2.1.10 Intoxicación

Rodríguez afirma que una intoxicación ocurre cuando “un químico o sustancia (tóxico), afecta negativa el funcionamiento del organismo de la persona. Esta puede ser accidental, premeditada con fines suicidas, por sobredosis de drogas o errores en prescripciones médicas” (22). La mayor parte de las intoxicaciones que se dan a nivel mundial son accidentales.

En Costa Rica el 31 % de las intoxicaciones que se presentaron en el año 2016 según el centro nacional de control de intoxicaciones fueron de niños de edades comprendidas entre los 0 y 6 años, de estas el 24% fueron en menores de 0 a 3 años, siendo la principal causa de intoxicación en estas edades los accidentes.

Sustancias tóxicas

Productos de limpieza, como los cáusticos que queman y destruyen tejidos, como el cloro (22).

Productos industriales y químicos.

Pesticidas

Medicamentos, como el paracetamol, los benzodiazepinas (22).

Alcohol, drogas

Humo, gases

Cuadro clínico

Los síntomas que pueden aparecer tras una intoxicación son: dolores estomacales, náuseas, vómitos, fiebre, sequedad de boca, pérdida de conciencia, dificultad respiratoria, mareo. En

intoxicaciones por humo y gases son comunes síntomas como garganta irritada, ardor en los ojos, pupilas dilatadas, dolor de cabeza (22).

Primeros auxilios en intoxicación

Llamar al 9-1-1, con el fin de obtener asesoramiento toxicológico por parte del centro nacional de control de intoxicaciones.

Valorar el patrón respiratorio, si este se ve alterado colocar al usuario en una posición que favorezca el intercambio gaseoso, sentado si la condición lo permite o en una posición semifowler.

Verificar el ritmo cardíaco de la persona, si es un pulso muy débil o está ausente se debe de iniciar con las maniobras de resucitación cardiopulmonar.

Si el usuario se encuentra estable, identificar el tóxico que ocasionó el incidente, cantidad, tiempo de exposición.

Indicar a la persona que no debe vomite ni ingiera alimentos o bebidas, hasta ser atendido por personal médico.

Soltar la ropa de la persona si esta es muy ajustada para favorecer la respiración.

En caso de intoxicación por humo o gases, desplazar al usuario a un lugar seguro, con aire fresco, alejándolo de la fuente de exposición.

En el caso de rescatar a una persona en un lugar cerrado con humo, cubrir la nariz y boca preferiblemente con tela gruesa mojada y avanzar pegado al piso dentro de lo posible (21).

2.1.11 Quemaduras

Rodríguez define las quemaduras como “lesión en el tejido producidas por una variación de calor, comprometen la piel y otros tejidos dependiendo de la profundidad (22)”. Son causadas por diferentes agentes.

El manual práctico de primeros auxilios (24) afirma que las quemaduras si son extensas pueden provocar alteraciones graves en el organismo de la persona, como pérdida de líquidos, electrolitos por la destrucción de tejidos y el proceso inflamatorio, que en casos más graves conlleva a estado de shock.

Las causas de las quemaduras son variadas, suelen ser provocadas por líquidos calientes, contacto directo con llamas u objetos calientes, golpes de electricidad, por productos químicos corrosivos (como el cloro), exposición al sol (24).

El grado de gravedad de la quemadura está relacionado con el tiempo de exposición a la fuente del calor, la extensión (a mayor extensión peor pronóstico), la profundidad y la localización. La extensión se valora utilizando la regla de 9 este consiste en dar un porcentaje a cada parte del cuerpo quemada, luego se realiza la suma total de las partes para conocer la superficie total quemada. Si la quemadura se localiza en la cara puede dificultar la visión o la respiración, en las extremidades pueden dejar secuelas invalidantes, en la zona perianal afecta la micción y es más propenso a las infecciones.

Clasificación

Quemaduras de primer grado

Las quemaduras de primer grado afectan la capa externa de la piel, son llamadas superficiales, son causadas por la exposición al sol, a líquidos u objetos calientes. Suelen tener un período de curación corto, sin dejar marcas o cicatrices en la piel (24).

Existe irritación de las terminaciones nerviosas lo que produce dolor, irritación y prurito en la piel (22).

Primeros auxilios en quemaduras de primer grado

Se estabiliza la temperatura sumergiendo la quemadura en agua, colocando compresas frías o hielo, protegiendo la piel (puede ser con un paño limpio) para evitar quemaduras por congelación.

Colocar sobre la quemadura gasa estéril para evitar roces con otras superficies, en caso de no contar con esto, se coloca un vendaje limpio sobre la quemadura de un material que no se adhiera a la quemadura.

Retirar los objetos rígidos que se encuentran cerca de la parte quemada (como anillos o pulseras).

Si la quemadura fue por causada por alguna sustancia ácida se debe lavar con abundante agua, retirando todo el contenido de la piel.

Quemaduras de segundo grado

Las quemaduras de segundo grado destruyen la dermis y llegan hasta la epidermis, de esta capa de la piel fluye líquido plasmático en grandes cantidades, por lo que generalmente se forman vesículas y ampollas, estas al romperse dejan al descubierto las papilas de la dermis lo que causa mucho dolor (24).

Primeros auxilios en quemaduras de segundo grado

Activar el sistema de emergencias.

Limpiar la zona afectada con abundante agua, colocar antiséptico en la quemadura.

No romper las ampollas, ya que al hacerlo estas tienen gran riesgo de infección.

Aplicar pomada indicada para quemaduras como sulfadiazina de plata y cubrir con gasa estéril.

Cambiar el vendaje cada 2 días (21).

El vendaje no debe ser ajustado ya que puede impedir la correcta circulación sanguínea (24).

Quemaduras de tercer Grado

Rodríguez menciona que las quemaduras de tercer grado “compromete dermis casi completamente y terminaciones nerviosas” (22). Estas quemaduras además causan lesión a nivel muscular y óseo.

Los síntomas de las quemaduras profundas o tercer grado son ulceraciones, dolor intenso o indoloro si las terminaciones nerviosas se encuentran lesionadas, La piel toma un tono grisáceo, se forman escaras, pueden llevar a la persona a un estado de shock.

Primeros auxilios en quemaduras de tercer grado

Activar el sistema de emergencias inmediatamente.

Las quemaduras causadas por incendio o por contacto directo con fuego, no se debe retirar la ropa a la persona, no cubrir con gasas, algodón o aplicar ningún tipo de cremas (24).

En quemaduras extensas colocar una sábana humedecida con agua fría para evitar el contacto con el aire, ya que esto ocasiona mucho dolor a la persona.

Si la quemadura es producida por contacto con líquidos calientes cortar la ropa si ésta no se encuentra adherida a la piel.

La persona que se encuentre en llamas se debe apagar con una manta o indicarle que ruede por el suelo, no intentar apagarlo con agua.

2.1.12 Heridas

Rodríguez las define como “pérdida de integralidad de la piel o mucosa por una lesión traumática, debido a la acción violenta de un agente extraño externo (cuchillo) o interno (hueso fracturado). Pueden ser abiertas o cerradas, leves o complicadas” (22).

Clasificación de las heridas

Heridas abrasivas. Son heridas tipo erosiones que afectan la capa más superficial de la piel, tienen extensión variable y los bordes son irregulares, suelen ser dolorosas y causan ardor en la zona afectada (22).

Heridas cortantes. Estas heridas son causadas por objetos con filo como cuchillos, tijeras, etc. Tienen bordes lisos, la hemorragia en estos casos es variable y depende de la profundidad de la herida, en ocasiones pueden lesionar vasos sanguíneos, tendones o terminales nerviosas (22).

Heridas punzantes. Son causadas por objetos puntiagudos como clavos, varillas, astillas etc. No tienen gran extensión, la profundidad depende del accidente, el sangrado es poco y tienen gran probabilidad de infección por objetos sucios y oxidados.

Heridas contusas. Son causadas por golpes, caídas y por aplastamientos, con objetos irregulares sin punta que lesionan los tejidos, presentan una extensión variable y poca hemorragia (22).

Heridas penetrantes. Las provocan armas de fuego o armas blancas como cuchillos, la hemorragia puede ser abundante, moderada o leve. Pueden comprometer órganos internos por la gran profundidad que puede alcanzar.

Valorar la extensión y la profundidad de las heridas es importante, ya que pueden estar lesionados órganos internos, tejidos, y nervios. Las personas diabéticas, con alteraciones en el sistema inmunológico y adultos mayores, se les dificulta la cicatrización de las heridas por la deficiencia del sistema inmunológico, valorar constantemente signos y síntomas de infección como secreción purulenta, coloración roja, inflamación o edema de la zona y aumento de la temperatura local.

Primeros auxilios en heridas

Los fundamentos principales según Rodríguez (22) para la atención de las heridas son el lavado de manos, contener la hemorragia y limpiar la herida. Se detiene la hemorragia con gasa estéril o un paño limpio y se realiza la limpieza con agua y antiséptico.

Idealmente se realiza lavado de manos con agua y jabón, utilizar guantes de látex.

Detener la hemorragia si corresponde, colocando presión sobre la herida con un apósito estéril o un paño limpio, cada vez que el apósito o el paño se impregne totalmente de sangre, se debe colocar otro encima de este sin retirarlo.

Valorar el tipo de herida, si la herida es superficial retirar todos los objetos extraños que se encuentren en ella.

Se realiza la limpieza de la herida de lo más sucio a lo más limpio con gasas y suero fisiológico o agua hervida, usando una gasa nueva cada vez que se pasa por la piel, se seca dando pequeños toques, colocar un apósito de gasa estéril.

Si la herida es muy leve se deja descubierta, para acelerar la cicatrización.

Trasladar a los servicios médicos dependiendo de la gravedad, ya que algunas heridas necesitan puntos de sutura u otros tratamientos (23).

En heridas profundas no se recomienda retirar el objeto extraño, este se debe de inmovilizar y trasladar de emergencia al centro de salud.

2.1.13 Reanimación cardiopulmonar

Rodríguez define paro cardiaco como “el corazón deja de enviar sangre a los órganos del cuerpo (deja de latir), el cerebro se daña rápidamente y la persona, en el peor de los casos, puede quedar con serio daño neurológico o morir” (22). La mayor parte de los paros cardiacos se dan en el campo extra-hospitalario. El paro cardiorrespiratorio se da cuando hay una detención simultánea entre la respiración y el funcionamiento cardiaco de manera repentina.

La persona que presenta un paro cardiaco presenta pérdida de la conciencia, la persona no respira (jadea o boquea), no tiene pulso palpable en 10 segundos.

La reanimación cardiopulmonar (RCP) se define como “las maniobras que se realizan con el objetivo de restablecer la respiración y función del corazón estas se combinan compresiones con respiración artificial, esto permite mantener el flujo de sangre hacia los tejidos” (22). Estas maniobras se realizan mientras la persona es atendida por soporte vital avanzado.

Cadena de supervivencia

En el ámbito extra hospitalario la cadena de supervivencia según la American Heart Association (26), se inicia con el reconocimiento y la activación del sistema de emergencias, RCP de calidad inmediata, desfibrilación rápida, servicios de emergencia médicas básicos y avanzados, soporte vital avanzado y cuidados pos paro cardiaco.

La secuencia de pasos de soporte vital básico (SVB) para el año 2017 según la American Heart Association, no cambia según la variación del año 2010 que se realiza con el algoritmo C-A-B, que quiere decir:

C (circulation). Compresiones torácicas con el propósito de restablecer la circulación

A (airway). Vía aérea, abrir y permeabilizar la vía aérea.

B (breathing). Respiración, ventilación asistida.

Primeros auxilios en reanimación cardiopulmonar

Asegurar la escena, valorar que sea seguro tanto para el rescatador como para la víctima.

Verificar el estado de conciencia de la persona, si está inconsciente, verificar el pulso y la respiración simultáneamente en máximo 10 segundos.

Activación del sistema de emergencia, si el rescatador se encuentra solo deja a la víctima y activa el servicio de emergencia, mientras obtiene un desfibrilador externo automático (DEA) si está a su alcance. Si hay más personas se le pide que realice esta labor y comienza de inmediato con las compresiones torácicas (26).

En niños o lactantes si el rescatador se encuentra solo, se inicia el RCP durante dos minutos y luego se deja a la víctima para activar el servicio de emergencia, luego se vuelve a reiniciar la reanimación.

En adultos se realizan 30 compresiones y dos ventilaciones, las compresiones no deben de alcanzar una profundidad menor de 5 cm ni mayor a 6 cm, la frecuencia es de 100 a 120 compresiones por minuto, al terminar cada compresión permitir que el tórax se expanda. En cada ventilación verificar que haya una adecuada elevación torácica.

Las compresiones se realizan colocándose de rodillas a un lado de la víctima, la víctima sobre una superficie firme y plana, con el talón de la mano sobre la línea media esternal, colocando entrelazada la otra mano, los brazos deben de estar extendidos firmes y con los hombros directamente sobre las manos (27). (Ver anexo 6)

La abertura de la vía aérea se realiza haciendo la elevación del mentón o la tracción mandibular (ver anexo 7) si se sospecha de lesión cervical, se realizan dos ventilaciones durante un segundo después de 30 compresiones.

Si se realiza con mascarilla esta se coloca sobre la boca de la víctima y se realiza un sello en forma de “C” con la mano para evitar fugas de aire, de no contar con una mascarilla de protección el rescatador no se encuentra obligado a dar las ventilaciones, pero si lo hace se realiza apretando la nariz y soplando aire a través de la boca sin realizar insuflación exagerada.

En niños y lactantes, si hay dos reanimadores se realizan 15 compresiones y 2 ventilaciones. En adultos será igual de 30 compresiones y dos ventilaciones, uno se encarga de las compresiones y el segundo de las ventilaciones, rotar las labores al cabo de cada 5 ciclos o aproximadamente 2 min.

Las compresiones en los niños se realizan utilizando sólo una mano a la mitad inferior del esternón según su contextura, en lactantes se realizan utilizando dos dedos por debajo de la línea de los pezones si hay un solo reanimador, en caso de que haya dos reanimadores se colocan los dos pulgares y manos alrededor del tórax por debajo de la línea de los pezones las compresiones no deben de tener profundidad mayor de 4 cm.

El desfibrilador externo automático (DEA) se coloca según las instrucciones que contiene, este interpreta el ritmo cardiaco y dará descarga sólo si es necesario, al aplicar la descarga nadie debe de tocar a la víctima durante ésta, cada 2 minutos verificar el ritmo cardiaco de la persona.

2.1.14 Factores socioeconómicos

Alvarenga et al., mencionan que los factores socioeconómicos “son las experiencias sociales, económicas y realidades, los factores que ayudan a moldear la personalidad, las actitudes y forma de vida”(28). Estos van a influir en el acceso de las personas a la educación y capacitación de temas de interés, como en primeros auxilios. Además, las personas de escasos recursos difícilmente tendrán en su hogar un botiquín de primeros auxilios, lo que puede dificultar la aplicación de los mismos.

Ingresos económicos

Alvarenga et al., sostiene que los ingresos económicos “refleja las posesiones materiales de un grupo familiar, esto refiriéndose a tipo de vivienda, bienes domésticos (televisión, radio, cocina, etc.), ingresos económicos y acceso a servicios básicos, referente a la condición socioeconómico de la familia”(28). La capacidad adquisitiva dependerá de los ingresos económicos que presente la familia, en personas de escasos recursos se les dificulta la posibilidad de estudio o de

capacitación, por la falta de dinero y de tiempo para realizarlo, dificultando la capacitación en este caso en primeros auxilios.

Vivienda

Alvarenga et al., afirman que “una vivienda digna y adecuada significa también derecho a un espacio adecuado, seguridad, iluminación, infraestructuras y equipamientos adecuados etc.”(28). El espacio de la vivienda tiene que ser lo suficientemente amplio para todos los miembros de la familia, ser accesible, habitable, de calidad y fija.

La vivienda debe poseer además recursos necesarios como el agua, energía, alumbrado público, instalaciones sanitarias, servicio de recolección de basura y servicios de emergencia cerca del lugar. Tiene que ser un lugar seguro y limpio para evitar infecciones después de sufrir un accidente como una herida que se encuentre expuesta.

Acceso a servicios básicos

Los servicios básicos son según Alvarenga un “indicador de las condiciones favorables en el bienestar social y por tanto en el nivel relativo de desarrollo”(28). El acceso al agua potable, servicios de saneamiento, cercanías de servicios de emergencias, electricidad, servicios de recolección de basura, todos estos servicios proporcionan mayor calidad de vida y evitan enfermedades en la población.

El agua potable es un servicio básico fundamental, para la limpieza de heridas abiertas, es importante que esté disponible para así evitar una posible infección de la zona afectada. Debe haber servicios de emergencia cerca para garantizar la eficacia de la atención ante una emergencia.

Entorno social

El entorno social está formado por “condiciones de vida y de trabajo, los estudios que ha cursado, el nivel de ingresos y la comunidad de la que forma parte las personas, cada uno de estos indicadores influye en la salud del individuo, de esta forma, la esperanza de vida y los índices de subsistencia varían de acuerdo a la educación que ha recibido la persona, el tipo de trabajo que realiza y los ingresos económicos”(28). Por lo que las personas se adaptan al medio en que los rodea a través del proceso de socialización.

Lugar de residencia

El lugar de residencia influye en el conocimiento y educación de las personas, ya que el entorno social es diferente en cada lugar, defiriendo en el estrato económico bajo, medio y alto. Además, la calidad de vida depende también el acceso fácil al lugar de trabajo, los centros de salud, educación, y demás servicios sociales.

Es esencial en los barrios marginales, el conocimiento en primeros auxilios, ya que en cualquier momento puede ocurrir un accidente donde se vean involucrados niños, además, por su peligrosidad es más lento el servicio de emergencia, ya que estos deben ir acompañados de oficiales de la fuerza pública, lo que hace más lento la llegada de las personas capacitadas para atender la emergencia.

2.2 MODELOS Y TEORÍAS

Teorizante Martha Rogers

Anés et al., (29) se refieren a Marta Elizabeth Rogers quien nace en el año 1914, en Dallas Texas, estudio en la universidad de Tennessee, durante los años 1931 y 1933. Se diploma en enfermería del General Hospital de Knoxville; fue profesora de enfermería en la universidad de New York, trabajó como supervisora de las enfermeras en la formación de las mismas. En 1970 presenta su modelo por primera vez bajo el título *An Introduction to the Theoretical Basis of Nursing*.

Rogers desarrolla en el año 1980 el modelo de la ciencia del hombre unitario, tres años después desarrolla el modelo de la ciencia de los seres humanos unitarios y en el año 1986 presentó las dimensiones de la salud: una perspectiva desde el espacio.

Esta autora además recibe doctorados honoríficos de distintas universidades, así como diferentes premios y menciones por su gran labor como líder en el campo de enfermería. En 1996 Rogers fue propuesta póstumamente para ingresar en el American Nurses Association Hall of Fame.

Marta Rogers muere en el año 1994, a la edad de 79 años, permaneciendo activa en la profesión. Anés et al., mencionan que “Rogers fue estimulante, desafiante, controvertida, filosófica, académica, franca, ética y directa. Sus colegas la consideran como una de las más originales pensadoras de la Historia de la Enfermería”(29).

Los mismos autores señalan que la teoría de Rogers se basa en la interacción del ser humano con su entorno, refiriéndose a ellos como campos de energía dependientes el uno del otro, ambos

pueden verse influenciados por una gran cantidad de factores, lo que convierte al hombre en un ser unitario. Lo anterior tendrá influencia tanto en la salud del cliente como en su familia y sus percepciones.

Rogers plantea en su modelo bloques que se componen de campos de energía (las unidades fundamentales tanto de los seres vivos como de la materia inerte), universo de sistemas abiertos (se refiere a la idea de que los campos de energía son abiertos, infinitos e interactivos), patrones (característica de un campo de energía) y tetradimensionalidad (dominio no lineal, sin atributos de espacio, ni tiempo).

En la definición de los metas paradigmas Anés et al., mencionan que Rogers define persona como “un sistema abierto que interacciona constantemente con otro sistema abierto el cual es el entorno” (29). Siendo este un ser unificado dentro de un campo de energía.

Los mismos autores mencionan que el meta-paradigma entorno “es un campo de energía irreductible y pandimensional. Siendo este específico para cada campo humano, interactuando entre sí”(29).

Anés et al., hacen referencia al meta-paradigma de salud como un “concepto que dependerá de la definición o percepción que le ofrezca cada persona o cultura y que esto dependerá de las circunstancias y experiencias a lo largo de la vida de cada ser humano” (29).

Roger describe “enfermería tanto como una ciencia y como un arte” (29). La cuál su objetivo prioritario es fomentar y promover la salud, así como mantener el equilibrio entre el cliente y su entorno.

La investigación se relaciona con la teoría de Rogers ya que siendo el ser humano y el entorno un campo de energía que interactúa regularmente, se pueden presentar distintas situaciones como los diferentes accidentes como las caídas, los atragantamientos, fracturas, insolaciones, hemorragias por heridas causadas por muchos factores, desastres naturales u otros que intervengan con el equilibrio entre el hombre y su entorno.

Los niños especialmente tienen mayor riesgo de romper el equilibrio con el medio que lo rodea, ya que no tienen conciencia de los peligros a los que se exponen, y no son capaces de cuidar de su propia salud, por lo que las madres y cuidadores son los encargados de velar por el cuidado de estos, así como prevenir accidentes y saber actuar ante ellos.

Rogers afirma que enfermería tiene como prioridad la educación y la promoción de la salud por lo que debe actuar educando a las madres sobre medidas de seguridad para evitar accidentes, así como instruir las sobre las medidas correctas de atender una emergencia, mientras el niño es atendido por personal de salud capacitado para brindar la atención.

Rogers menciona que el meta-paradigma salud no tiene una definición concreta ya que esta va a depender de la cultura y de las experiencias vividas por cada persona, por lo que es necesario que mediante la educación se cree una cultura de conocimiento sobre el manejo adecuado de los primeros auxilios y la prevención de accidentes, ya que generalmente las madres actúan ante las emergencias según las experiencias de las generaciones pasadas y estas pueden no ser la manera correcta de manejar la situación e incluso pueden causar daños mayores al niño.

La aplicación de esta teorizante permite la obtención de nuevos conocimientos en primeros auxilios y prevención de accidentes por parte de las madres, al aplicar la educación por parte del personal de enfermería en este tema.

Rogers amplia el concepto de hombre y entorno, y los ve como un todo, con esto enfermería puede plantear como objetivo fomentar la salud y procurar el bienestar de los usuarios, ya que esta constante relación puede romper el equilibrio entre ambos, según las condiciones de cada persona, es aquí donde enfermería puede actuar estudiando esta relación y planteando propuestas para procurar el mejor estado de salud del niño en este caso.

CAPÍTULO III

MARCO METODOLÓGICO

3.1 ENFOQUE DE INVESTIGACIÓN

El enfoque es cuantitativo ya que las variables en estudio son el conocimiento y prácticas en primeros auxilios básicos, así como el nivel socioeconómico de las madres de la población de Goicoechea, ya que se realizará un análisis estadístico a partir de los datos recolectados por medio de cuestionarios.

3.2 TIPO DE INVESTIGACIÓN

El tipo de investigación es descriptivo por lo que se evaluará la incidencia de las variables en la población de estudio. Por lo que es necesario especificar el conocimiento y prácticas en primeros auxilios básicos en niños por parte de las madres de la población de Goicoechea, así como determinar su nivel socioeconómico para definir si existe relación entre las variables.

3.3 UNIDADES DE ANÁLISIS U OBJETOS DE ESTUDIO

El estudio se realiza en los diferentes distritos el cantón de Goicoechea, siendo el cantón número 8 de la provincia de San José. Cuenta con 7 distritos, Guadalupe, San Francisco, Calle Blancos, Mata de Plátano, Rancho Redondo y Purrál. Hay áreas tanto rurales como urbanas, así como lugares con concentración masiva de asentamientos humanos como es el caso del distrito de Purrál. Durante el mes de Junio del año 2018.

3.3.1 Población

Según datos del INEC (30) para el año 2011 en el cantón de Goicoechea hay una población total de 115 094 personas, de los cuales 60 815 son mujeres. En el área urbana habitaban 113 399 personas y en el área rural 1 685.

3.3.2 Muestra

Se realiza la estimación de la muestra de tipo no probabilístico, ya que no todos los individuos de la población tendrán la misma posibilidad de ser elegidos por los criterios de inclusión y exclusión específicos que presentan. Se utiliza el calculador de muestra The Survey System

Siendo N, 60 815 mujeres el total de la población de mujeres en el cantón de Goicoechea, con un nivel de confianza de 95%, y un margen de error de 5%. Lo que da como resultado una muestra total de 383 mujeres madres del cantón de Goicoechea.

3.3.3 Criterios de inclusión y exclusión

Tabla N° 1

Criterios de inclusión y exclusión de la presente investigación

Criterios de inclusión	Criterios de exclusión
Madres con hijos de los 0 a los 12 años	Madres con hijos mayores de 12 años. Se excluyen ya que la investigación se basa en el conocimiento y prácticas en primeros auxilios en niños.
Edades entre los 18 y 30 años	
Residencia en el cantón de Goicoechea	
	Madres que laboren en el sector salud

Fuente: Elaboración propia, 2018

3.4 INSTRUMENTOS PARA LA RECOLECCIÓN DE LA INFORMACIÓN

3.4.1 Validez del cuestionario

Se utilizará un cuestionario de elaboración propia, que incluye preguntas cerradas acerca de las características sociodemográficas, conocimiento y prácticas en primeros auxilios y nivel socioeconómico, aplicado a madres del cantón de Goicoechea, entre los 18 y 30 años.

3.4.2 Confiabilidad del cuestionario

El cuestionario es de creación propia, se validará por medio de la realización de un plan piloto aplicado al equivalente del 10% de la población.

3.5 DISEÑO DE LA INVESTIGACIÓN

El diseño de la investigación es no experimental transversal, ya que no se manipulan las variables en estudio, además la recolección de datos del estudio se realiza por una única vez.

3.6 OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES

Objetivo	Variables	Definición conceptual	Definición operacional	Dimensión	Indicadores	Instrumento
Caracterizar a la población según aspectos socioeconómicos, en el cantón de Goicoechea, Junio 2018.	Características socioeconómicas	Romero et al definen nivel socioeconómico “como una medida total que combina la parte económica y sociológica de la	Son todos aquellos aspectos económicos y sociales como la edad, el estado civil, la ocupación, los ingresos económicos que	Social Económico	Edad Estado civil Escolaridad Ocupación Ingreso mensual Número de personas que viven en el hogar Servicios básicos de la vivienda	Ítem 1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8, 9, 10

		Preparación laboral de una persona y de la posición económica y social individual o familiar en relación a otras personas.” (23)	caracterizan a una persona.			
Describir las prácticas en primeros	Practicas	La Real Academia Española	Las prácticas en primeros auxilios son	Atención en caso de obstrucción de vía aérea	Reconocimiento de OVACE Atención en atragantamiento parcial	Ítems 26, 27, 28, 29, 30, 31, 32, 33, 34, 35, 36, 37

<p>auxilios realizadas por parte de las madres entre los 18 y 30 años, en el cantón de Goicoechea, Junio, 2018</p>		<p>define práctica como la aplicación de una idea o doctrina, además lo conceptualiz a como el uso continuado, costumbre o estilo de algo.</p>	<p>aquellas acciones que las personas realizan ante una emergencia según su conocimiento en ese ámbito.</p>	<p>Atención en caso de Alergia</p> <p>Manejo de una Convulsión</p>	<p>Atención en atragantamiento total</p> <p>Maniobra de Heimlich en niños</p> <p>Barrido digital</p> <p>Reconocimiento de un cuadro de alergia</p> <p>Identificación del alérgeno</p> <p>Administración de fármacos</p> <p>Reconocimiento de una crisis convulsiva</p> <p>Protección de la víctima</p> <p>Posición de seguridad</p>	
--	--	--	---	--	---	--

				Atención de Esguince	<p>Medidas para evitar la bronco-aspiración</p> <p>Identificación de un esguince</p> <p>Medidas no farmacológicas para disminuir el dolor</p>	
				Atención de Fracturas	<p>Identificación de una fractura</p> <p>Inmovilización de la fractura</p> <p>Medidas no farmacológicas para el manejo del dolor</p> <p>Control de hemorragia</p>	

				<p>Manejo de la Intoxicación</p>	<p>Reconocimiento de un cuadro de intoxicación</p> <p>Medidas para favorecer el patrón respiratorio</p> <p>Identificación del tóxico</p> <p>Control del vómito</p>	
				<p>Atención de quemaduras</p>	<p>Identificación de una quemadura</p> <p>Primeros auxilios quemaduras primer grado</p> <p>Primeros auxilios quemaduras de segundo grado</p> <p>Primeros auxilios quemaduras tercer grado</p>	

				<p>Atención de heridas</p> <p>Reanimación cardiopulmonar</p>	<p>Clasificación de las heridas</p> <p>Limpieza de la herida</p> <p>Medidas de control de hemorragias</p> <p>Primeros auxilios según tipo de herida</p> <p>Identificación de un paro cardiorrespiratorio</p> <p>Cadena de supervivencia</p> <p>Soporte vital básico</p> <p>Compresiones</p> <p>Apertura de vía aérea</p> <p>Uso del DEA</p>	
--	--	--	--	--	---	--

			población en estudio.			
--	--	--	-----------------------	--	--	--

3.7 PLAN PILOTO

El plan piloto se realiza con un total de 25 madres entre los 18 y 30 años, con hijos entre los 0 y 12 años, se utiliza la aplicación del instrumento de elaboración personal, en el cantón de Goicoechea.

Al finalizar la aplicación del instrumento, la observación de omitir la siguiente pregunta se elimina en el ítem 24 ¿Sabe usted cuál es la secuencia que se debe de seguir en RCP? (si no sabe, omitir la siguiente pregunta), ya que en la pregunta siguiente hay una respuesta de no sabe, por lo que no aplica dicha observación.

La validación del cuestionario se realiza con el estadista Lic. Roger Bonilla, quien da la aprobación de aplicar el cuestionario al resto de la población, después de realizar la estimación del Alfa de Crombach con una calificación de 0.80.

CAPÍTULO V

PRESENTACIÓN DE RESULTADOS

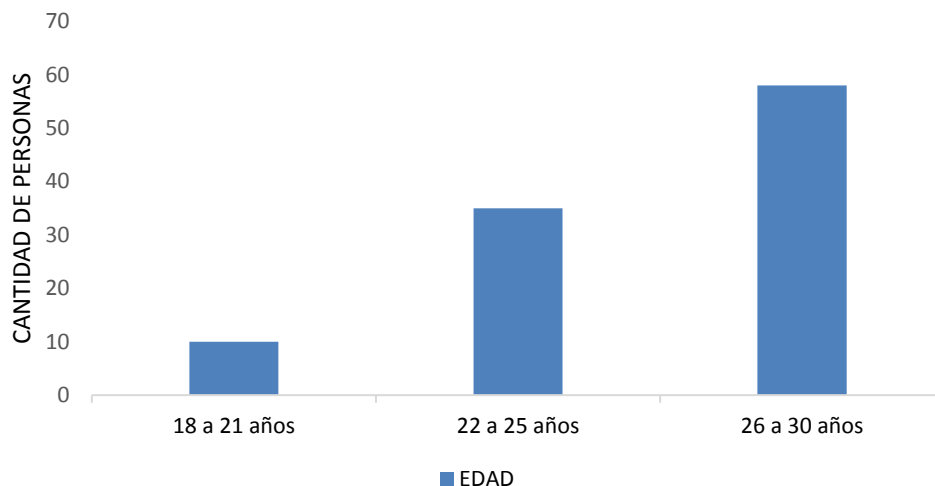


Figura N°1 Distribución según edad de la población encuestada, en el cantón de Goicoechea, 2018. Elaboración propia, 2018.

Un total de 58 de las madres encuestadas tienen edades entre 26 a 30 años y sólo 10 edades entre los 18 a 21 años.

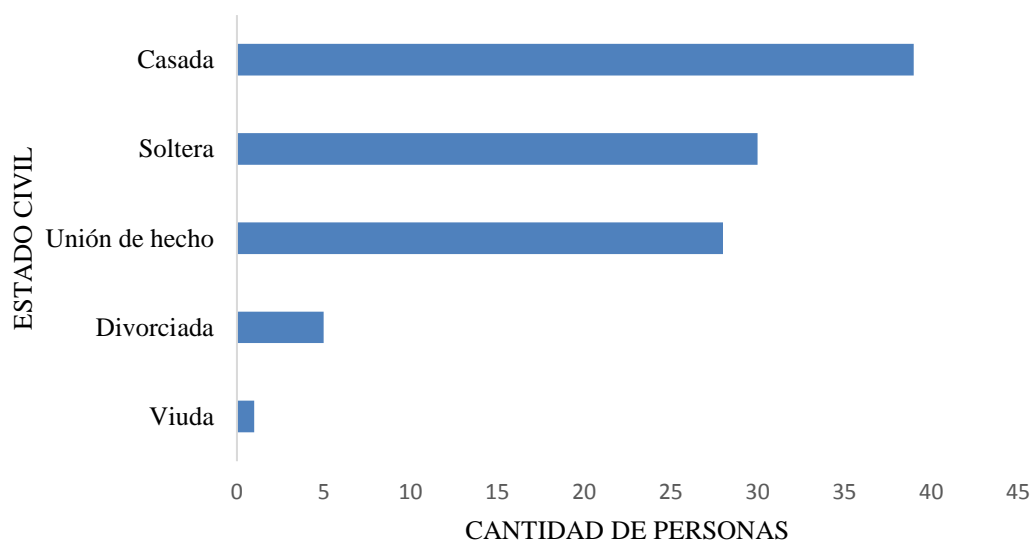


Figura N° 2 Distribución según estado civil de la población encuestada en el cantón de Goicoechea, 2018. Fuente: Elaboración propia, 2018.

La mayor parte de las madres encuestadas son casadas o solteras, y sólo una persona tiene estado civil viuda.

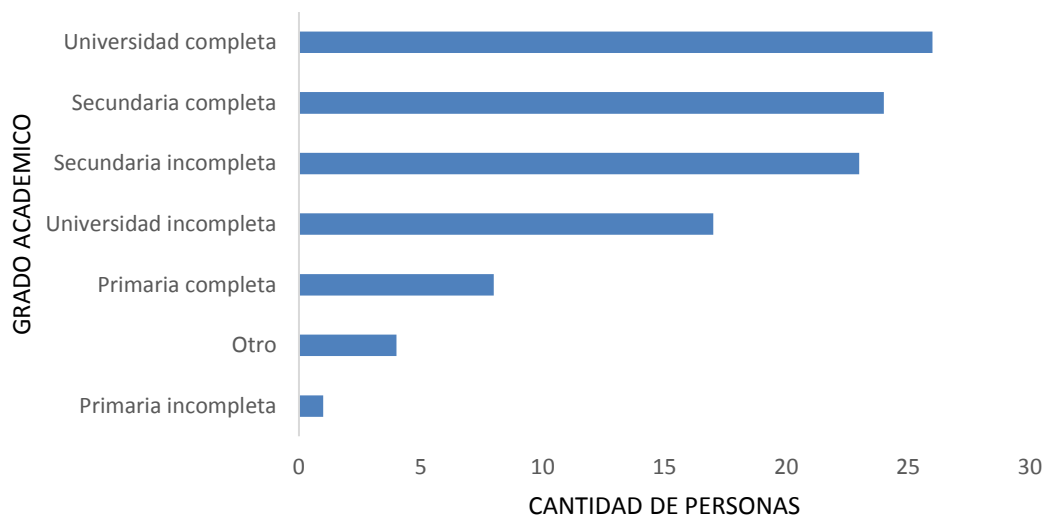


Figura N°3 Distribución según grado académico de la población encuestada en el cantón de Goicoechea, 2018. Fuente: Elaboración propia, 2018.

La mayor parte de las encuestadas cuenta con estudios superiores a la secundaria (universidad completa/incompleta) o secundaria completa.

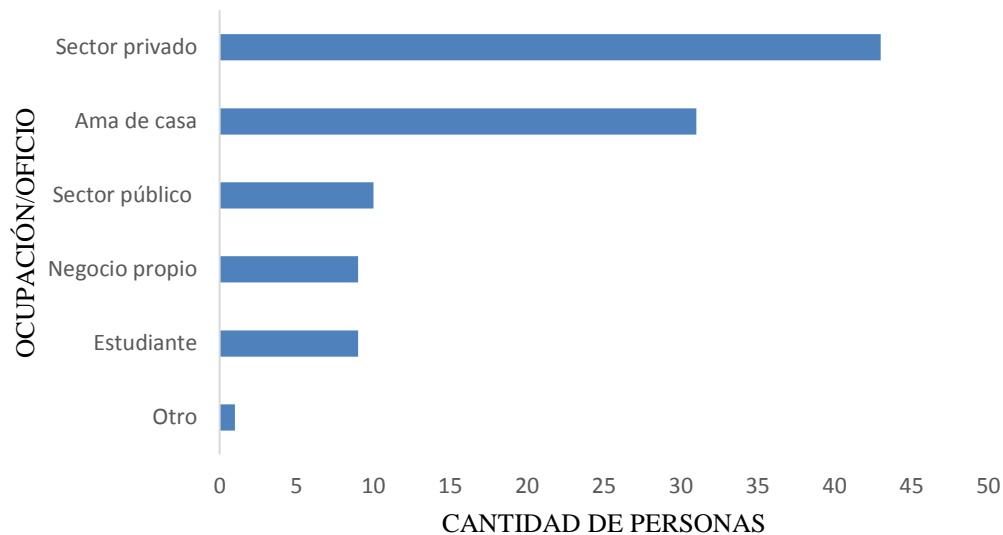


Figura N° 4 Distribución de la población encuestada según ocupación/oficio, en el cantón de Goicoechea, 2018. Fuente: Elaboración propia, 2018.

La mayor parte de las madres encuestadas trabajan ya sea en el sector privado y público o son amas de casa.

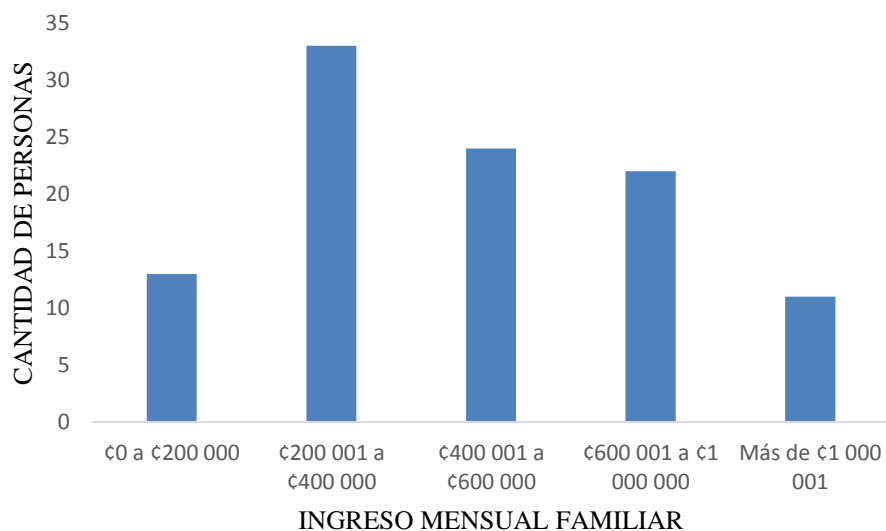


Figura N° 5 Distribución de la población encuestada según ingreso mensual familiar en colones, en el cantón de Goicoechea, 2018. Fuente: Elaboración propia, 2018.

La mayoría de las personas encuestadas presentan un ingreso mensual familiar de 200 001 colones a 400 000 colones lo que equivale a 33 de las encuestadas, mientras que 13 de ellas presenta un ingreso de 0 colones a 200 000 colones.



Figura N° 6 Distribución de la población encuestada según el total de personas que viven en la vivienda, en el cantón de Goicoechea, 2018. Fuente: Elaboración propia, 2018.

En 47 de los hogares viven de 4 a 5 personas, en 17 de las viviendas habitan más de 5 personas.

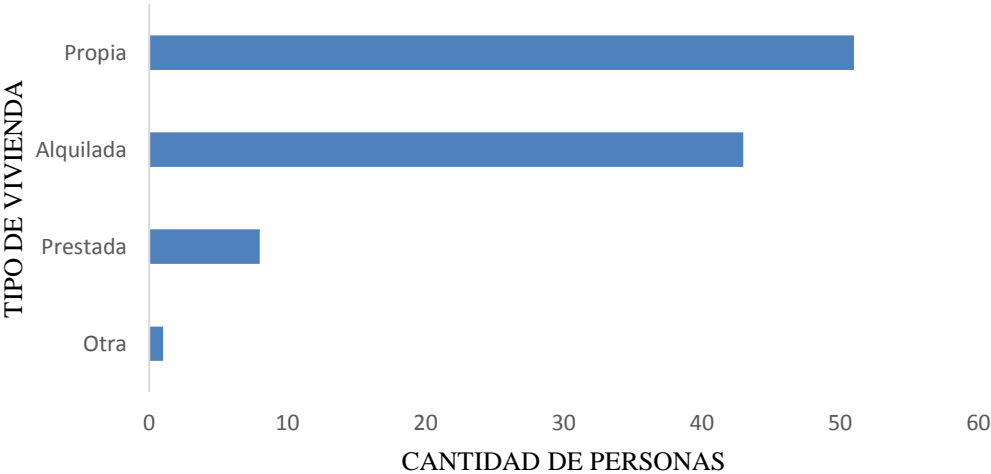


Figura N° 7 Distribución de la población encuestada según tipo de vivienda, en el cantón de Goicoechea, 2018. Fuente: Elaboración propia, 2018.

La mayor parte de las madres encuestadas viven en una casa propia o alquilada, con un total de 51 y 43 respectivamente.

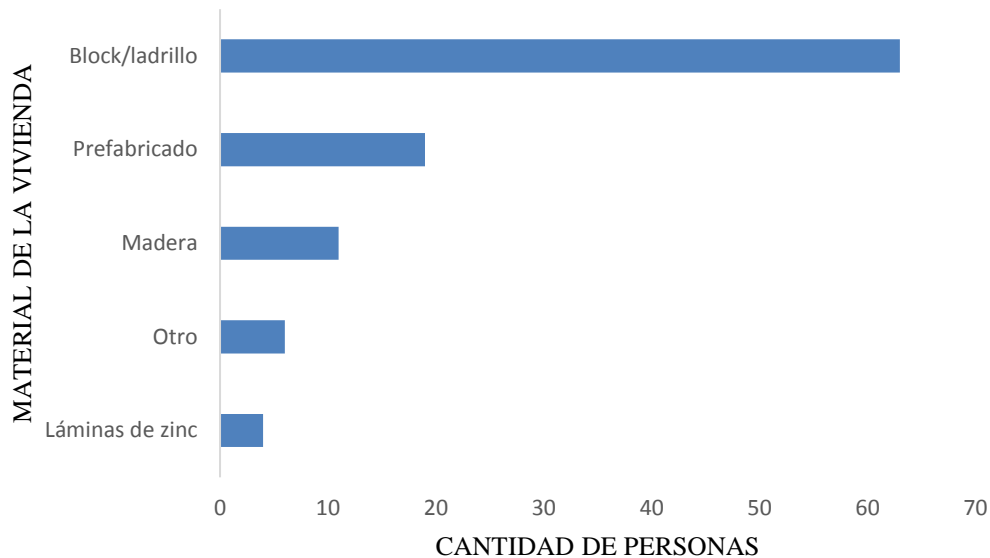


Figura N° 8 Distribución de la población encuestada según el material de la vivienda, en el cantón de Goicoechea, 2018. Fuente: Elaboración propia, 2018.

La mayor parte de la población habitan en viviendas construidas de block/ladrillo y sólo en 4 familias sus casas son construidas con zinc.

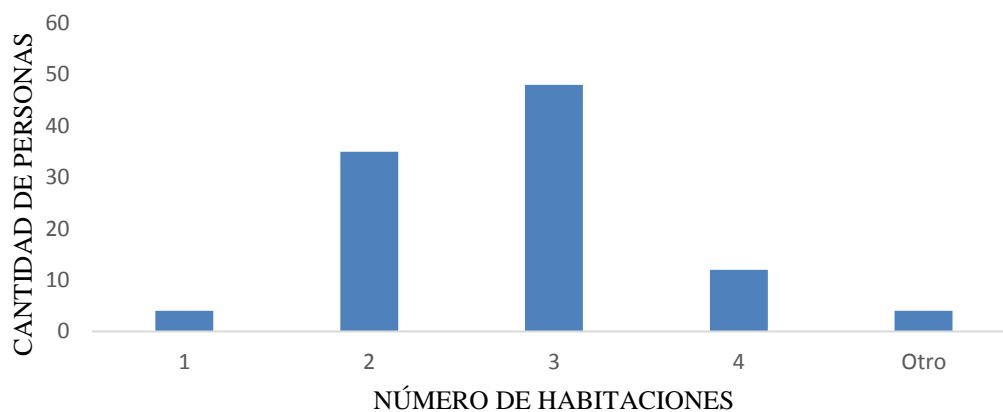


Figura N°9 Distribución de la población encuestada según número de habitaciones de la vivienda, en el cantón de Goicoechea, 2018. Fuente: Elaboración propia, 2018.

La mayoría de las viviendas de las madres encuestadas cuenta con 3 habitaciones con un total de 48, seguido por los hogares con dos habitaciones con un total de 35.

Tabla 2 Distribución de la población encuestada según servicios básicos de la vivienda de las madres entrevistadas en el cantón de Goicoechea, 2018.

Servicios	Sí		No	
	Absoluto	%	Absoluto	%
Agua potable	103	100%		
Servicio eléctrico	103	100%		
Gas u otros combustibles	39	38%	64	62%
Servicios municipales (recolección de basura)	100	97%	3	3%
Seguridad comunitaria	38	37%	65	63%
Centros de salud	90	87%	13	13%
Televisión por cable	97	94%	6	6%
Internet	82	80%	21	20%

Fuente: Elaboración propia, 2018

La totalidad de las personas encuestadas tiene en la vivienda los servicios básicos de agua y luz, 100 viviendas cuentan con servicios municipales, 37 de las madres viven en lugares donde no hay seguridad comunitaria. La mayor parte de la población cuenta con televisión por cable e Internet.

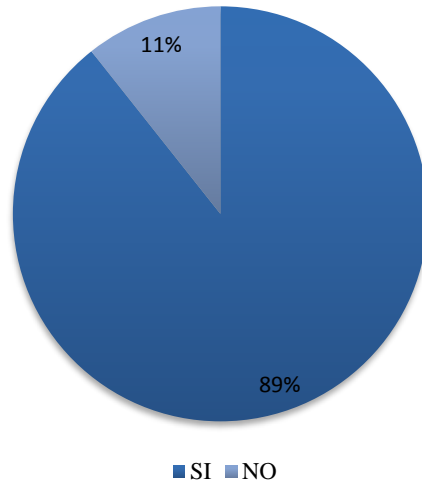


Figura N° 10 Total de la población según conocimiento del concepto de primeros auxilios, en el cantón de Goicoechea, 2018. Fuente: Elaboración propia, 2018.

El término de primeros auxilios es conocido por la mayor parte de las encuestadas lo que corresponde a un 89%, mientras que solo un 11% no sabe o confunde este concepto.

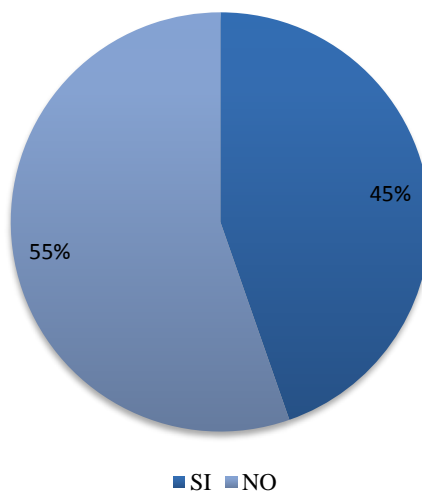


Figura N° 11 Total de la población según capacitación en primeros auxilios, en el cantón de Goicoechea, 2018. Fuente: Elaboración propia, 2018.

Un poco más de la mitad de la población encuestada no ha recibido capacitación en primeros auxilios correspondiente al 55% de las madres, mientras que el 45% de ellas sí la ha recibido.

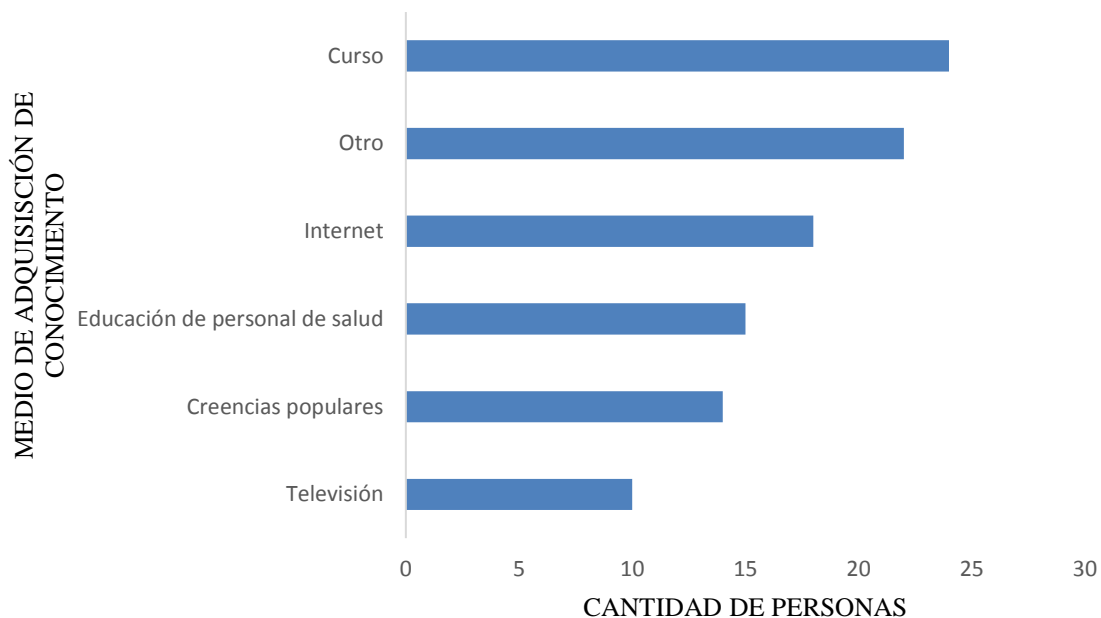


Figura N°12 Distribución de la población encuestada según medio de adquisición del conocimiento en primeros auxilios, en el cantón de Goicoechea, 2018. Fuente: Elaboración propia, 2018.

Solamente 24 madres adquieren su conocimiento en primeros auxilios por medio de un curso, 18 de las encuestadas lo adquirió por medio de la Internet.

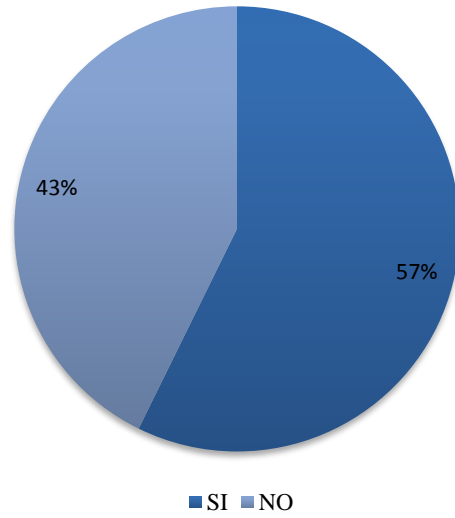


Figura N° 13 Total de la población según conocimiento de la maniobra de Heimlich, en el cantón de Goicoechea, 2018. Fuente: Elaboración propia, 2018.

Un poco más de la mitad de la población no conoce sobre la maniobra de Heimlich lo que equivale al 57% de las madres.

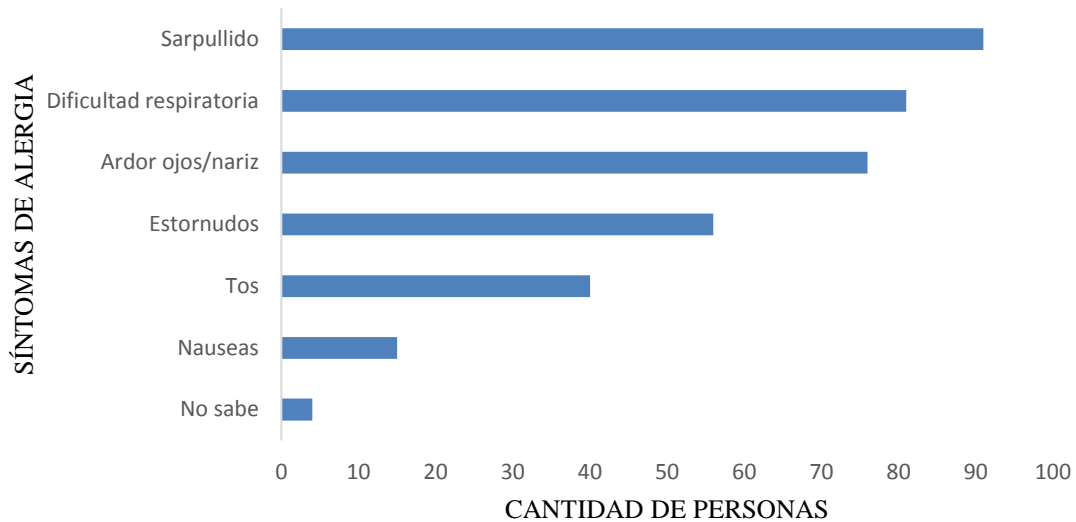


Figura N° 14 Distribución de la población encuestada según conocimiento de síntomas de alergia, en el cantón de Goicoechea, 2018. Fuente: Elaboración propia, 2018.

Los síntomas más comunes de alergia según las madres encuestadas son sarpullido, dificultad respiratoria, ardor de ojos y/o nariz, con un total de 91,81 y 76 respectivamente. Un total de 4 personas indicaron que no sabían cuáles eran los síntomas.

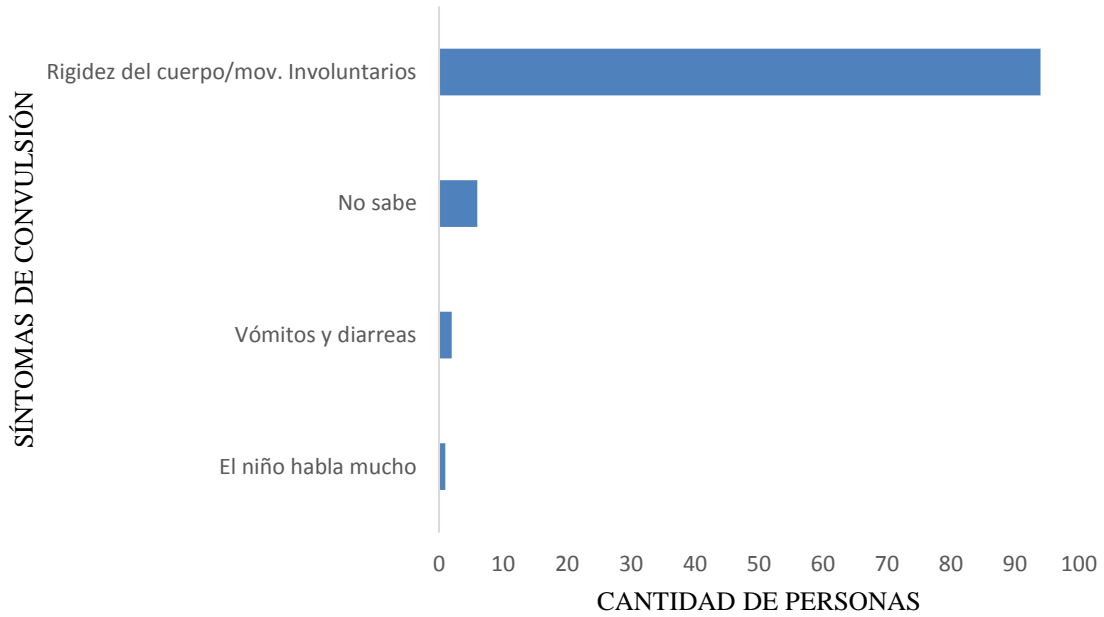


Figura N°15 Distribución de la población encuestada según conocimiento de síntomas de convulsión, en el cantón de Goicoechea, 2018. Fuente: Elaboración propia, 2018.

La mayoría de las encuestadas concuerdan que el principal síntoma de una convulsión son los movimientos involuntarios o la rigidez del cuerpo, con un total de 94 madres.

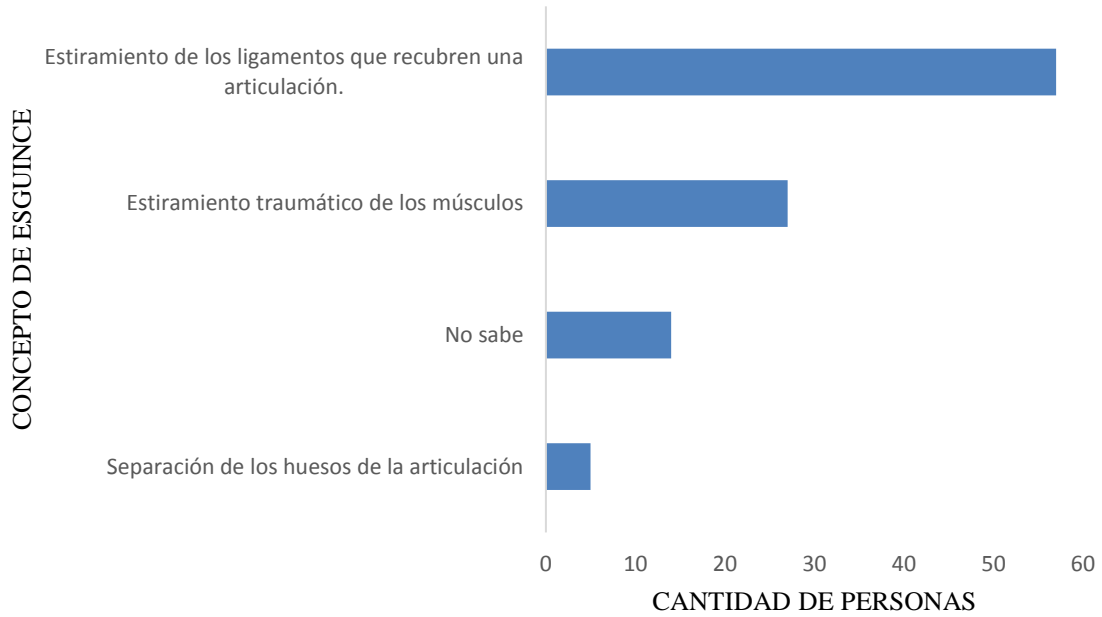


Figura N°16 Distribución de la población encuestada según conocimiento del concepto de esguince, en el cantón de Goicoechea, 2018. Fuente: Elaboración propia, 2018.

Un poco más de la mitad de la población en estudio conoce el concepto de esguince, ya que indica que un esguince es el estiramiento de los ligamentos que recubren una articulación.

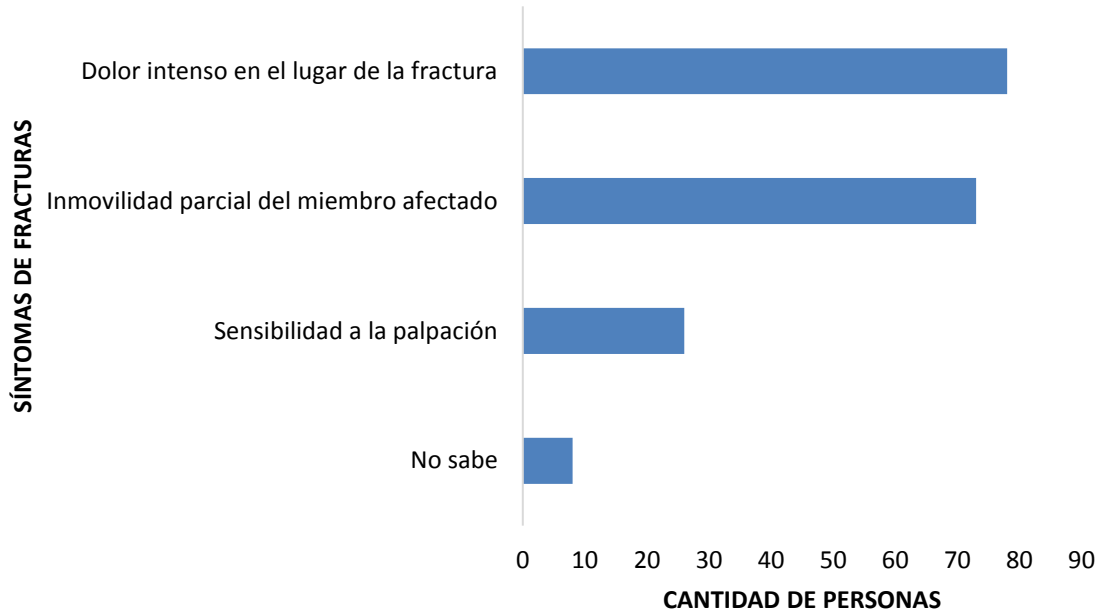


Figura N° 17 Distribución de la población encuestada según conocimiento de síntomas de una fractura, en el cantón de Goicoechea, 2018. Fuente: Elaboración propia, 2018.

Las personas encuestadas indican que los síntomas más comunes de una fractura son dolor intenso en el sitio de la fractura e inmovilidad parcial del miembro afectado, con un total de 78 y 73 madres respectivamente.

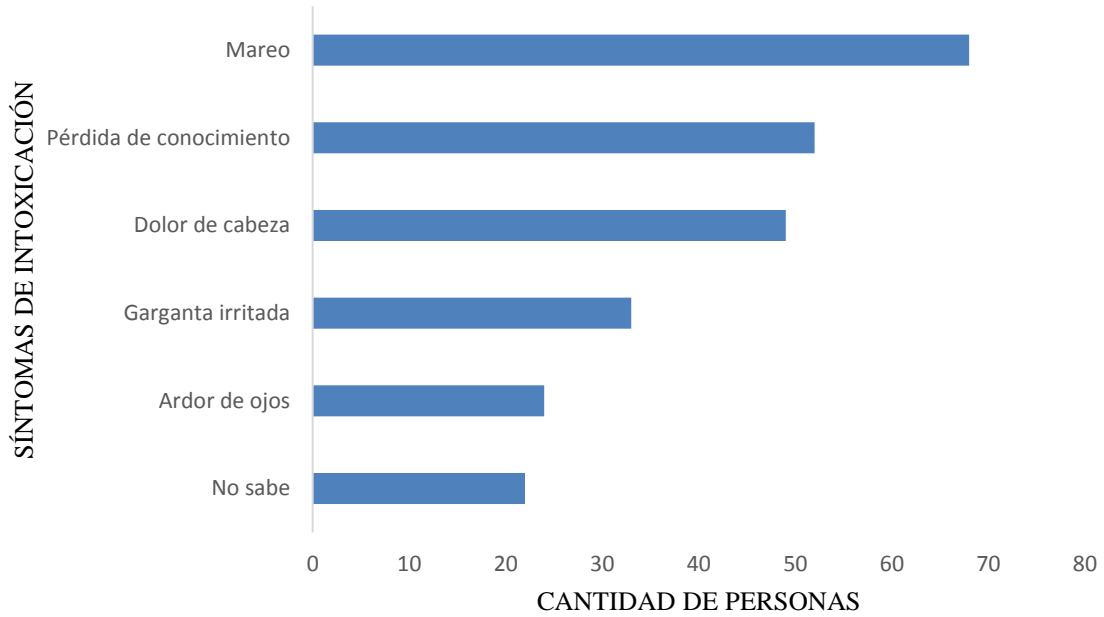


Figura N° 18 Distribución de la población encuestada según conocimiento de síntomas de intoxicación, en el cantón de Goicoechea, 2018. Fuente: Elaboración propia, 2018.

El síntoma de intoxicación más frecuente seleccionado por las madres encuestadas fue mareo seleccionado por 68 personas de la población, 22 madres no conocen los síntomas de intoxicación.

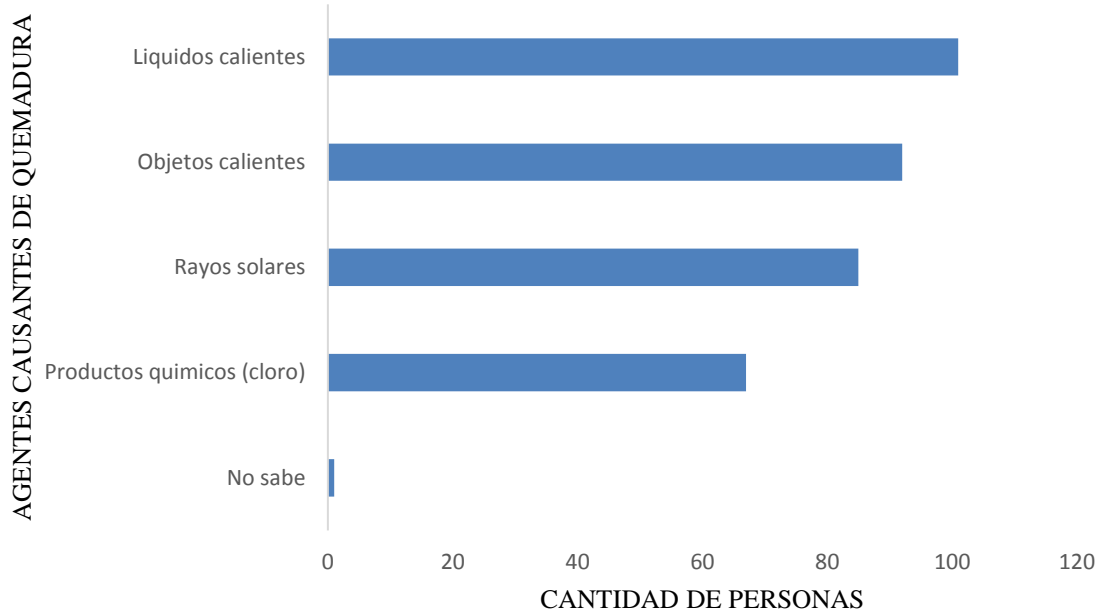


Figura N° 19 Distribución de la población encuestada según conocimiento de agentes causantes de quemaduras, en el cantón de Goicoechea, 2018. Fuente: Elaboración propia, 2018.

Los agentes causantes de quemaduras más comunes según la población encuestada son líquidos calientes, objetos calientes, rayos solares y productos químicos como el cloro, seleccionados por la mayoría de las madres.

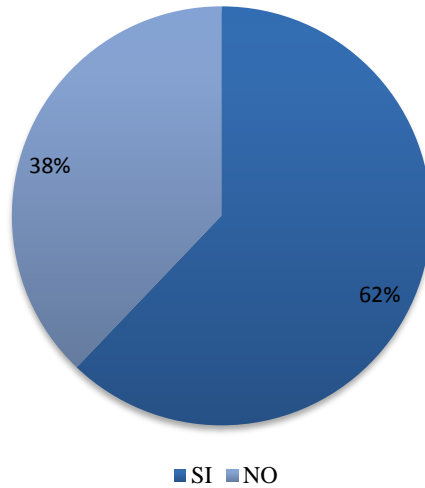


Figura N° 20 Distribución porcentual de la población encuestada según conocimiento sobre clasificación de quemaduras, en el cantón de Goicoechea, 2018. Fuente: Elaboración propia, 2018.

El 38% de las encuestadas indica que no conoce la clasificación de las quemaduras.

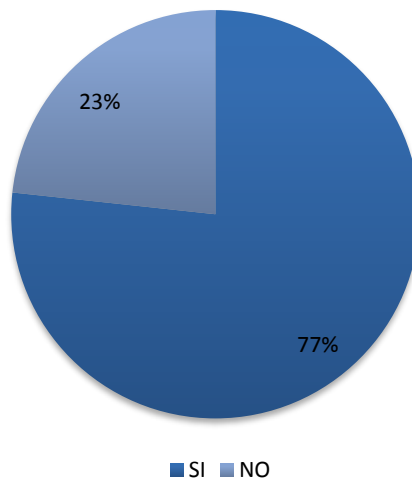


Figura N° 21 Distribución porcentual de la población encuestada según conocimiento sobre término de reanimación cardiopulmonar, en el cantón de Goicoechea, 2018. Fuente: Elaboración propia, 2018.

La mayoría de las encuestadas indican que conocen el término de reanimación cardiopulmonar, lo que equivale al 77% de las madres.

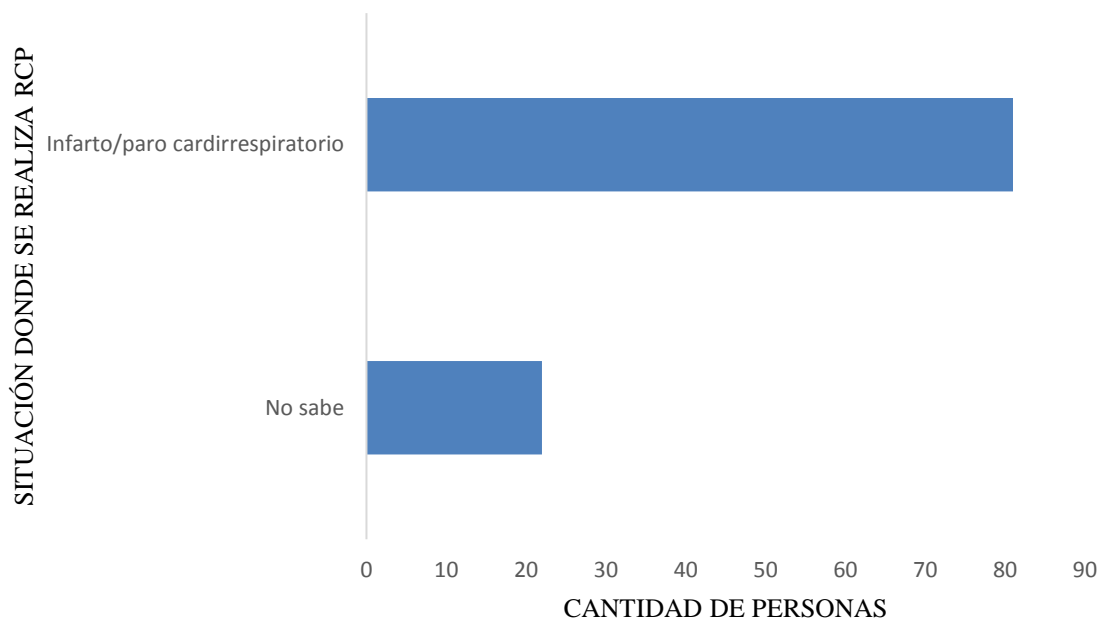


Figura N° 22 Distribución de la población encuestada según situaciones donde se realiza reanimación cardiopulmonar, en el cantón de Goicoechea, 2018. Fuente: Elaboración propia, 2018.

La mayor parte de las encuestadas consideran que en situación de infarto/paro cardiorrespiratorio se debe emplear maniobras de RCP, lo que corresponde a 81 madres. Las demás madres no saben en cuales situaciones emplear dicha maniobra.

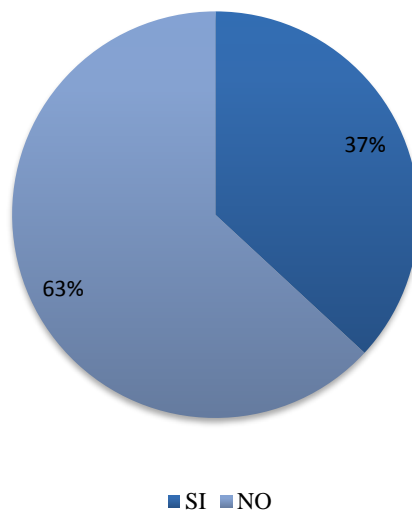


Figura N° 23 Distribución porcentual de la población encuestada según conocimiento sobre la secuencia en reanimación cardiopulmonar, en el cantón de Goicoechea, 2018. Fuente: Elaboración propia, 2018.

El 63% de la población encuestada indica no tener conocimiento de la secuencia de RCP.

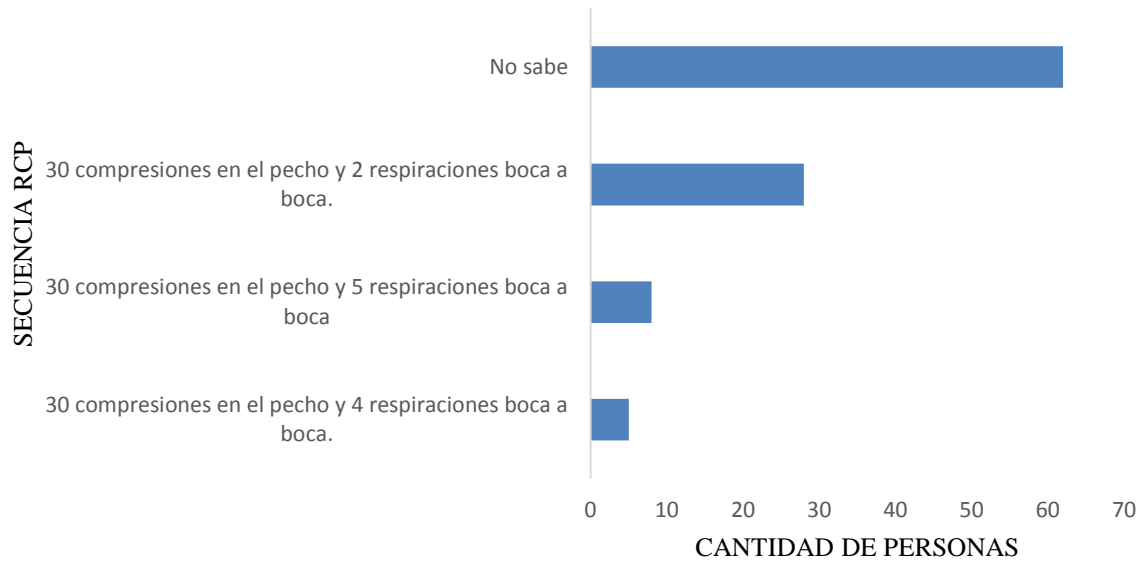


Figura N° 24 Distribución de la población según conocimiento sobre la secuencia correcta de reanimación cardiopulmonar, en el cantón de Goicoechea, 2018. Fuente: Elaboración propia, 2018.

Un total de las madres participantes del estudio no sabe cuál es la secuencia a seguir de RCP en un niño con solo un reanimador, sólo 28 madres conocen la secuencia correcta que se debe seguir.

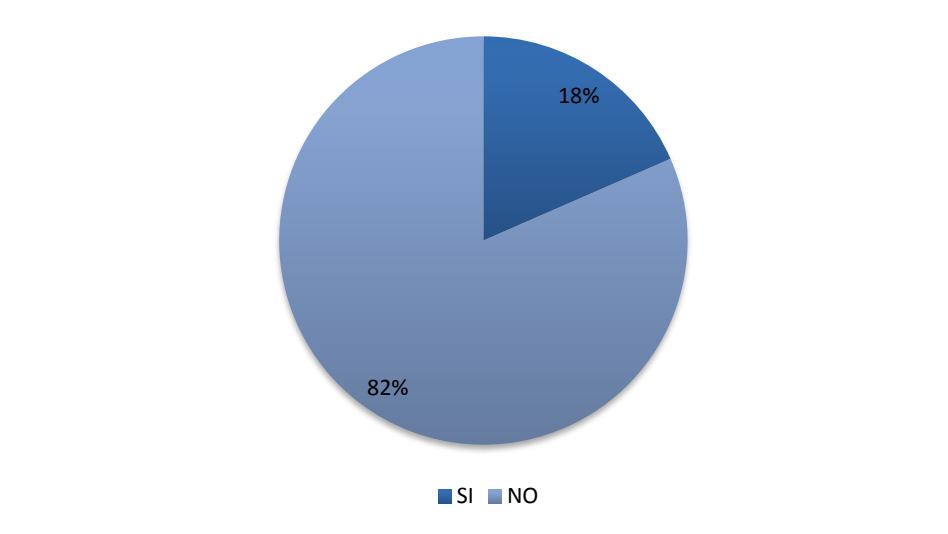


Figura N° 25 Distribución porcentual de la población según práctica de primeros auxilios en algún momento, en el cantón de Goicoechea, 2018. Fuente: Elaboración propia, 2018.

Un 82% de la población no ha realizado nunca primeros auxilios.

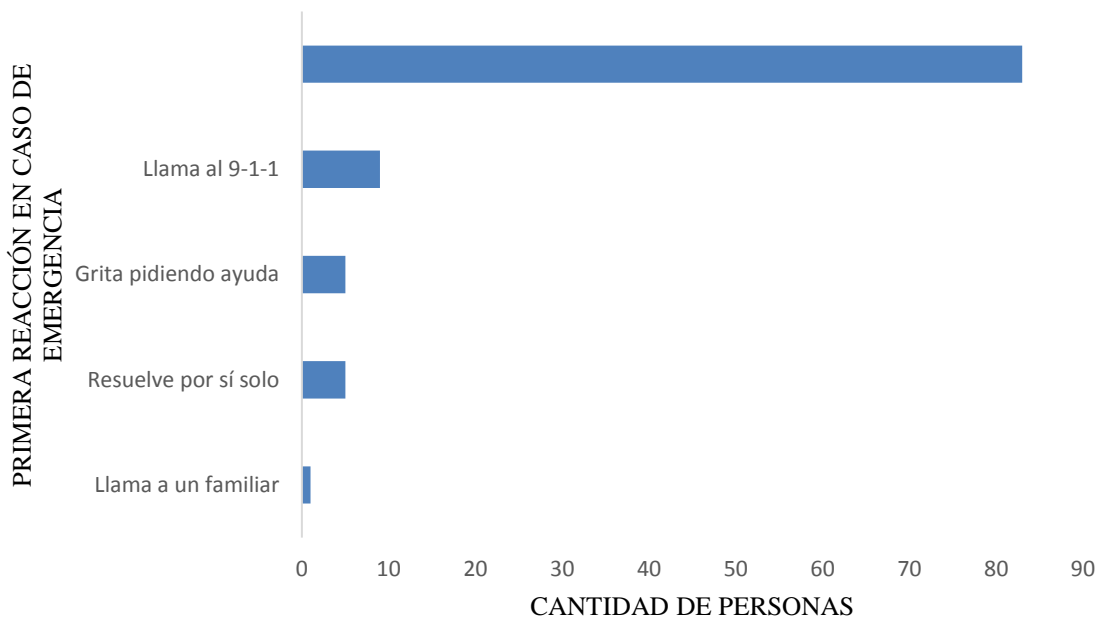


Figura N° 26 Distribución de la población según la reacción ante una emergencia, en el cantón de Goicoechea, 2018. Fuente: Elaboración propia, 2018.

La mayoría de la población en estudio indican que lo primero que hacen ante una emergencia es llamar al 9-1-1, equivalente a un total de 83 encuestadas, 9 de las madres indican que gritan pidiendo ayuda.

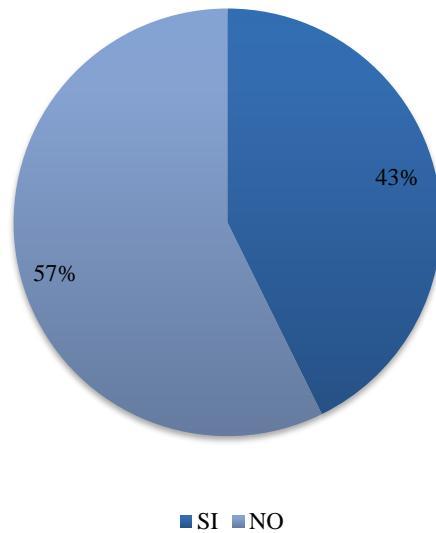


Figura N° 27 Distribución porcentual de la población según presencia de botiquín de emergencia en la vivienda, en el cantón de Goicoechea, 2018. Fuente: Elaboración propia, 2018.

El 57% de la población no cuenta con botiquín de emergencias en sus viviendas.

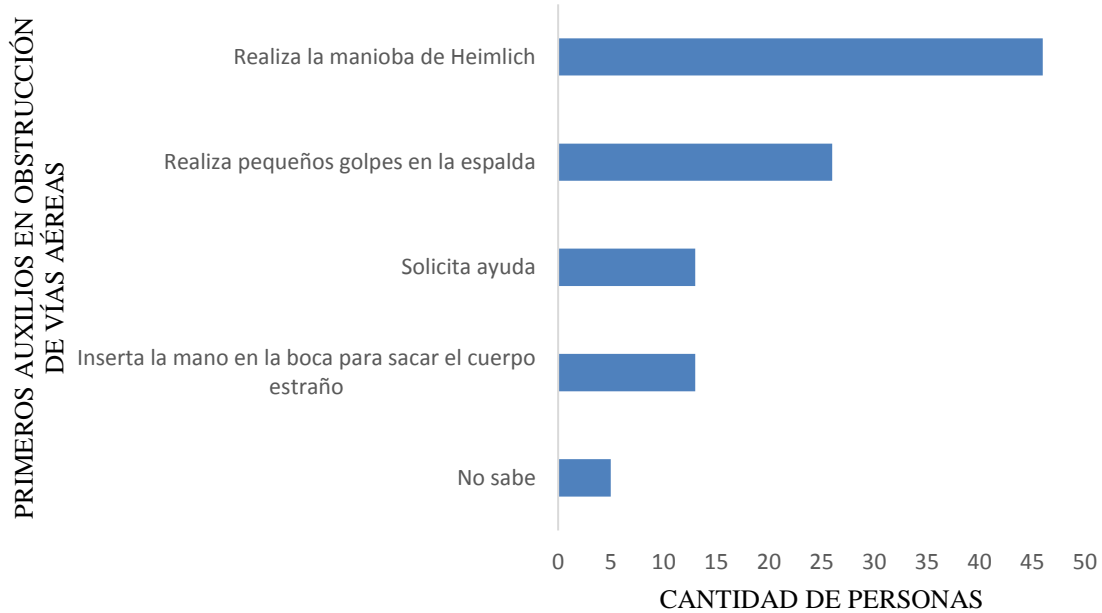


Figura N° 28 Distribución de la población según práctica de primeros auxilios en obstrucción de vías aéreas, encuestadas en el cantón de Goicoechea, 2018. Fuente: Elaboración propia, 2018.

La mayor parte de las madres encuestadas aseguran que, en caso de obstrucción de vías aéreas con objeto extraño, realizan la maniobra de Heimlich , 26 de ellas realizan pequeños golpes en la espalda del menor, otras 13 inserta la mano en la boca para sacar el cuerpo extraño.

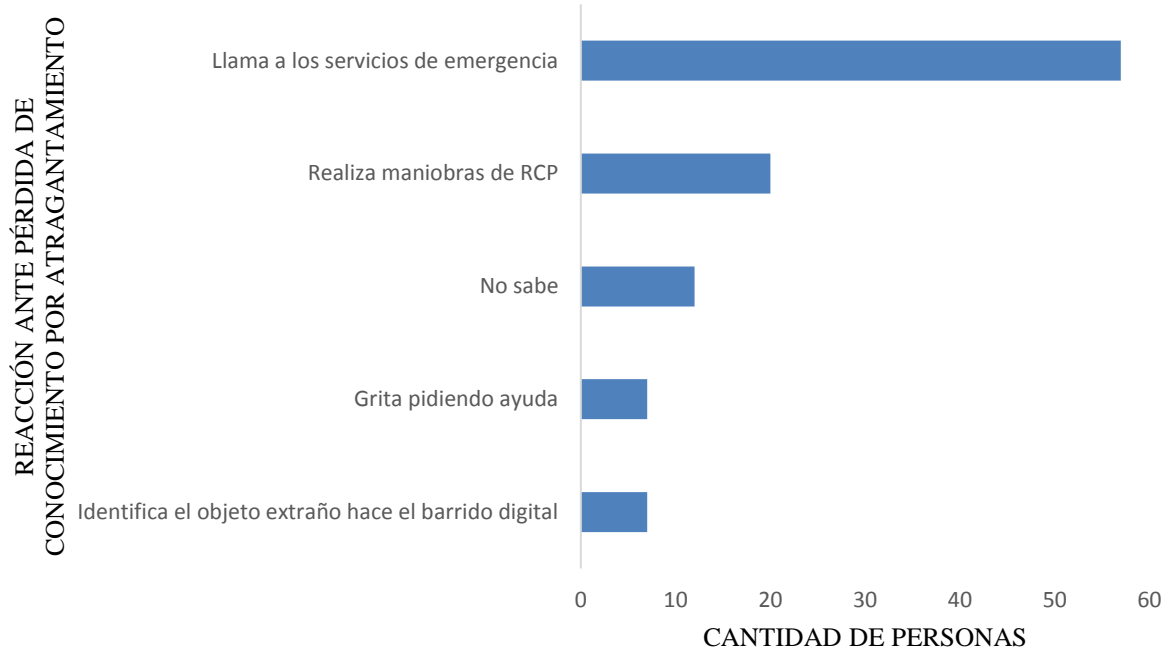


Figura N°29 Distribución de la población según reacción ante la pérdida de conocimiento en casos de atragantamiento, en el cantón de Goicoechea, 2018. Fuente: Elaboración propia, 2018.

Un total 57 madres aseguran que, ante la pérdida de conocimiento por atragantamiento de un niño, llaman al servicio de emergencia, 20 asegura que realiza la maniobra de Heimlich y 12 de ellas no sabe cómo actuar ante dicha situación.

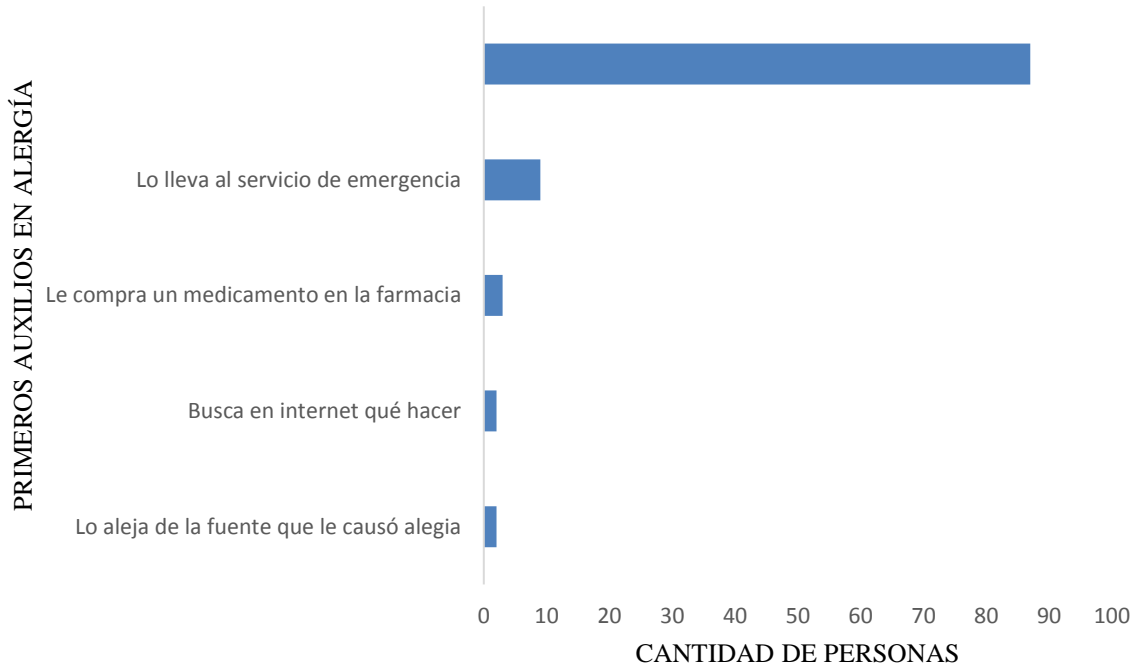


Figura N° 30 Distribución de la población según práctica de primeros auxilios en casos de alergia, en el cantón de Goicoechea, 2018. Fuente: Elaboración propia, 2018.

La mayoría de las madres encuestadas opinan que, en caso de alergia, llevan al menor a los servicios de emergencias, 9 indican que le compra medicamentos en la farmacia.

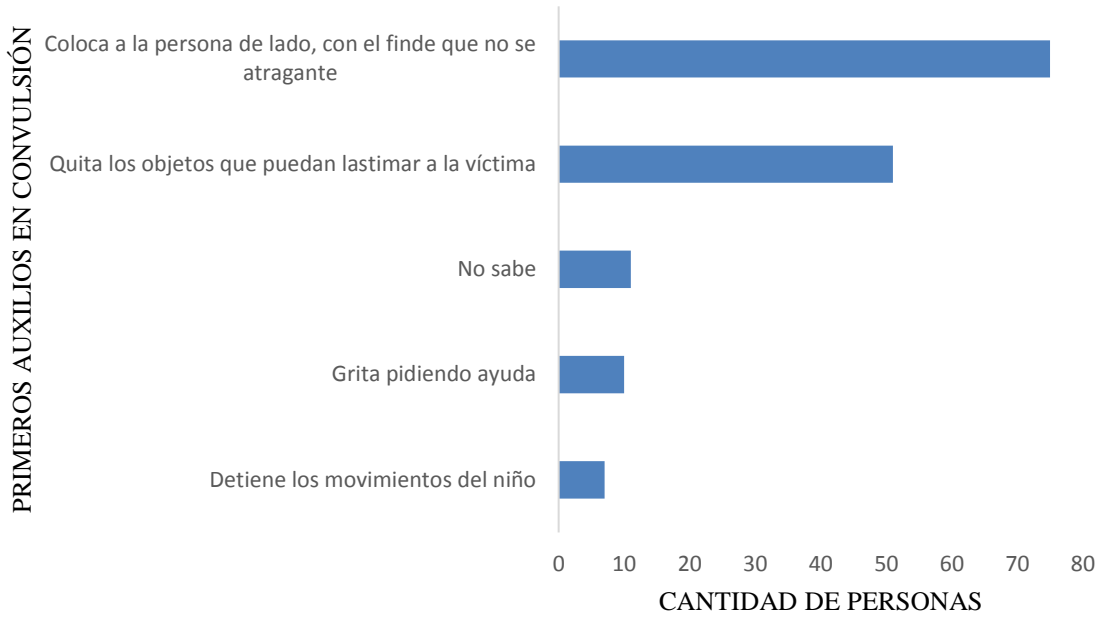


Figura N° 31 Distribución de la población según práctica en primeros auxilios en casos de convulsión, en el cantón de Goicoechea, 2018. Fuente: Elaboración propia, 2018.

La mayor parte de las madres encuestadas indican que ante una convulsión coloca al niño de lado con el fin de que no se atragante. Un total de 51 madres de la población quita los objetos que puedan lastimar a la víctima, 11 de ellas no sabe cómo actuar.

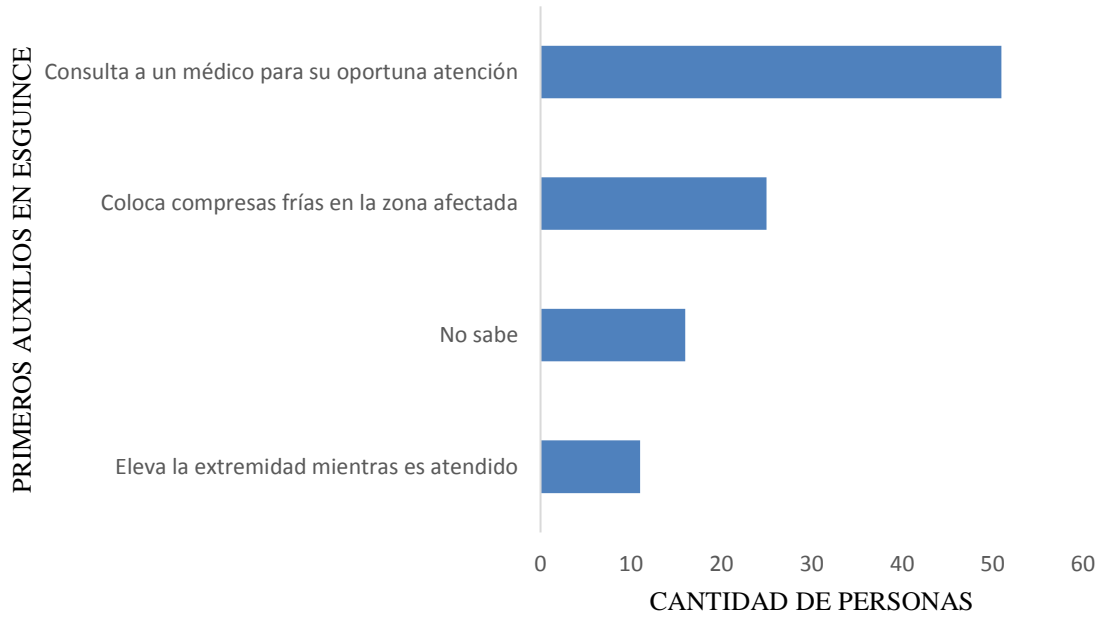


Figura N°32 Distribución de la población según práctica de primeros auxilios en casos de esguince, en el cantón de Goicoechea, 2018. Fuente: Elaboración propia, 2018.

De la población en estudio, 51 personas consultan a un médico en caso de esguince, 25 coloca compresas frías en la zona afectada y 11 no sabe cómo actuar.

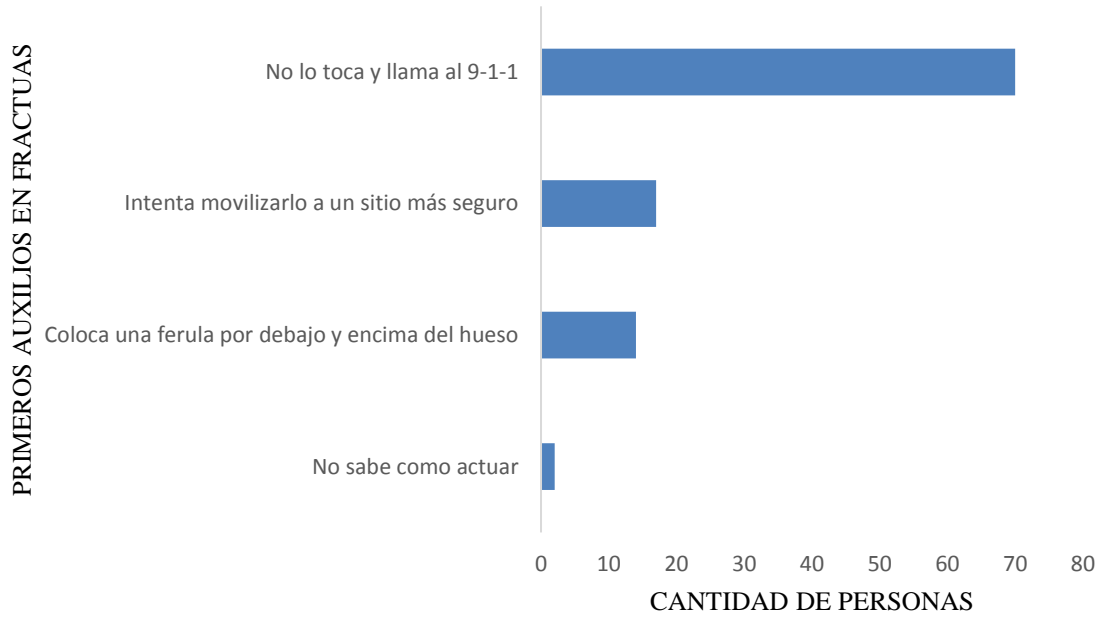


Figura N° 33 Distribución de la población según práctica de primeros auxilios en fracturas, en el cantón de Goicoechea, 2018. Fuente: Elaboración propia, 2018.

De la población en estudio, 70 madres indican que en caso de fractura de un niño no lo toca y llama al 9-1-1, 17 responden que intentan movilizarlo a un sitio más seguro.

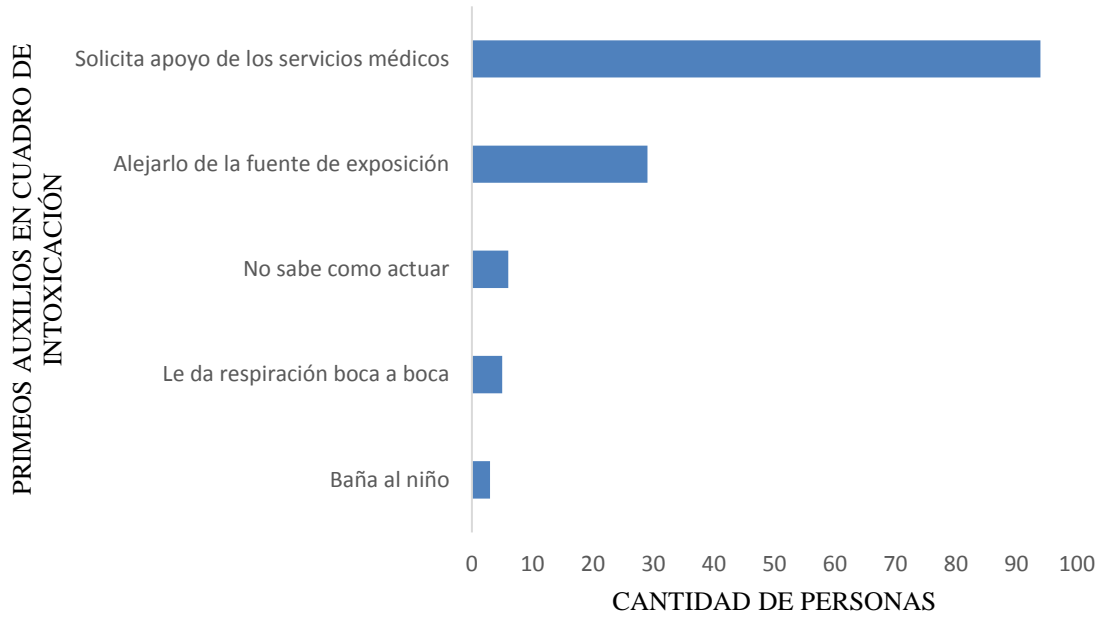


Figura N° 34 Distribución de la población encuestada según práctica de primeros auxilios en casos de intoxicación, en el cantón de Goicoechea, 2018. Fuente: Elaboración propia, 2018.

Las madres encuestadas solicitan apoyo de los servicios de emergencia si su hijo presenta intoxicación según lo indican 94 de ellas. Un total de 29 madres lo aleja de la fuente de exposición causante de intoxicación y 6 no sabe cómo actuar.

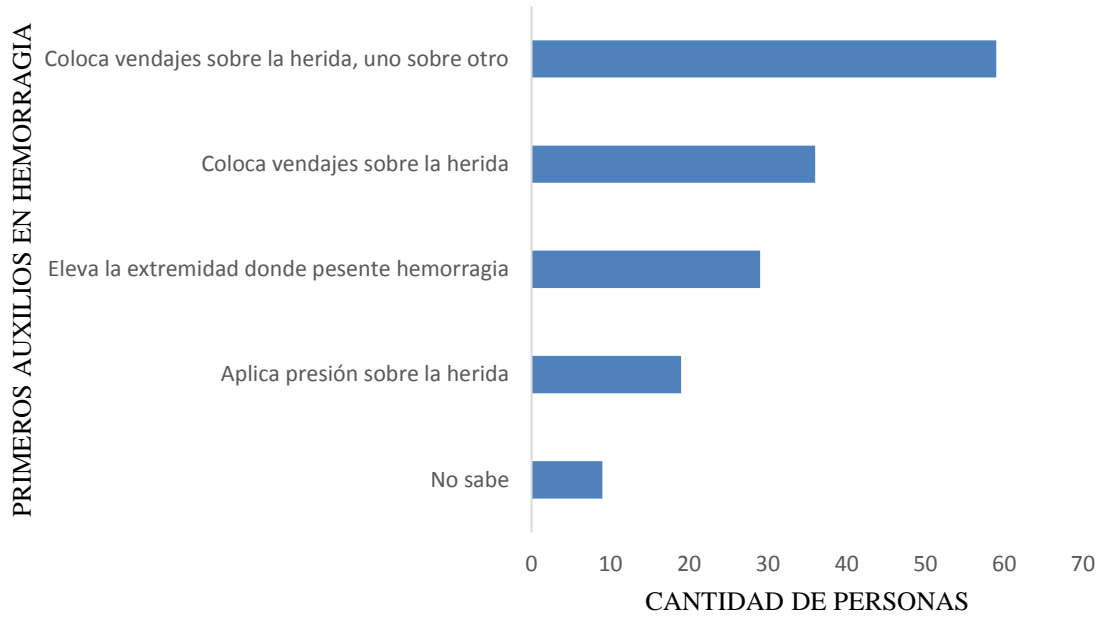


Figura N° 35 Distribución de la población encuestada según práctica de primeros auxilios en casos de herida con hemorragia, en el cantón de Goicoechea, 2018. Fuente: Elaboración propia, 2018.

De las madres encuestadas, 59 indican que en caso de hemorragia colocan vendajes comprensivos y una vez que estos lleguen a su máxima capacidad colocan otro sobre este, 36 colocan vendaje sobre la herida y cuando llegan a su máxima capacidad lo reemplazan.

Tabla 3 Distribución de la población según práctica de primeros auxilios en casos de quemadura de primer, segundo y tercer grado, en el cantón de Goicoechea, 2018

Actuación en primeros auxilios	Quemaduras 1° Grado		Quemaduras 2° Grado		Quemaduras 3° Grado	
	Absoluto	%	Absoluto	%	Absoluto	%
Coloca cremas o ungüentos sin receta médica	65	63%	8	8%	3	3%
Sumerge la piel en agua	68	66%	39	38%	14	13%
Coloca pasta de dientes en la quemadura	30	30%	11	11%	1	1%
Busca en internet qué hacer	12	12%	11	11%	6	6%
Venda la zona con gasa estéril	20	19%	33	32%	19	18%
Revienta las ampollas	8	8%	15	14%	1	1%
Retira la ropa adherida a la quemadura	30	29%	49	48%	26	25%
Lleva inmediatamente al servicio de emergencias	30	29%	69	67%	38	37%
No sabe cómo actuar	7	7%	12	12%	10	10%

Fuente: Elaboración propia, 2018

Las madres encuestadas indican que en caso de quemaduras de primer grado el 66% sumerge la piel en agua, un 63% coloca cremas o ungüentos sin receta médica, un 29% coloca pasta de dientes sobre la quemadura, el mismo porcentaje retira la ropa adherida a la quemadura o lleva inmediatamente al servicio de emergencia. Los primeros auxilios en las quemaduras de segundo grado se realizan según el 67% de la población en estudio llevando inmediatamente al niño al servicio de emergencia, un 38% sumerge la piel en agua.

Las encuestadas aseguran que si un niño presenta quemaduras de tercer grado un 37% lo lleva inmediatamente al servicio de emergencias, el 25% retira la ropa adherida de la quemadura.

CAPÍTULO V

DISCUSIÓN E INTERPRETACIÓN DE RESULTADOS

5.1 DISCUSIÓN E INTERPRETACIÓN O EXPLICACIÓN DE LOS RESULTADOS

Los primeros auxilios comprenden una serie de acciones inmediatas ante un accidente, por lo que cada persona actúa diferente en cada situación, ya sea con conocimiento de la manera correcta de atender una emergencia o de forma imprudente con poca o nula preparación, poniendo así en riesgo la vida del niño.

El estudio se realiza en el cantón de Goicoechea con madres de niños entre los 0 y 12 años, según las características sociodemográficas de la población en estudio la gran parte de las encuestadas son mujeres adultas jóvenes entre los 26 y 30 años, en su mayoría casadas o solteras, con estudios universitarios completos o secundaria completa.

Santos et al., (31) afirman que la persona adulta joven comprende las edades entre los 18 a 30 años, etapa de la vida donde las personas comienzan a formar una familia, además menciona que los procesos de aprendizaje se producen a lo largo y ancho de la vida, por lo que en estas edades se tiene un funcionamiento intelectual adecuado para seguir obteniendo conocimiento.

Las encuestadas según lo anterior y sumado al hecho de vivir dentro de la gran área metropolitana, tienen gran acceso a la educación tanto en centros educativos como en los centros de salud, y además por su edad presentan un grado elevado de motivación y facilidad de aprendizaje.

La población en estudio tiene un ingreso entre los 201 000 a 400 000 mil colones por mes, por cada hogar viven de 4 a 5 personas, teniendo un bajo promedio de ingresos económicos en

comparación con el número de personas habitantes de la vivienda, los hogares tienen en su mayoría 3 habitaciones, siendo los recursos económicos insuficientes para el núcleo familiar.

El 51% de las encuestadas laboran en el sector público o privado según la figura N°4, un 30% es ama de casa y el 17% son estudiantes o tienen negocio propio. En el caso de las madres que son amas de casa, estudiantes o tienen su propio negocio, generalmente, pasan gran parte del día con sus hijos cuando estos no están en horario escolar, por eso la importancia de tener conocimiento y prácticas en primeros auxilios asertivos, ya que los accidentes en los niños son muy comunes.

El 55% de las encuestadas no han recibido capacitación en primeros auxilios, se puede deducir que no tienen acceso a cursos por falta de tiempo, ya que la mayor parte de ellas trabajan, o por falta de recursos económicos en el caso de las madres ama de casa, ya que según los datos recolectados la mayoría tienen un ingreso mensual bajo, además indican que el personal de salud no les brinda educación de este tipo. Al no tener capacitación, practican primeros auxilios muy básicos como llamar a los servicios de emergencia o los ponen en práctica erróneamente, poniendo en riesgo la vida del menor o favoreciendo futuras complicaciones.

El 89% de la población conoce el término primeros auxilios y el 11% no se encuentra familiarizado con el término. Garibay et al., (32) definen primeros auxilios como “los cuidados o la ayuda inmediata, temporal y necesaria que se le da a una persona que ha sufrido un accidente, enfermedad o agudización de esta hasta la llegada de un médico o profesional paramédico que se encargará, solo en caso necesario”. Es importante conocer este concepto ya que las personas suelen confundir el término o solo se conforman con realizar la llamada al 9-1-1, omitiendo la ayuda que puede ser vital para la víctima.

El 23% de las madres indican que el conocimiento lo adquirieron por medio de un curso, el 17% lo adquirieron por la Internet, el 13% por medio de creencias populares y un 14% por medio del personal de salud. Un porcentaje muy bajo ha recibido un curso de primeros auxilios siendo estos muy eficaces, ya que los realizan profesionales capacitados, con el fin de que las madres aprendan a poner en práctica los conocimientos adquiridos.

La tabla N°2 muestra que la mayor parte de las encuestadas tienen Internet en sus hogares, por lo que se vuelve una herramienta importante si es utilizada correctamente, en páginas web con información veraz y confiable. Según Pérez et al., (33) en la Internet hay muchos contenidos que son poco fiables, e información inadecuada u obsoleta; además la interpretación de la información puede cambiar de una persona a otra. Es muy importante visitar artículos confiables y actualizados, ya que como por ejemplo el RCP, presenta actualizaciones para mejorar la atención en casos de paro cardiorrespiratorio.

El porcentaje de personas que han recibido educación en primeros auxilios por parte del personal de salud es bajo, lo que quiere decir que no es un tema al que se le da mucha importancia, a pesar de la transcendencia que este puede tener para salvar una vida. Por ello la necesidad de que se eduque a las madres en primeros auxilios, ya que los niños son muy propensos a sufrir accidentes.

Las madres indican que otro método de adquisición de conocimiento en primeros auxilios es la televisión, que suele ser muy útil ya que las personas pueden relacionar el conocimiento con las imágenes visuales, pero al igual que la Internet hay que asegurarse de que la información sea suministrada por personal capacitado y que la información sea la actualizada, con el fin de brindar atención en primeros auxilios de calidad.

Las creencias populares sobre los primeros auxilios pueden ser peligrosas, ya que es común que las personas actúen ante una emergencia según lo que le dicen familiares y vecinos, o escucharon lo que otros hacen sin ningún fundamento científico, por consiguiente, se puede llegar agravar la condición de salud del menor en vez de estabilizarlo para su posterior atención por el personal profesional.

La revista Eroski Costumer sostiene que “hay una serie de mensajes respecto a los primeros auxilios que muchas personas comparten, pese a que no están sostenidos por la evidencia científica y que, en muchos casos, pueden provocar efectos nocivos para la salud” (41). Dentro de los que señala esta revista se encuentra la colocación de dentífrico o clara de huevo sobre una quemadura, lo cual indica que la pasta dental es abrasiva y puede agravar la lesión. Además, indica que sujetar a una persona durante una convulsión se corre con el riesgo de provocar lesiones a la víctima.

Las madres encuestadas manejan un conocimiento tácito, ya que según Aristía (20) actúan según sus propias convicciones y un conocimiento social, porque suelen hacer acciones que han visto de otras personas como familiares, amigos o vecinos.

La maniobra de Heimlich es conocida por el 57% de las madres encuestadas, mientras el 43% no saben cómo se realiza. Según la revista Consumer de España “la maniobra de Heimlich es una técnica que, por medio de la compresión del abdomen, crea una fuerza expulsora que actúa desde los pulmones hasta las vías superiores”(34), con el fin de impulsar de manera forzada un objeto extraño que se encuentre obstruyendo la vía aérea.

El resultado difiere con los resultados de la investigación de Viquez (15) que asegura que la mayor parte de los profesores encuestados no conocen sobre la maniobra de Heimlich, además

asegura que las personas que, si han escuchado sobre la maniobra, pero no sabe la técnica correcta de aplicarla.

La obstrucción de la vía aérea en niños y lactantes es común por objetos pequeños que introducen a su boca. Como consecuencia de asfixia el niño puede entrar en paro cardiorrespiratorio o incluso la muerte en los próximos 4 a 5 min (34) después de la obstrucción, por lo que puede no dar tiempo a que lleguen los servicios de emergencias o el traslado al lugar de asistencia médica más cercano.

Las madres indican en un 45% que en caso de obstrucción de la vía aérea realizan la maniobra de Heimlich, el 25% realiza pequeños golpes en la espalda del menor, el 13% inserta la mano para sacar el objeto extraño o solicita ayuda. Realizar pequeños golpes en la espalda funciona en casos cuando el atragantamiento es parcial, cuando hay obstrucción total de la vía aérea se realiza la maniobra de Heimlich.

El objeto extraño se debe intentar retirar solamente cuando es visible y accesible en caso contrario no se hace ya que puede obstruir zonas más lejanas de la vía aérea. Se deduce que el conocimiento en la maniobra de Heimlich es regular en la población en estudio, poniendo en riesgo la vida del menor en caso de que presente atragantamiento, por desconocimiento o mala práctica de los primeros auxilios.

El 55% de las madres responden que ante un caso de obstrucción de la vía aérea llaman a los servicios de emergencia, solo un 19% realizan la maniobra de RCP, un 12% no sabe cómo actuar. Si no se brindan maniobras de RCP existe gran riesgo de muerte por el extenso tiempo transcurrido sin oxígeno por parte de la víctima, a esto se le suma el tiempo que dure la asistencia

médica en atender al menor, por lo que se interpreta que las madres encuestadas no tienen el conocimiento adecuado para actuar ante estos casos, poniendo en riesgo la vida del niño.

Los síntomas de alergia más comunes según las madres encuestadas son sarpullidos 88%, dificultad respiratoria 79%, ardor de ojos o nariz 74%, estornudos 52%. Según Molinas et al., (35) los síntomas comunes de alergia se pueden presentar en el tracto respiratorio como rinitis o asma bronquial que causan dificultad respiratoria, en el tracto digestivo como náuseas, vómitos y diarrea, en la piel puede ocasionar urticaria y/o angioedema. En caso de alergia las madres refieren 84% que, llevan al menor a los servicios de emergencias, un 9% compra medicamentos en la farmacia, el 3% busca en la Internet qué hacer, un 3% lo aleja de la fuente de exposición y el mismo porcentaje no sabe cómo actuar.

El manual de primeros auxilios (21) indica que en caso de alergia lo primero que se debe de hacer es alejar al niño de la fuente de exposición, no se debe administrar medicamentos sin indicación previa y en caso de que la alergia sea severa llevar al niño a los servicios de emergencia.

Las madres encuestadas tienen alto conocimiento en los síntomas de reacción alérgica, pero regular en la práctica de primeros auxilios ya que lo ideal es primero alejar al menor de la fuente de exposición, luego si lo amerita llamar a los servicios de emergencia. Comprar medicamentos en la farmacia solo con prescripción médica, de lo contrario se corre el riesgo de agravar el cuadro; mientras las madres buscan en la Internet se pierde tiempo valioso en el que se pueden realizar medidas más eficaces ya mencionadas. Es importante que las madres conozcan estos síntomas y manejen la aplicación de los primeros auxilios con el fin de evitar complicaciones

al cuadro alérgico e incluso evitar la muerte, en casos extremos donde evolucionan a un shock anafiláctico.

Las encuestadas indican que el principal síntoma de una convulsión son los movimientos involuntarios y la rigidez del cuerpo, lo que concuerda con El Manual de Primeros Auxilios (22) los síntomas de una crisis convulsiva son movimientos rígidos e involuntarios, pérdida de la conciencia (mirada fija sin respuesta a estímulos), dilatación de las pupilas, relajación de los esfínteres y movimientos mandibulares.

La población en estudio indica que ante una convulsión el 73% colocan al niño de lado con el fin de que no se atragante, el 49% quita los objetos que puedan lastimar a la víctima, el 11% no sabe cómo actuar, el 10% grita pidiendo ayuda y un 7% detiene los movimientos del menor. Los primeros auxilios en una convulsión consisten en llamar a los servicios de emergencia, alejar los objetos que puedan causar daño a la víctima, si el niño se encuentra de pie protegerlo para evitar golpes por la caída, colocar a la persona de lado si está vomitando para evitar la bronco-aspiración, no interferir en los movimientos del niño.

Las madres encuestadas si saben identificar una convulsión, pero al momento de actuar ante una, cerca de un 27% reaccionaría de una manera inadecuada ya que no realizaría los primeros auxilios pertinentes porque no saben cómo actuar, gritan pidiendo ayuda o detienen los movimientos del niño, lo que puede ocasionar consecuencias mayores en el menor.

Álvarez et al., (36) definen esguince como “El esguince, es una torcedura articular traumática que origina una distensión o una rotura completa de los tejidos conectivos estabilizadores”, lo que concuerda con el 55% de las madres encuestadas que indican que un esguince es el

estiramiento de los ligamentos que recubren la articulación, en cuanto al resto de la población no sabe que es un esguince o tienen un concepto equivocado.

Las madres que no tienen conocimiento del término no realizan primeros auxilios adecuados, ya que lo recomendable mientras es atendido el niño por personal de salud según el Manual de Primeros Auxilios (22) es elevar la extremidad afectada y/o colocar compresas frías con el fin de aliviar los síntomas como el dolor y el edema, lo que haría cerca del 30% de las madres, las demás se limitan a llevar al menor a un centro de emergencia o no saben cómo actuar. En caso de no estar seguro de la patología es recomendable no movilizar la extremidad.

Las encuestadas indican que los síntomas más comunes de una fractura son dolor intenso en el sitio de la fractura e inmovilidad parcial del miembro afectado, con porcentajes de 76% y 71 % respectivamente. Lo que indican que tienen conocimiento para sospechar que su hijo presenta una fractura, ya que según Moliné (37) los síntomas comunes de una fractura son dolor intenso que aumenta con la palpación, impotencia funcional, edema, deformidad y/o acortamiento de una extremidad, existencia de una herida con fragmentos óseos visibles.

Los resultados concuerdan con Viquez (15) que indica en su estudio que “los (as) trabajadores(as) del Liceo Regional de Flores en Heredia sí conocen el término de fractura, permitiendo así diferenciarla de cualquier otro padecimiento del sistema músculo esquelético”. Por lo que se le puede dar una atención adecuada y oportuna al lesionado.

La práctica de primeros auxilios en fracturas según el Manual de primeros Auxilios (22) se realiza colocando una férula por debajo y por encima de la fractura en las dos articulaciones más próximas, trasladar o esperar a los servicios de emergencia. No se debe de movilizar a la

víctima a no ser que sea estrictamente necesario ya que puede ocasionar agravamiento de la lesión.

Las madres encuestadas en su mayoría no tocan al niño y esperan a los servicios de emergencia, un 16% coloca una férula por debajo y encima de la fractura, por lo anterior se deduce que tienen conocimiento de cómo actuar ante esta situación, ya que el porcentaje restante indica que moviliza al niño o no sabe cómo actuar, lo que afectaría la condición del menor en ese momento.

Los síntomas de intoxicación más comunes seleccionados por las madres son mareo con 66%, pérdida de conocimiento con 50% y dolor de cabeza con 47%, un porcentaje considerable de 21% de la población no tiene conocimiento sobre los síntomas de intoxicación. Rodríguez (22) menciona que dentro de los síntomas de intoxicación se encuentran náuseas, vómito, fiebre, dolor estomacal, dificultad respiratoria y mareo.

La población en estudio solo reconoce mayormente 3 de los síntomas mencionados en este caso pueden no reconocer un caso de intoxicación o confundirlo con otra patología. En el caso que un niño presente intoxicación las personas encuestadas aseguran en su mayoría que solicitan apoyo de los servicios de emergencia si su hijo presenta intoxicación, lo equivalente al 91%. El 28% lo aleja de la fuente de exposición causante de intoxicación, el 6% no sabe cómo actuar.

Las encuestadas aseguran que las quemaduras son causadas por líquidos calientes, objetos calientes, rayos solares y productos químicos como el cloro. Esto indica que las encuestadas que no saben que los rayos solares y productos químicos pueden causar quemaduras, no son capaces de evitar los accidentes por estas causas. El 62% de las madres conocen la clasificación de las quemaduras y el porcentaje restante no identifica los tipos de quemaduras.

Calderón y Estefanía (38) mencionan que según profundidad las quemaduras se dividen en primer grado que se caracterizan por eritema sin vesículas, con dolor; Segundo grado son las quemaduras superficiales que generalmente se producen por líquidos calientes con destrucción de la epidermis y menos del 50% de la dermis. Presentan eritema claro o rojo brillante con dolor, formación de flictenas y aspecto húmedo: en las de tercer grado existe afectación de la epidermis y de más del 50% de la dermis con destrucción de fibras nerviosas por lo que son generalmente menos dolorosas. Lo que es preocupante que las madres no conozcan esta clasificación ya que los primeros auxilios son diferentes según el tipo de quemadura que el niño presente.

En la tabla N°3 se evidencia que, al no conocer la clasificación de las quemaduras, la población en estudio no sabe cómo realizar primeros auxilios ante estas. El 87% de las madres revienta las ampollas, lo que es incorrecto ya que las quemaduras de primer grado no presentan vesícula. El 30% indican que llevan al niño a los servicios de emergencia, se recomienda en casos de quemaduras graves llamar al 9-1-1. Un 66% sumerge la piel en agua, lo cual es correcto ya que el enfriamiento de la piel disminuye el dolor y evita que la quemadura tenga una mayor profundidad (22).

El 63% de las madres indica que colocan una pomada sobre la lesión sin prescripción médica y un 29% coloca pasta de dientes, lo cual puede empeorar la quemadura según el tipo de crema o ungüento que se utilice. El 76% de las madres no saben cómo actuar. En las quemaduras de primer grado los primeros auxilios se realizan colocando agua fría sobre la quemadura, se venda la zona con gasa estéril de manera que no presione la quemadura.

En las quemaduras de segundo grado el 87% de las madres indican que colocan cremas o ungüentos sin receta médica, el 67% aseguran que llevan al menor a los servicios de emergencia,

siendo correcto en el caso de las quemaduras de segundo grado profundas que requieren asistencia médica, el 47% retira la ropa adherida de la quemadura. El 37% sumerge la piel en agua que es lo recomendable por las mismas razones que las de primer grado. El 32% de las encuestadas aseguran que vendan la zona con gasa estéril, como parte de los primeros auxilios, esta acción se realiza con ampollas intactas o rotas con el fin de evitar roce de la quemadura y la infección de esta.

El mayor desconocimiento de la población se da en las quemaduras de tercer grado, ya que un 66% busca en la Internet qué hacer, poniendo en riesgo hasta la vida del menor si encuentra información equivocada o desactualizada. Un 37% lleva inmediatamente al menor a los servicios de emergencia, que es lo ideal en estos casos (22) ya que la quemadura es muy profunda y necesita atención médica de inmediato. Un 33% coloca cremas o ungüentos, esta acción no se debe hacer ya que la quemadura compromete las capas profundas de la piel, y existe gran riesgo de infección para el niño. Un 10% de las encuestadas no saben cómo actuar.

Los resultados concuerdan con el estudio de Torresi (39) sobre el conocimiento y prácticas en quemaduras de pacientes de un Hospital en Argentina el cual indica en los resultados que los pacientes que realizan primeros auxilios en quemaduras colocan sobre la quemadura hielo, agua, algún tipo de crema, pasta dental, aloe vera o manteca. Según Torresi “la causa principal de estos errores a la hora de actuar frente a una quemadura es la falta de información y educación general de la población sobre primeros auxilios”. El mismo autor menciona que los pacientes referían no haber recibido información sobre cómo actuar ante una quemadura.

Las madres de la población en estudio tienen muy poco conocimiento sobre los grados de las quemaduras por lo que no saben cómo actuar ante esta emergencia, lo que se ve reflejado en la respuesta sobre el actuar según el tipo de quemadura.

Las encuestadas responden en relación con el conocimiento del término reanimación cardiopulmonar en un 77%, que se encuentran familiarizados con ese concepto, mientras el porcentaje restante lo desconoce.

La técnica de reanimación cardiopulmonar es definida por Masías et al., (40) como “el conjunto de maniobras que permiten identificar si un niño está en situación de paro cardiorrespiratoria y realizar una sustitución de las funciones respiratoria y circulatoria, sin ningún equipamiento específico, hasta que la víctima pueda recibir un tratamiento más cualificado”. La técnica de RCP es importante ya que se pueden salvar las vidas de los niños en caso de que presenten un paro cardiorrespiratorio, ya que son segundos y minutos valiosos antes de que sean atendidos por personal profesional de salud.

El conocimiento sobre las situaciones donde se realiza reanimación cardiopulmonar es bueno por parte de las madres porque el 79% indica que se realiza cuando se da un paro cardiorrespiratorio, un 21% no sabe cómo actuar. Sólo el 37% de la población en estudio indica que conoce la secuencia de RCP, pero sólo un 27% contestó de manera correcta, donde indican que la secuencia que se debe seguir son 30 compresiones en el pecho y 2 respiraciones boca a boca.

El análisis anterior permite deducir que las madres encuestadas tienen conocimiento de lo que es la reanimación cardiopulmonar y en cuales situaciones se debe realizar, pero no saben cuál

es la forma correcta de ponerlo en práctica ni la secuencia que este tiene que seguir; lo que reduce las posibilidades de sobrevivir del niño, si se presenta esta situación.

La investigación de Gaintza et al., (8) concuerdan con la presente ya que los conocimientos que presenta el profesorado de infantil y primaria en PA son deficitarios y no garantizan dar una respuesta adecuada; así, por ejemplo, tienen conceptos erróneos sobre cómo curar heridas y, sobre todo, desconocen la actuación correcta en RCP.

Díaz et al afirman que en su estudio “la mayoría de las participantes madres 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. Según un informe de la OMS” (10), lo que concuerda con el déficit en el conocimiento de las madres del estudio presente.

Los primeros auxilios representan una rama muy amplia de acción, por lo que identificar una emergencia resulta importante con el fin de brindar acciones inmediatas, pero estas acciones se deben de realizar con conocimiento adecuado. Los resultados demuestran que las madres saben reconocer gran parte de las emergencias citadas en la presente investigación, más no tienen el conocimiento correcto de la manera eficaz de poner en práctica los primeros auxilios.

Lo anterior no se relaciona con el nivel socioeconómico, ya que se evidencia un desconocimiento general y prácticas erróneas de las madres encuestadas, ya sean de estrato socioeconómico bajo o medio, predominando en estas clases sociales la actuación de forma cultural y social ante una emergencia.

El modelo de Rogers indica que para enfermería la prioridad es la educación y la promoción de la salud, con referente a primeros auxilios, según las madres encuestadas enfermería no cumple

con esta labor, ya que sólo un porcentaje muy bajo indicó que ha recibido educación por parte del personal de salud sobre este tema, lo que es preocupante ya que según esta misma autora el ser humano está en constante relación con el entorno, como es el caso de los niños, que son muy propensos a sufrir accidentes.

CAPÍTULO VI

CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

6.1 CONCLUSIONES

- Las madres en general tienen poco conocimiento sobre primeros auxilios básicos en niños, por la falta de capacitación en este tema, lo que conlleva que realicen prácticas erróneas en todos los estratos socioeconómicos, por lo que no se encontró gran relación entre el nivel de socioeconómico y el conocimiento en primeros auxilios básicos en niños en la población en estudio.
- El desconocimiento en primeros auxilios es igual en todas las encuestadas, ya que estas realizan práctica erróneas o se limitan a llamar al 9-1-1 generalmente.
- Las madres tienen gran acceso a la información y educación, ya que viven en zonas urbanas donde hay acceso a centros hospitalarios, centros educativos e instituciones como la cruz roja; además por ser adultos jóvenes tienen mayor facilidad de aprendizaje.
- La población en estudio asegura que conocen el término de primeros auxilios, pero no los han practicado en ningún momento, por lo que se limitan a realizar la llamada al servicio de emergencia, sin realizar otras acciones que puedan mejorar la condición de salud en ese momento del niño o eviten consecuencias graves para la salud e incluso la muerte.
- De las madres encuestadas un porcentaje bajo recibió un curso de primeros auxilios que es lo ideal para adquirir conocimiento confiable por parte de una persona capacitada, el uso de la Internet como medio educativo es una herramienta muy útil si se utiliza de manera correcta, sobre todo en los primeros auxilios que se están actualizando cada cierto tiempo, ya en la web existe una gran cantidad de información errónea o desactualizada.

- Sólo un porcentaje muy bajo de las encuestadas indican que han recibido educación en primeros auxilios por parte del personal de salud, lo que quiere decir que enfermería no brinda educación en los centros de salud sobre cómo actuar ante una emergencia y al ser las madres del estudio adultas jóvenes, no tienen experiencia ni conocimiento adecuado de cómo actuar con sus hijos ante un accidente.
- La teorizante de enfermería de Rogers ve la salud como la percepción que le ofrezca cada persona o cultura y que esto dependerá de las circunstancias y experiencias a lo largo de la vida de cada ser humano, lo que se relaciona con la investigación por la forma de actuar de las madres ante una emergencia ya que lo hacen por cultura o por vivencias pasadas.
- Un punto importante de la teorizante de Rogers es la educación, siendo esta primordial en el quehacer enfermero, por lo que brindar realimentación a las madres después del cuestionario, resulta provechoso ya que así se disminuye el desconocimiento en primeros auxilios en niños, procurando así el mejor estado de salud del menor en ese momento.
- El desconocimiento en la aplicación correcta de primeros auxilios evidencia la necesidad de educación, que es definida como la prioridad en el quehacer de enfermería según Rogers, por lo que el personal de salud debe educar a las madres sobre la forma correcta de actuar ante una emergencia y medidas preventivas para evitar accidentes, ya que los menores se encuentran vulnerables a estos por la incapacidad de evaluación de riesgos en el entorno con el que interactúan constantemente.
- Un gran número de madres encuestadas realizan primeros auxilios según creencias populares, ya que realizan primeros según las referencias de vecinos, amigos o

familiares a veces sin fundamento científico como la colocación de pasta de dientes y/o cremas sin prescripción médica sobre las quemaduras, o intentar sacar un objeto que este obstruyendo la vía aérea en caso de atragantamiento sin asegurarse que el objeto se encuentre visible. Todas estas acciones pueden empeorar el estado del niño en ese momento.

- Las madres encuestadas saben identificar la mayoría de las emergencias por medio de los síntomas, pero al momento de implementar las prácticas en primeros auxilios lo realizan de manera básica o ineficaz por lo que la salud de los niños corre peligro ante un accidente.
- En el caso de las emergencias por quemaduras las encuestadas no saben cómo diferenciarlas según su profundidad, siendo necesario ya que los primeros auxilios son diferentes según el grado de la quemadura. Las prácticas que realizarían las madres en caso de quemaduras empeorarían la salud del niño en ese momento ya que las técnicas que mencionan son erróneas en su mayoría

6.2 RECOMENDACIONES

- Proporcionar mayor educación por parte de los centros de salud sobre técnicas correctas de primeros auxilios por parte del personal de enfermería en los distintos escenarios donde se desempeñan, desde el primer nivel de atención, así como en el segundo y tercer nivel de atención.
- Fomentar en las madres por parte del personal de enfermería, sobre la prevención de accidentes, ya que muchas ocasiones estos pueden ser evitables.
- Inculcar en las madres la importancia de mantener un botiquín de emergencia en el hogar, para así brindar una mejor atención al niño en caso de cualquier eventualidad, por parte del personal de salud.
- Enseñar técnicas para realizar un adecuado manejo de crisis en situaciones de emergencia, para que así las madres puedan actuar de la mejor manera ante la situación y no empeoren el estado de salud del niño en ese momento, por parte del personal de enfermería.
- Promover espacios en las comunidades por parte de los centros de salud, donde se brinde educación a las madres sobre cómo identificar una emergencia y cuál es la forma correcta de atenderla en caso de que su hijo o un niño, lo amerite.
- Ofrecer cursos de primeros auxilios básicos en niños en las comunidades gratuitos por parte de entidades como la Cruz Roja Costarricense, dirigidos a las madres.
- Incentivar a la población a actualizarse en el tema de primeros auxilios constantemente, para así siempre actuar de manera segura y confiable, para así ser de gran ayuda al niño que presente el accidente, por parte de entidades como la Cruz Roja Costarricense.

- Recomendar por parte del personal de enfermería a las madres que, si no saben actuar ante una emergencia específica, lo mejor es llamar a los servicios de emergencia o llevar al niño al centro de salud más cercano.
- Conformar una brigada de emergencia, con vecinos capacitados en primeros auxilios, para que actúen en caso de emergencia, por parte de los comité organizados de las comunidades.

BIBLIOGRAFÍA

1. Informe mundial sobre prevención de las lesiones en los niños [Internet]. Organización Mundial de la salud; 2012. Disponible en: http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/77762/1/WHO_NMH_VIP08.01_spa.pdf?ua=1
2. Arias JAC, Londoño AMC, González JM, Mosquera SF. CONSTRUCCIÓN Y EVALUACIÓN DE UNA ESCALA SOBRE CONOCIMIENTOS EN PRIMEROS AUXILIOS EN ESTUDIANTES DE EDUCACIÓN MEDIA MEDELLÍN-BELLO. CES Med. 22 de mayo de 2014;28(1):35-48.
3. Alba Martín R. Educación para la salud en primeros auxilios dirigida al personal docente del ámbito escolar. Enferm Univ. 1 de abril de 2015;12(2):88-92.
4. Carrillo-Larco RM, Shu-Yip SB, Pérez-Lu JE. Aplicación Académica De Mensajes De Texto En Un Curso De Primeros Auxilios: Estudio Piloto En Una Universidad Privada De Lima, Perú. Acad Appl TEXT Messag FIRST AID COURSE PILOT STUDY Priv Univ LIMA PERU. abril de 2015;32(2):278-82.
5. Ramírez-Moreno JM, Alonso-González R, Peral Pacheco D, Millán-Núñez MV, Roa-Montero A, Constantino-Silva AB, et al. Impacto del nivel socioeconómico en el conocimiento del ictus de la población general: un gradiente de desigualdad social. Neurología. 1 de enero de 2016;31(1):24-32.
6. Una enfermera y un médico crean una colección de cuentos para enseñar primeros auxilios... Carolina Cánovas Martínez. Metas Enferm. junio de 2016;19(5):45-6.
7. Aranzábal-Alegría G, Quiñones-Laveriano DM, Benites-Gamboa D, Zuni-Chavez K, Mejía CR. Inadecuado nivel de conocimientos de primeros auxilios según grupo ocupacional en

- 25 hospitales peruanos: frecuencia y factores asociados. *Educ Medica*. 1 de enero de 2017;(Preprints).
8. Gaintza Z, Velasco Z. Análisis del Grado de Formación en Primeros Auxilios del Profesorado en Activo de Educación Infantil y Primaria. *Form Univ*. 2017;10(2):67-78.
 9. OMS | La educación y la legislación son clave para prevenir las lesiones en los niños [Internet]. WHO. [citado 7 de febrero de 2018]. Disponible en: <http://www.who.int/bulletin/volumes/87/5/09-050509/es/>
 10. Díaz-Sánchez J, Díaz-Aguirre D, Castillo-Portilla M, Salinas-Vitonera C. Nivel De Conocimiento Sobre Primeros Auxilios En Madres De Niños Del Nivel Inicial En Un Distrito De Lima, Perú. *Rev Peru Med Exp Salud Pública*. 2 de octubre de 2017;34:53-53.
 11. Castillo-Portilla, Napurí-Vidaurre, Vivas-Llanos. Conocimiento Sobre Primeros Auxilios En Conductores De Movilidad Escolar De Colegios Privados Del Distrito De San Borja. *Rev Peru Med Exp Salud Pública*. 2 de octubre de 2017;34:35-35.
 12. María Andrea Araya Calvo. “Diagnostico de necesidades de capacitación en Maniobras Básicas de Primeros Auxilios y Manejo de Situaciones de Desastre al personal docente, administrativo y estudiantil del Colegio Bilingüe de Palmares”. [San Jose, Costa Rica]: Hispanoamericana; 2006.
 13. NIDIA CUNNINGHAM GORDON EGV. Taller de capacitación en primeros auxilios básicos, dirigido a personal docente y administrativo, del centro educativo Santa Mónica School. [San Jose, Costa Rica]: Hispanoamericana; 2008.

14. Eunice Vallejos Jáen MAV. Proyecto a nivel de perfil, para la creación de programas en primeros auxilios psicológicos para el abordaje integral de niños y niñas escolares de la escuela Manuel María utierrez en Coronado [Internet]. [San Jose, Costa Rica]: Instituto Centroamericano de Administración Pública; 2015. Disponible en: <http://www.binasss.sa.cr/bibliotecas/bhp/textos/tesis74.pdf>
15. KEVIN ANTONIO VÍQUEZ VILLEGAS. CONOCIMIENTOS Y PRÁCTICAS EN PRIMEROS AUXILIOS Y MANEJO DE DESASTRES NATURALES EN EL PERSONAL DOCENTE Y ADMINISTRATIVO RELACIONADO ACCIDENTES, EN EL LICEO REGIONAL DE FLORES EN HEREDIA, EN EL PERÍODO DE MAYO 2016. [San José, Costa Rica]: Hispanoamericana; 2016.
16. Estadísticas Vitales 2011 [Internet]. San José, Costa Rica: Instituto Nacional de Estadística y Censo; 2012 nov p. 112. Disponible en: http://www.inec.go.cr/sites/default/files/documentos/poblacion/matrimonios_y_divorcios/publicaciones/replancev2011-01.pdf
17. Indicadores de Género y Salud Costa Rica 2012 | La Dalia Azul [Internet]. [citado 7 de febrero de 2018]. Disponible en: <http://bd.cdmujeres.ucr.ac.cr/documentos/indicadores-genero-salud-costa-rica-2012>
18. Ciprés MS, Llusar JCB. Concepto, tipos y dimensiones del conocimiento: configuración del conocimiento estratégico. Rev Econ Empresa. 2004;22(52):175-96.

19. ASALE R-. Diccionario de la lengua española - Edición del Tricentenario [Internet].
Diccionario de la lengua española - Edición del Tricentenario. [citado 2 de mayo de 2018].
Disponible en: <http://dle.rae.es/?id=TtAtLcR>
20. Tomás Ariztía. “La teoría de las prácticas sociales: particularidades, posibilidades y límites”
| Estudios de la Economía [Internet]. [citado 25 de febrero de 2018]. Disponible en:
<https://estudiosdelaeconomia.wordpress.com/2017/04/21/la-teoria-de-las-practicassociales-particularidades-posibilidades-y-limites/>
21. Manual Primeros Auxilios 2017 [Internet]. [citado 2 de mayo de 2018]. Disponible en:
<https://es.scribd.com/document/362945988/Manual-Primeros-Auxilios-2017>
22. E.M Náyade Rodríguez. Manual de primeros auxilios [Internet]. Scribd. 2011 [citado 2 de mayo de 2018]. Disponible en: <https://es.scribd.com/document/306637807/manual-de-primeros-auxilios-docx>
23. José Manuel Vergara Olivares. TRIAGE [Internet]. Scribd. [citado 3 de mayo de 2018].
Disponible en: <https://es.scribd.com/document/348933116/triage-pdf>
24. Barone L et al, Rodríguez CE, Ghiglioni ML, González CD. Manual Práctico de Primeros Auxilios: Guía para Consultas y Emergencias. Argentina: Arquetipo Grupo Editorial; 2004. 200 p.
25. Piera M. Esguinces y torceduras. Farm Prof. :50-3.
26. American Heart Association. Aspectos Destacados de la actualización de las Guías de la AHA para RCP y ACE de 2015 en español [Internet]. 2015 [citado 4 de mayo de 2018].

Disponible en: <http://www.medicasos.com/cardiologia/429-aspectos-destacados-de-la-actualizacion-de-las-guias-de-la-aha-para-rcp-y-ace-de-2015-en-espanol>

27. Rojas R, Ramírez G. TALLER RCP.
28. Alvarenga Valiente AJ. Incidencia del factor socioeconómico en el rendimiento académico de los/as estudiantes de la Carrera de Licenciatura en Ciencias de la Educación de la Universidad de El Salvador. 2014.
29. Amelia A. Torres Bonilla RI. Desarrollo del conocimiento en Enfermería: SERES HUMANOS UNITARIOS [Internet]. [citado 28 de febrero de 2018]. Disponible en: http://desarrolloconocimientoenfermeria.blogspot.com/2013/12/seres-humanos-unitarios_19.html
30. Temas especiales de Población | INSTITUTO NACIONAL DE ESTADISTICA Y CENSOS [Internet]. [citado 12 de febrero de 2018]. Disponible en: <http://www.inec.go.cr/poblacion/temas-especiales-de-poblacion>
31. Prestes EM da T, Diniz AVS. Educación y aprendizaje a lo largo de la vida: los adultos y la enseñanza superior. Sinéctica. diciembre de 2015;(45):1-20.
32. Manual de Primeros Auxilios Básicos Comité Logístico Permanente de Protección Civil y Seguridad [Internet]. [citado 7 de agosto de 2018]. Disponible en: <https://es.scribd.com/document/216009961/MANUAL-DE-Primeros-Auxilios-Basicos-Comite-Logistico-Permanente-de-Proteccion-Civil-y-Seguridad>

33. Adriana Pérez Gutiérrez RFB. Internet: Un recurso educativo [Internet]. 2003 [citado 7 de agosto de 2018]. Disponible en: <https://es.scribd.com/document/263820270/Intrecedu>
34. Maniobra de Heimlich: Hay que actuar con rapidez y mucha serenidad | Revista | EROSKI CONSUMER [Internet]. [citado 9 de agosto de 2018]. Disponible en: <http://revista.consumer.es/web/es/20031201/salud/67246.php>
35. Molinas J, Arduoso L, Crisci C. Alergia alimentaria. Inven Rev Investig Académica. 2004;(12):133-41.
36. Dolores Jiménez-Peña Mellado Elena Enríquez Álvarez, Joaquina Ruiz del Pino, Silvia Hazañas Ruiz. Esguinces. Disponible en: <http://www.medynet.com/usuarios/jraguilar/Manual%20de%20urgencias%20y%20Emergencias/esguince.pdf>
37. Eliana Michel. Primeros auxilios: Fracturas. [Internet]. Education presentado en; 04:11:07 UTC [citado 9 de agosto de 2018]. Disponible en: <https://www.slideshare.net/ElianaMichel/primeros-auxilios-fracturas-75452858>
38. Calderón M, Estefanía R. Prevención y manejo primario de las quemaduras en el Subcentro Trinitaria [Internet] [Thesis]. Universidad de Guayaquil. Facultad de Ciencias Médicas. Carrera de Medicina; 2018 [citado 9 de agosto de 2018]. Disponible en: <http://repositorio.ug.edu.ec/handle/redug/31140>
39. Tratamiento de la población que asiste al SAMCO Dr. Reynaldo - PDF [Internet]. [citado 27 de agosto de 2018]. Disponible en: <https://docplayer.es/13509212-Tratamiento-de-la-poblacion-que-asiste-al-samco-dr-reynaldo.html>

40. Calvo Macías C, Manrique Martínez I, Rodríguez Núñez A, López-Herce Cid J. Reanimación cardiopulmonar básica en pediatría. An Pediatría. 1 de septiembre de 2006;65(3):241-51.


41. Ocho mitos en primeros auxilios | Revista | EROSKI CONSUMER [Internet]. [citado 05 de setiembre de 2018]. Disponible en: <http://www.consumer.es/web/es/salud/prevencion/2012/10/05/213497.php>

ANEXOS

ANEXO 1 DECLARACIÓN JURADA

DECLARACIÓN JURADA

Yo Katherine Vindas Salguera, cédula 1-1619-0976, en condición de egresada de la carrera de enfermería de la Universidad Hispanoamericana, y advertido de las penas con las que la ley castiga el falso testimonio y el perjurio, declaro bajo la fe del juramento que dejo rendido en este acto, que mi trabajo de graduación, para optar por el título de Licenciatura en enfermería titulado “CONOCIMIENTO Y PRÁCTICAS EN PRIMEROS AUXILIOS BÁSICOS EN NIÑOS, POR PARTE DE MADRES ENTRE LOS 18 Y 30 AÑOS DE EDAD, SEGÚN CONDICIONES SOCIOECONÓMICAS, EN EL CANTÓN DE GOICOECHEA, JUNIO 2018” es una obra original y para su realización he respetado todo lo preceptuado por las Leyes Penales, así como la Ley de Derechos de Autor y Derecho Conexos, número 6683 del 14 de Octubre de 1982 y sus reformas, publicada en la Gaceta número 226 del 25 de Noviembre de 1982, especialmente el numeral 70 de dicha en el que se establece: “Es permitido citar a un autor, transcribiendo los pasaje pertinentes siempre que estos no sean tanto y seguidos, que puedan considerarse como una producción simulada y sustancial, que redunde en perjuicio del autor de la obra original”, Asimismo, que conozco y acepto que la Universidad se reserva los derechos de protocolizar este documento ante Notario Público. Firmo, en fe de lo anterior, en la ciudad de San José, el día cinco de Setiembre del año dos mil dieciocho.


1-16190976
Firma del estudiante y cédula

ANEXO 2 CARTA DEL TUTOR

CARTA DEL TUTOR

San José, 12 de setiembre, del 2018.

Máster Vanessa Aguilar
Carrera Enfermería
Universidad Hispanoamericana

Estimada máster:

La estudiante Katherine Vindas Salguera, cédula de identidad número 1-1619-0976 me ha presentado, para efectos de revisión y aprobación, el trabajo de investigación denominado CONOCIMIENTO Y PRÁCTICAS EN PRIMEROS AUXILIOS BÁSICOS EN NIÑOS, POR PARTE DE MADRES ENTRE LOS 18 Y 30 AÑOS DE EDAD, SEGÚN CONDICIONES SOCIOECONÓMICAS, EN EL CANTÓN DE GOICOECHEA, JUNIO 2018, el cual ha elaborado para optar por el grado académico de Licenciatura en Enfermería.

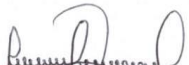
En mi calidad de tutora metodológica, he verificado que se han hecho las correcciones indicadas durante el proceso de tutoría y he evaluado los aspectos relativos a la elaboración del problema, objetivos, justificación; antecedentes, marco teórico, marco metodológico, tabulación, análisis de datos; conclusiones y recomendaciones.

De los resultados obtenidos por el postulante, se obtiene la siguiente calificación:

a)	ORIGINAL DEL TEMA	10%	9
b)	CUMPLIMIENTO DE ENTREGA DE AVANCES	20%	18
c)	COHERENCIA ENTRE LOS OBJETIVOS, LOS INSTRUMENTOS APLICADOS Y LOS RESULTADOS DE LA INVESTIGACION	30%	30
d)	RELEVANCIA DE LAS CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES	20%	18
e)	CALIDAD, DETALLE DEL MARCO TEORICO	20%	19
	TOTAL	100	94

En virtud de la calificación obtenida, se avala el traslado al proceso de revisión por parte del lector metodológico.

Atentamente,


Licda. Pilar Acosta Rojas
Cédula identidad 2-0650-0038
Carné Colegio Profesional E-9108

ANEXO 3 CARTA DEL LECTOR

CARTA DEL LECTOR

San José 11 de octubre de 2018

MSc
Vanessa Aguilar Zeledón
Directora
Carrera de Enfermería

Estimada señora:

La estudiante, Katherine Vindas Salguera, cédula de identidad número 1-1619-0976, me ha presentado para efectos de revisión y aprobación, el trabajo de investigación denominado "Conocimiento y prácticas en primeros auxilios básicos en niños, por parte de madres entre los 18 y 30 años, según condiciones socioeconómicas, en el cantón de Goicoechea, junio 2018", el cual ha elaborado para optar por el grado de Licenciatura en Enfermería.

He revisado y he hecho las observaciones relativas al contenido analizado, particularmente, lo relativo a la coherencia entre el marco teórico y el análisis de datos; la consistencia de los datos recopilados y, la coherencia entre estos y las conclusiones; asimismo, la aplicabilidad y originalidad de las recomendaciones, en términos de aporte de la investigación. He verificado que se han hecho las modificaciones correspondientes a las observaciones indicadas.

Por consiguiente, este trabajo tiene la nota de 85 por lo que cuenta con mi aval para ser presentado en la defensa pública.

Atentamente



Dra. Fulvia Elizondo Sibaja MSc
Cedula de identidad 1-0676-0607
Carné Colegio Profesional No 2295

ANEXO 4 CARTA DEL FILÓLOGO

San José, 14 de octubre, 2018

MSc. Vanessa Aguilar Zeledón

Directora de la Escuela de Enfermería a.i.

Universidad Hispanoamericana, Sede Aranjuez

Leí y corregí el Trabajo Final de Graduación: "Conocimiento y prácticas en primeros auxilios básicos en niños, por parte de madres entre los 18 y 30 años, según condiciones socioeconómicas, en el cantón de Goicoechea, junio 2018", elaborado por la estudiante Katherine Vindas Salguera, cédula 1-1619-0976, para optar por el grado académico de Licenciatura en Enfermería.

Corregí el trabajo en aspectos, tales como: construcción de párrafos, vicios del lenguaje que se trasladan a lo escrito, ortografía, puntuación y otros relacionados con el campo filológico, y desde ese punto de vista considero que está listo para ser presentado como Trabajo Final de Graduación, por cuanto cumple con los requisitos establecidos por la Universidad Hispanoamericana.

Atentamente,



MSc. Edgar Rojas González

Carné 2443

Teléfono: 88822158

Correo: edgarrojasg27@gmail.com

ANEXO 5 CONSENTIMIENTO INFORMADO

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Título de la Investigación: CONOCIMIENTO Y PRÁCTICAS EN PRIMEROS AUXILIOS BÁSICOS EN NIÑOS, POR PARTE DE MADRES ENTRE LOS 18 Y 30 AÑOS DE EDAD, SEGÚN CONDICIONES SOCIOECONÓMICAS, EN EL CANTÓN DE GOICOECHEA, JUNIO 2018.

Nombre del Investigador (a) Principal: KATHERINE VINDAS SALGUERA

Nombre del participante: _____

A. PROPÓSITO DE LA INVESTIGACIÓN:

La presente investigación consiste en la valoración del conocimiento y prácticas en primeros auxilios por parte de las madres entre los 18 y 30 años de edad.

B. ¿QUÉ SE HARÁ?:

Se aplicará un cuestionario con preguntas sobre el conocimiento y prácticas en primeros auxilios, así como del nivel socioeconómico del participante.

C. RIESGOS:

La presente investigación no presenta riesgos para el participante

D. BENEFICIOS:

Ccomo resultado de su participación en este estudio, no obtendrá ningún beneficio directo, sin embargo, será posible que los investigadores aprendan más acerca de primeros auxilios en niños y este conocimiento beneficiará a otras personas en el futuro.

E. Antes de dar su autorización para este estudio usted debe haber hablado con el(la) investigador(a) Katherine Vindas Salguera quien debió haber contestado de forma satisfactoria todas sus preguntas. Si quisiera mayor información más adelante, puede obtenerla llamando al investigador a cargo al teléfono 71157459. Cualquier consulta adicional puede comunicarse a la Universidad Hispanoamericana al teléfono 2211-3000, de lunes a viernes en el horario de 8 am a 5 pm.

- F. Recibirá una copia de esta fórmula firmada para su uso personal.
- G. Su participación en este estudio es voluntaria. Tiene el derecho **de negarse a participar o a interrumpir** su participación en cualquier momento, sin que esta decisión afecte la calidad de la atención médica o de otra índole que requiera.
- H. Su participación en este estudio es confidencial por lo que en caso de publicarse los resultados de esta investigación o divulgarse en una reunión científica, se garantiza estrictamente el anonimato de todas las personas participantes en el estudio.
- I. No perderá ningún derecho legal por firmar este documento.

CONSENTIMIENTO

He leído o se me ha leído, toda la información descrita en esta fórmula, antes de firmarla. He tenido la oportunidad de hacer preguntas y éstas han sido contestadas en forma adecuada. Por lo tanto, accedo a participar como sujeto de estudio en esta investigación.

Nombre, cédula y firma del sujeto (niños mayores de 12 años y adultos)
fecha

Nombre, cédula y firma del testigo fecha

Nombre, cédula y firma del Investigador que solicita el consentimiento fecha

Nombre, cédula y firma del padre/madre/representante legal (menores de edad) fecha

ANEXO 6. CUESTIONARIO DE APLICACIÓN

UNIVERSIDAD HISPANOAMERICANA

FACULTAD DE CIENCIAS DE SALUD

CARRERA DE ENFERMERÍA

CUESTIONARIO DE CONOCIMIENTO Y PRÁCTICAS EN PRIMEROS AUXILIOS

El siguiente cuestionario está dirigido a madres entre los 18 y 30 años de edad, con domicilio en el cantón de Goicoechea, con el propósito de evaluar el conocimiento sobre el manejo de primeros auxilios básicos en niños; la información proporcionada, será utilizada para realizar el trabajo de graduación final de la carrera de enfermería de la Universidad Hispanoamericana, llevada a cabo por la estudiante Katherine Vindas Salguera. Este documento es de carácter confidencial, por lo que no es necesario anotar su nombre.

Si está de acuerdo con el estudio proceda a contestar el cuestionario, en caso de no estar de acuerdo con el mismo, omitirlo.

I PARTE CARACTERISTICAS SOCIODEMOGRAFICAS

1. ¿Qué edad tiene usted?

18 a 21 años 22 a 25 años 26 a 30 años

2. ¿Cuál es su estado civil?

Soltera Casada Divorciada

Viuda Unión de hecho

3. Mencione su grado de escolaridad

- Primaria completa Primaria incompleta Secundaria completa
 Secundaria incompleta Universidad completa universidad incompleta

4. ¿Cuál es su ocupación / oficio?

- Sector Público Sector privado Negocio propio
 Ama de casa Estudiante Otro _____

5. ¿Cuál es el ingreso mensual total familiar?

- 0 a 200 00 200 000 a 400 000 400 000 a 600 000
 600 000 a 1000 000 Más de 1000 000

6. ¿Cuántas personas viven en total en su hogar?

- 1 a 3 4 a 5 Mas de 5

7. Tipo de vivienda

- Propia Alquilada Prestada Otra _____

8. ¿De qué material es la mayor parte de los muros de su vivienda?

- Block/ladrillo Prefabricado Madera Láminas de zinc (
) Otro_____

9. ¿Cuántas habitaciones tiene la vivienda?

- 1 2 3 4

10. ¿Cuáles de los siguientes servicios tiene su vivienda? Marque con una X

SERVICIO	SÍ	NO
Agua potable		
Servicio eléctrico		
Gas u otros combustibles		
Servicios municipales (recolección de basura)		
Seguridad comunitaria		
Centros de salud y servicios de emergencia cerca		
Televisión por cable		
Internet		

II PARTE CONOCIMIENTOS EN PRIMEROS AUXILIOS

11. ¿Sabe usted que son los primeros auxilios?

Sí No

12. ¿Ha recibido alguna vez capacitación en primeros auxilios?

Sí No

13. ¿Por medio de cuál método adquirió su conocimiento en primeros auxilios?

Curso Internet Creencias populares

Educación de personal de salud Televisión Otro _____

14. ¿Conoce usted sobre la maniobra de Heimlich?

Sí No

15. ¿Conoce usted cuales son los síntomas de alergia en un niño? (puede marcar varias opciones)

- Salpullido
- Dificultad respiratoria
- Nauseas
- Estornudos
- Ardor y picor en los ojos y/o nariz
- Tos
- No sabe

16. ¿Cómo identifica usted si un niño está presentando una convulsión?

- Rigidez en el cuerpo o movimientos involuntarios
- El niño habla mucho
- Vómitos y diarreas
- No sabe

17. ¿Qué es un esguince?

- Quebradura de un hueso.
- Estiramiento traumático de los músculos.
- Separación de los huesos de la articulación.
- Estiramiento de los ligamentos que recubren una articulación.
- No sabe

18. ¿Cómo identifica los síntomas de una fractura? Puede marcar varias opciones

- Dolor intenso en el lugar de la fractura
- Sensibilidad a la palpación

Inmovilidad parcial del miembro afectado

No sabe

19. ¿Conoce los síntomas que se presentan ante una intoxicación? puede marcar varias opciones

Dolor de cabeza

Mareo

Garganta irritada

Pérdida de conocimiento

Ardor de ojos

No sabe

20. De las siguientes opciones marque las que considera que puede provocar una quemadura (puede marcar más de una opción)

Líquidos calientes

Objetos calientes

Rayos solares

Químicos como el cloro

No sabe

21. ¿Sabe usted la clasificación de las quemaduras?

Sí

No

22. ¿Conoce usted el término de reanimación cardiopulmonar o RCP?

Sí

No

23. De las siguientes situaciones ¿en cuales considera que se debe emplear RCP?

Infarto, paro cardiorrespiratorio.

Convulsión.

Quemadura.

No sabe

Otro _____

24. ¿Sabe usted cuál es la secuencia que se debe de seguir en RCP? (si no sabe, omitir la siguiente pregunta)

Sí

No

25. ¿Cuál cree usted que es la secuencia en niños con un solo reanimador?

30 compresiones en el pecho y 5 respiraciones boca a boca.

30 compresiones en el pecho y 2 respiraciones boca a boca.

30 compresiones en el pecho y 4 respiraciones boca a boca.

No sabe.

III PARTE PRÁCTICAS EN PRIMEROS AUXILIOS

26. ¿Ha realizado en algún momento primeros auxilios ante una situación de emergencia?

Sí

No

27. ¿En caso de una emergencia que es lo primero que hace?

Grita pidiendo ayuda

Llama al 9-1-1

Llama a un familiar

Resuelve la situación por sí solo

No sabe cómo actuar

28. ¿Cuenta usted con botiquín de emergencia?

Sí

No

29. ¿Qué es lo primero que hace en caso de atragantamiento de un niño?

- () Hace presión sobre la cabeza del niño
- () Realiza pequeños golpes en su espalda
- () Realiza la maniobra de Heimlich
- () Inserta la mano en la boca para sacar el cuerpo extraño
- () No sabe
- () Solicita ayuda

30. ¿Qué hace en caso de que la persona pierda el conocimiento al atragantarse?

- () Identifica el objeto extraño y realiza el barrido digital
- () Grita pidiendo ayuda
- () Realiza maniobras de RCP
- () Llama a los servicios de emergencia
- () No sabe

31. ¿Qué hace en caso de que su hijo presenta un cuadro de alergia?

- () Le compra un medicamento en la farmacia
- () Lo aleja de la fuente que le causó la alergia
- () Lo lleva al servicio de emergencia
- () Busca en la Internet qué hacer
- () No sabe

32. ¿Cómo actúa usted en caso de que su hijo presente una convulsión, además de llamar al 9-1-1? Puede marcar más de una opción

- Grita pidiendo ayuda
- Quita los objetos que puedan lastimar a las personas
- Coloca a la persona de lado, con el fin de que no se atragante
- Detiene los movimientos del niño
- No sabe

33. En caso de que su hijo presente un esguince, ¿cómo actuaría?

- Coloca compresas frías en la zona afectada
- Elevar la extremidad donde se presenta el esguince mientras es atendido por profesionales
- Consultar a un médico para su oportuna atención
- No sabe

34. ¿Qué hace si su hijo presenta una fractura?

- Coloca férulas por debajo y encima del hueso afectado
- No lo toca y llama al 9-1-1
- Intenta movilizarlo a un sitio más seguro
- No sabe cómo actuar

35. Si su hijo presenta un cuadro de intoxicación, ¿cuáles acciones de las siguientes haría? puede marcar más de una opción

- Bañar al niño
- Alejarlo de la fuente de exposición
- Solicita apoyo de los servicios médicos
- Le da respiración boca a boca, si el niño no respira
- No sabe cómo actuar

36. ¿Cómo actúa en el caso de que su hijo tenga una herida y presente hemorragia considerable?

Puede marcar varias opciones

- Elevar el brazo o la pierna que se encuentre sangrando.
- Colocar vendajes que compriman, una vez que estos estén muy cargados cambiarlos.
- Colocar vendajes que compriman, una vez que estos estén muy cargados aplicar otros encima del que tiene colocado la víctima.
- Aplicar presión en el lugar que está sangrando.
- No sabe.

37. En caso de quemaduras, marque colocando una X en las casillas, las opciones que realizaría en cada tipo de quemaduras.

Actuación en primeros auxilios	Quemadura primer grado (parte superficial de la piel, piel enrojecida)	Quemadura segundo grado (dolor en la zona, ampollas, vesículas)	Quemadura tercer grado (profunda, piel ulcerada expuesta)
Coloca cremas o ungüentos sin receta médica			
Sumerge la piel en agua			

Coloca pasta de dientes sobre la quemadura			
Busca en la Internet que hacer			
Venda la zona con gasa estéril			
Revienta las ampollas			
Retira la ropa adherida de la quemadura			
Lleva inmediatamente al servicio de emergencia			
No sabe cómo actuar			

ANEXO 7. PLAN PILOTO

PLAN PILOTO

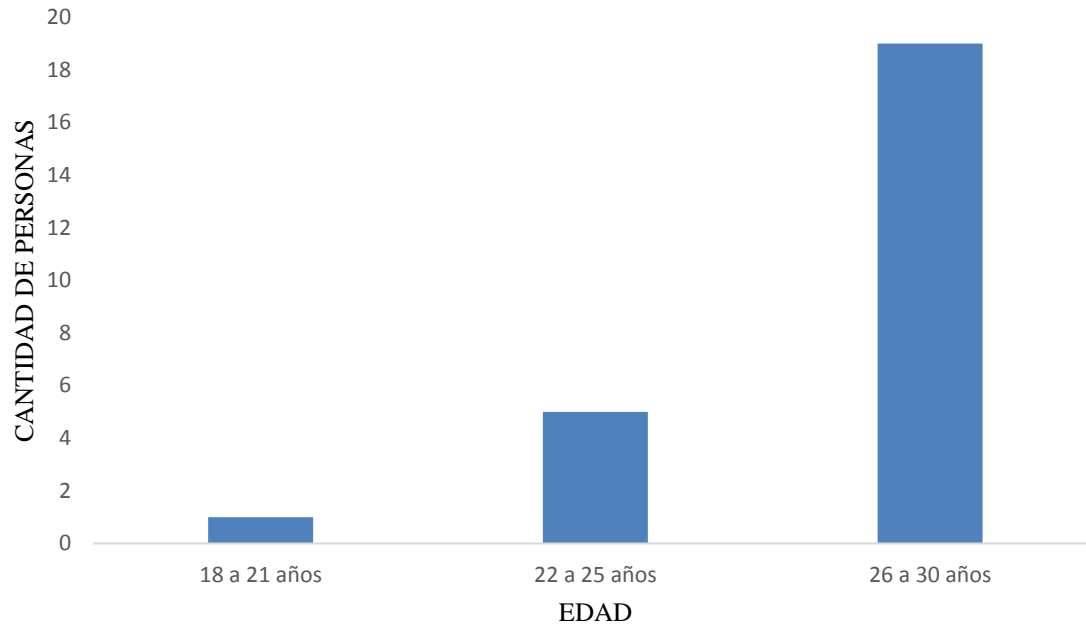


Figura N°1 Distribución según edad de la población encuestada, en el cantón de Goicoechea, 2018. Elaboración propia, 2018.

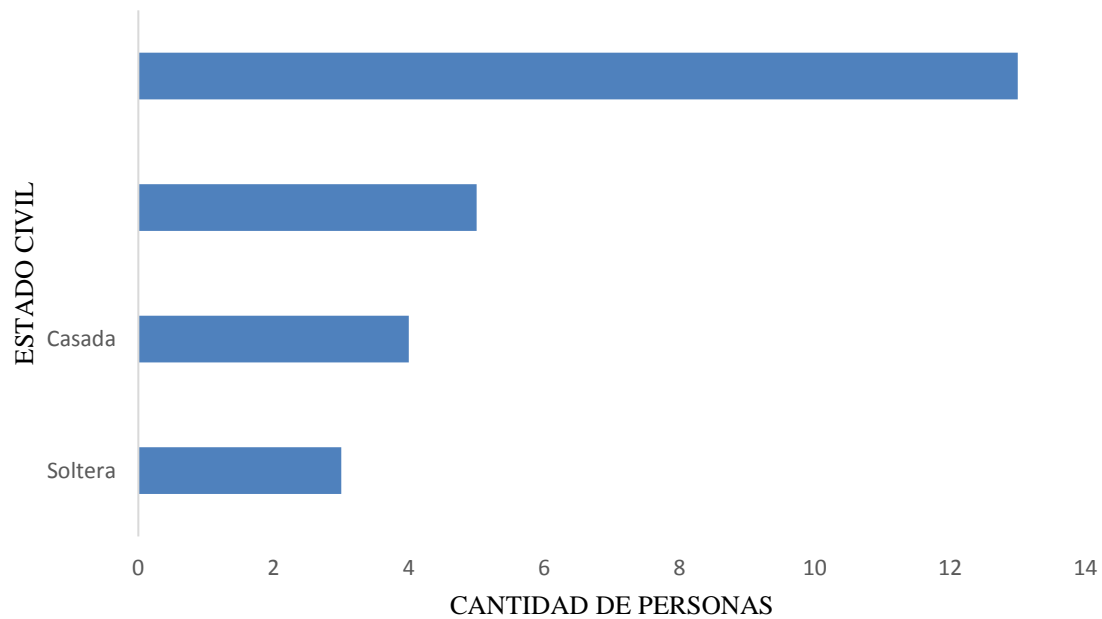


Figura N° 2 Distribución según estado civil de la población encuestada en el cantón de Goicoechea, 2018. Fuente: Elaboración propia, 2018.

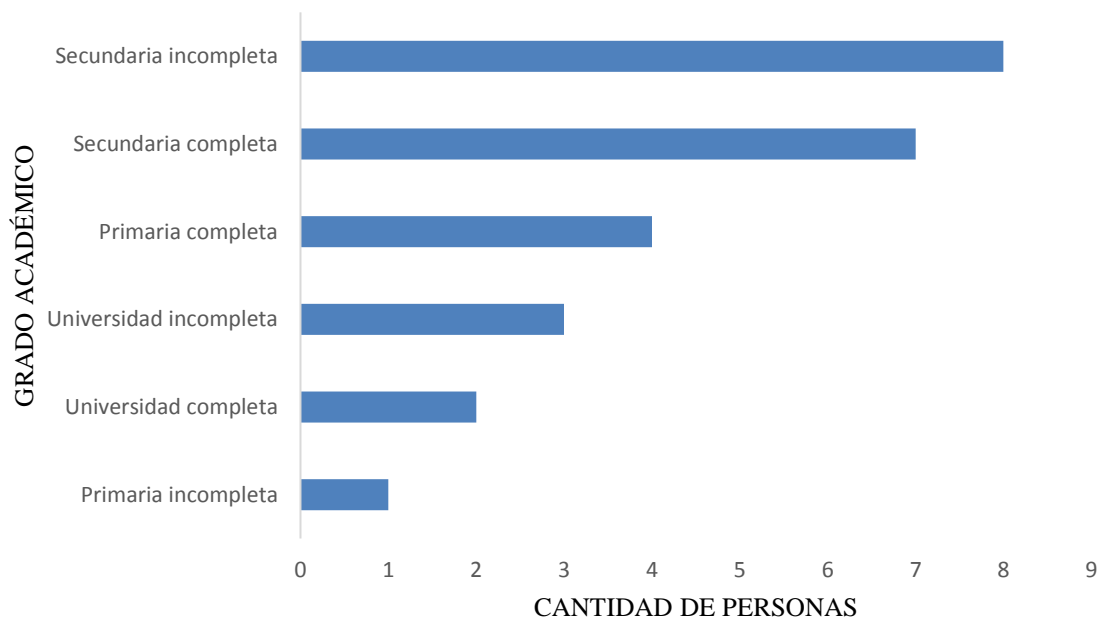
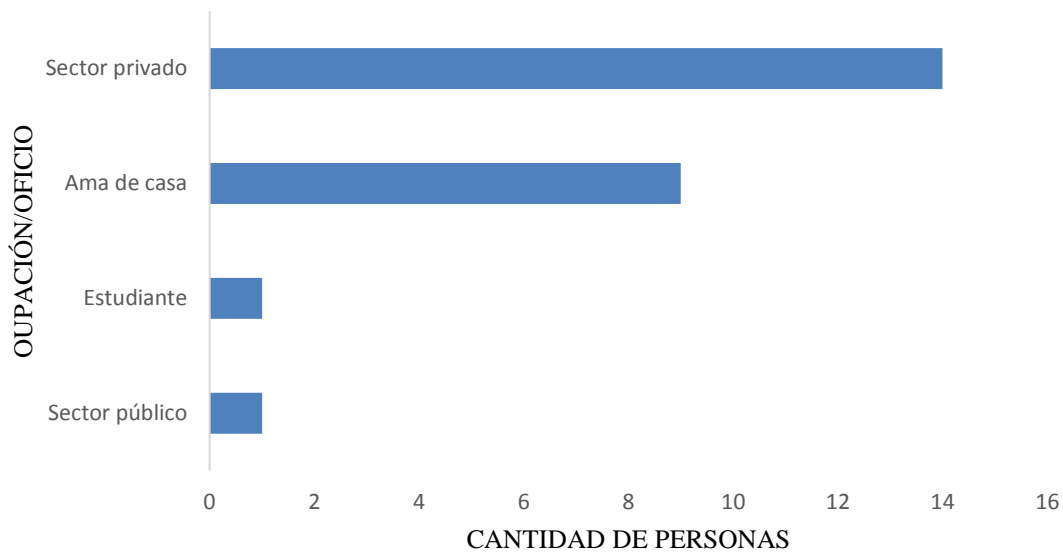


Figura N°3 Distribución según grado académico de la población encuestada en el cantón de Goicoechea, 2018. Fuente: Elaboración propia, 2018.



/

Figura N° 4 Distribución de la población encuestada según ocupación/oficio, en el cantón de Goicoechea, 2018. Fuente: Elaboración propia, 2018.

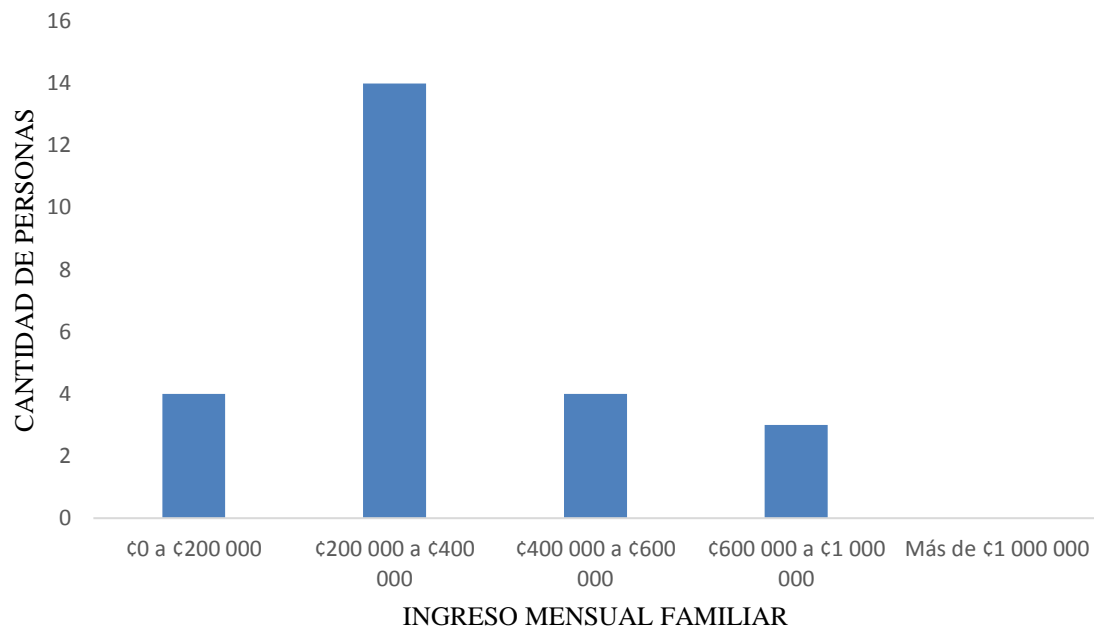


Figura N° 5 Distribución de la población encuestada según ingreso mensual familiar, en el cantón de Goicoechea, 2018. Fuente: Elaboración propia, 2018.

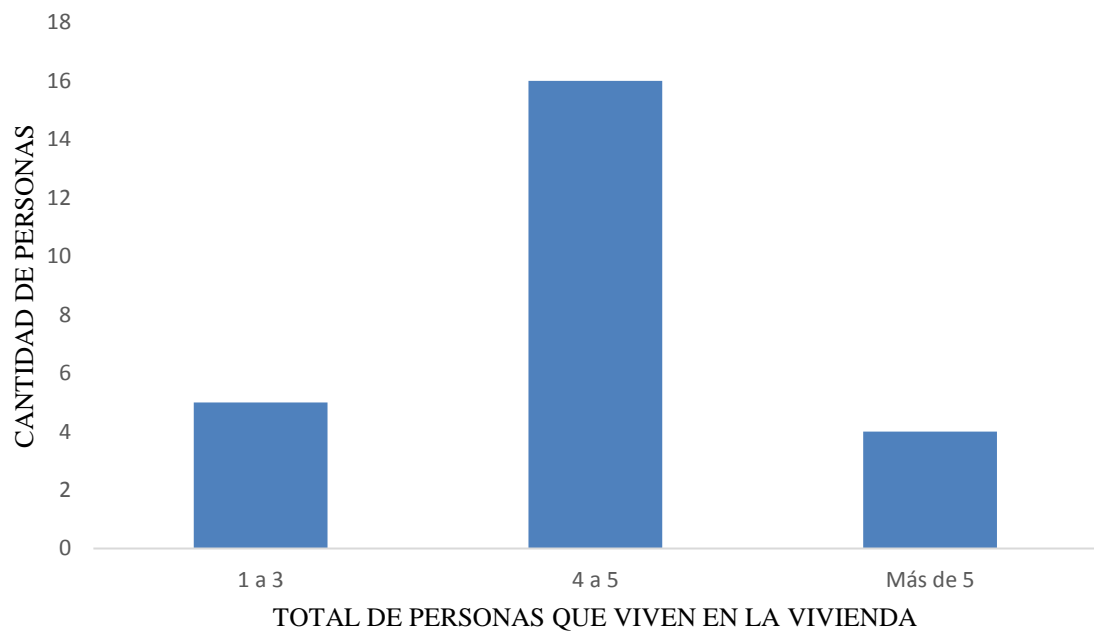


Figura N° 6 Distribución de la población encuestada según el total de personas que viven en la vivienda, en el cantón de Goicoechea, 2018. Fuente: Elaboración propia, 2018.

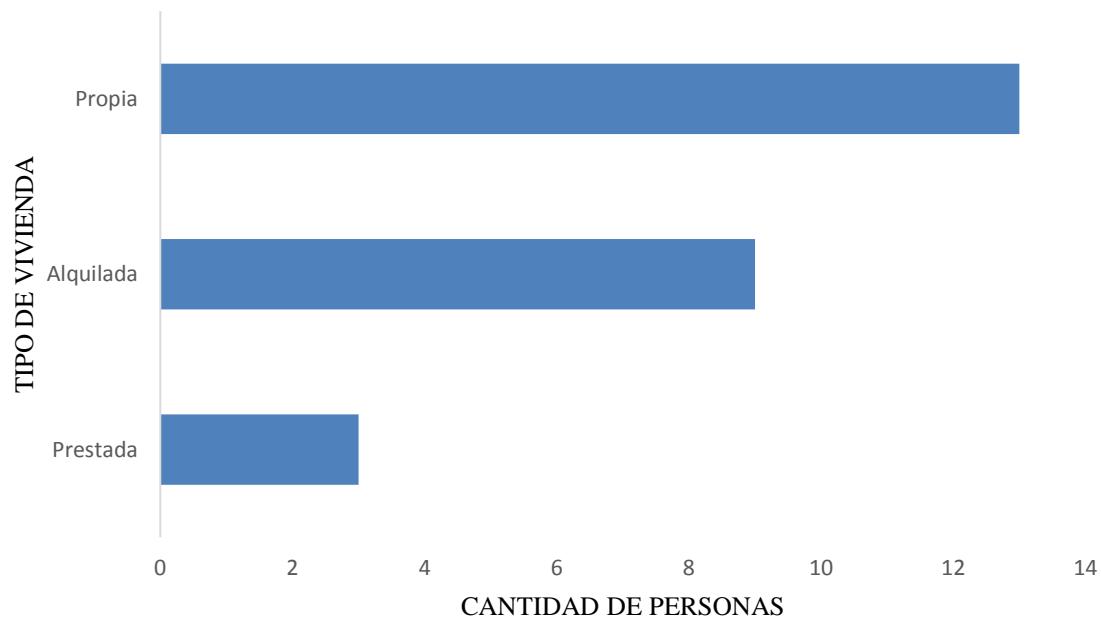
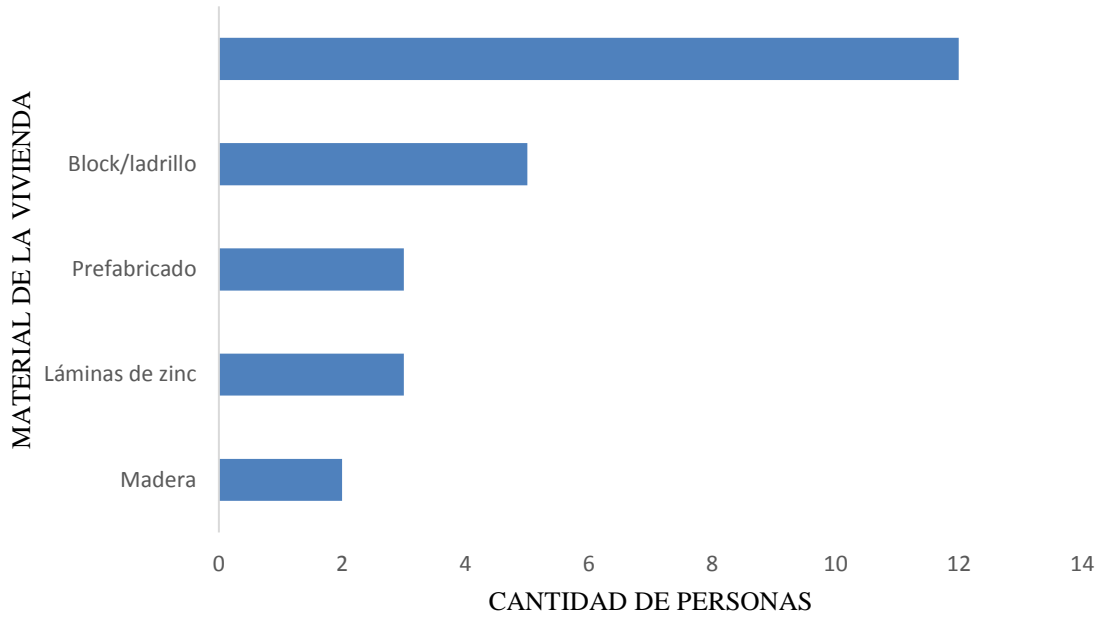


Figura N° 7 Distribución de la población encuestada según tipo de vivienda, en el cantón de Goicoechea, 2018. Fuente: Elaboración propia, 2018.



/

Figura N° 8 Distribución de la población encuestada según el material de la vivienda, en el cantón de Goicoechea, 2018. Fuente: Elaboración propia, 2018.

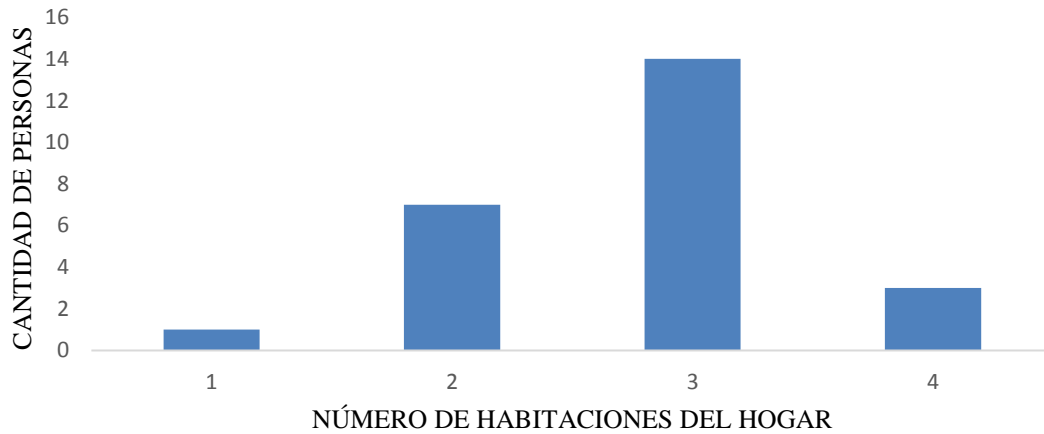


Figura N° 9 Distribución de la población encuestada según número de habitaciones de la vivienda, en el cantón de Goicoechea, 2018. Fuente: Elaboración personal, 2018.

Tabla 4 Distribución de la población encuestada según servicios básicos de la vivienda de las madres entrevistadas en el cantón de Goicoechea, 2018

Servicios	Sí		No	
	Absoluto	%	Absoluto	%
Agua potable	25	100%		
Servicio eléctrico	25	100%		
Gas u otros combustibles	9	36%	16	64%
Servicios municipales (recolección de basura)	24	96%	1	4%
Seguridad comunitaria	5	20%	20	80%
Centros de salud	25	100%		
Televisión por cable	24	96%	1	4%
Internet	13	52%	12	48%

Fuente: Elaboración propia, 2018

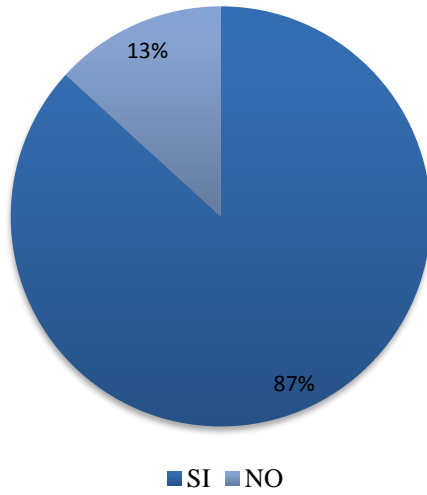


Figura N° 10 Total de la población según conocimiento del concepto de primeros auxilios, en el cantón de Goicoechea, 2018. Fuente: Elaboración propia, 2018.

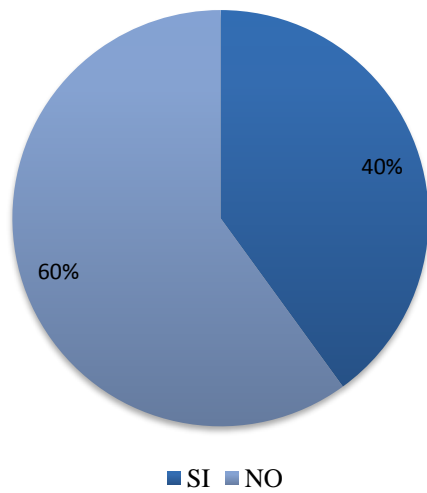


Figura N° 11 Total de la población según capacitación en primeros auxilios, en el cantón de Goicoechea, 2018. Fuente: Elaboración propia, 2018.

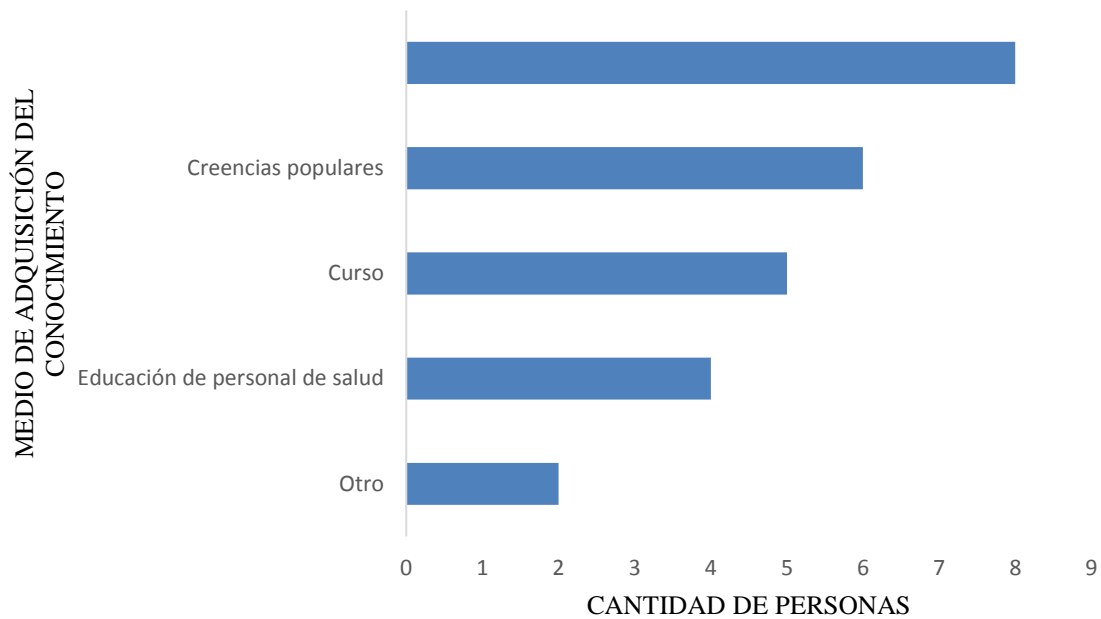


Figura N°12 Distribución de la población encuestada según medio de adquisición del conocimiento en primeros auxilios, en el cantón de Goicoechea, 2018. Fuente: Elaboración propia, 2018.

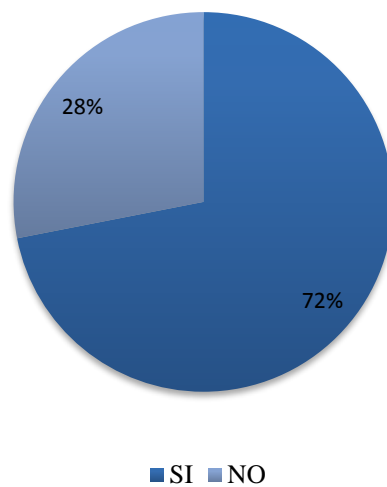


Figura N° 13 Total de la población según conocimiento de la maniobra de Heimlich, en el cantón de Goicoechea, 2018. Fuente: Elaboración propia, 2018.

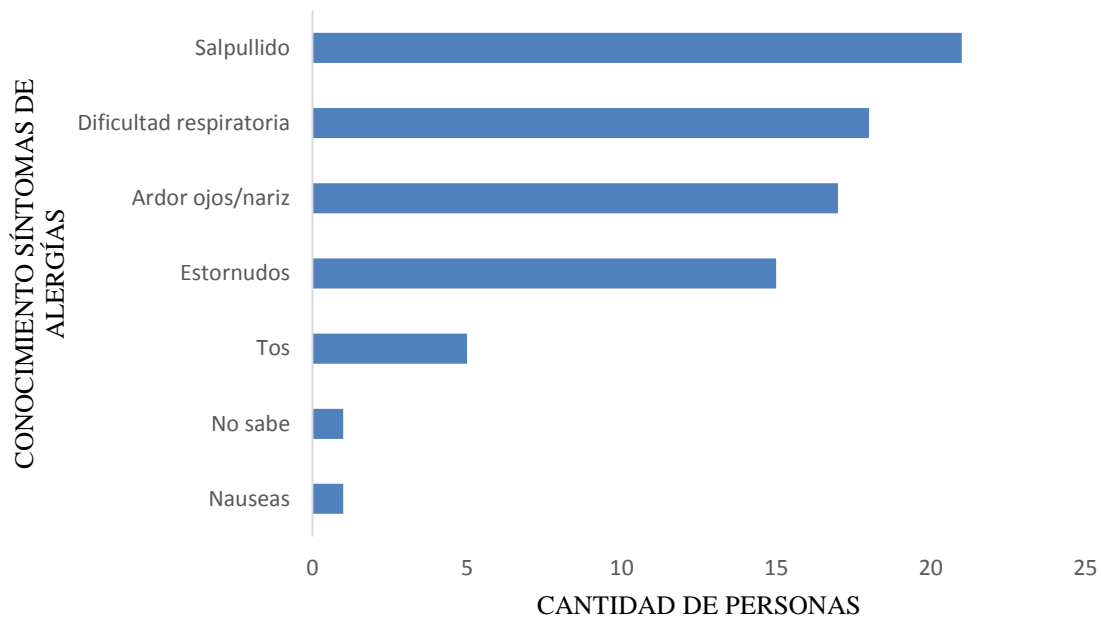


Figura N° 14 Distribución de la población encuestada según conocimiento de síntomas de alergia, en el cantón de Goicoechea, 2018. Fuente: Elaboración propia, 2018.

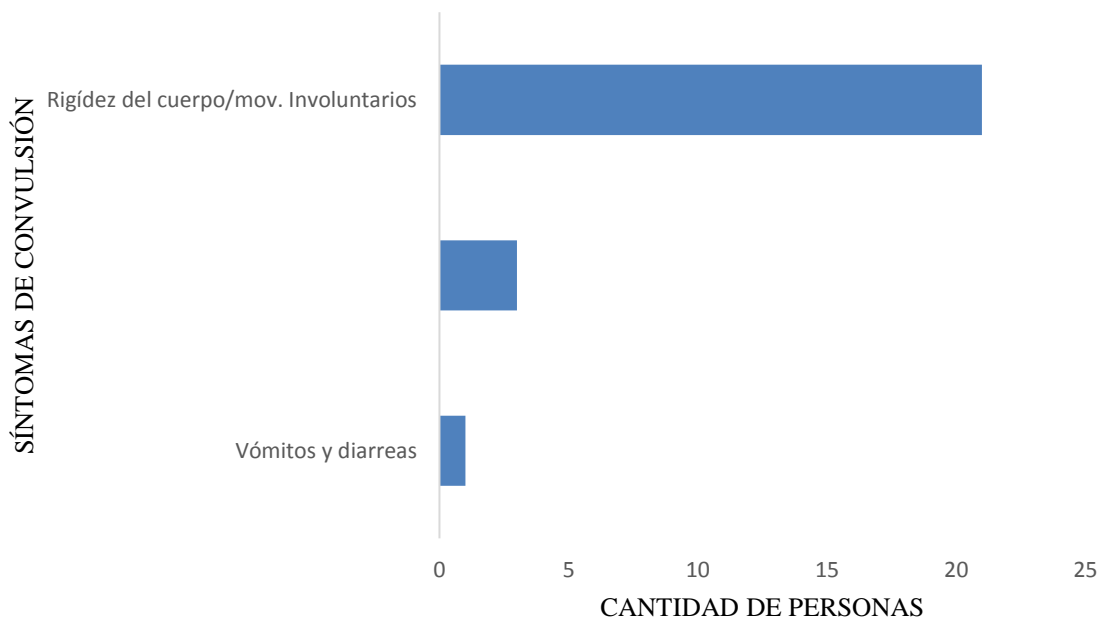


Figura N°15 Distribución de la población encuestada según conocimiento de síntomas de convulsión, en el cantón de Goicoechea, 2018. Fuente: Elaboración propia, 2018.

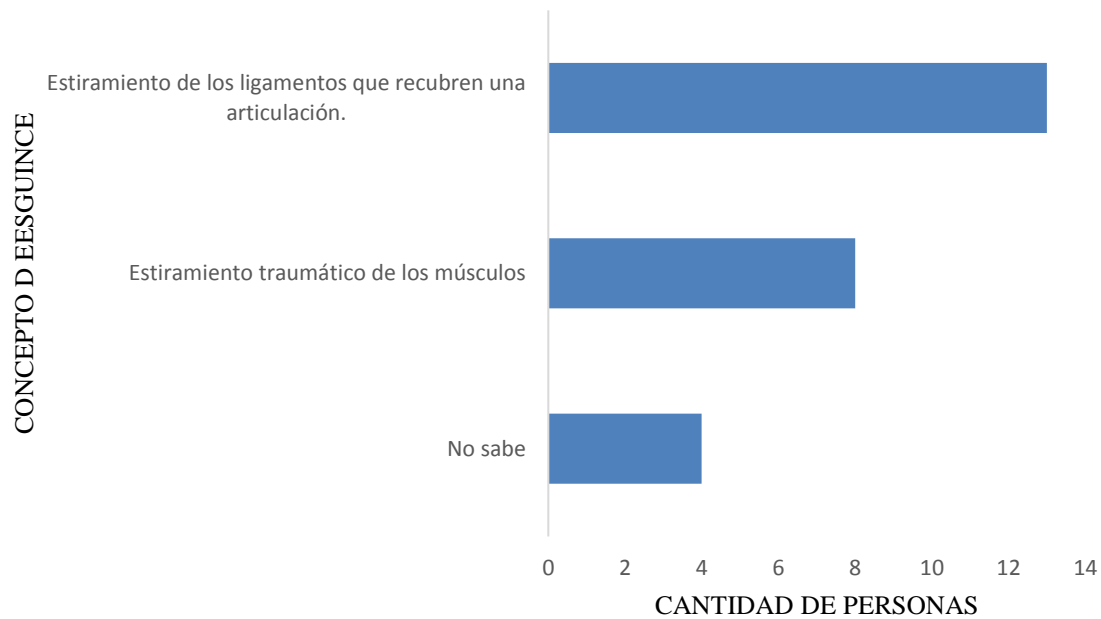


Figura N°16 Distribución de la población encuestada según conocimiento del concepto de esguince, en el cantón de Goicoechea, 2018. Fuente: Elaboración propia, 2018.

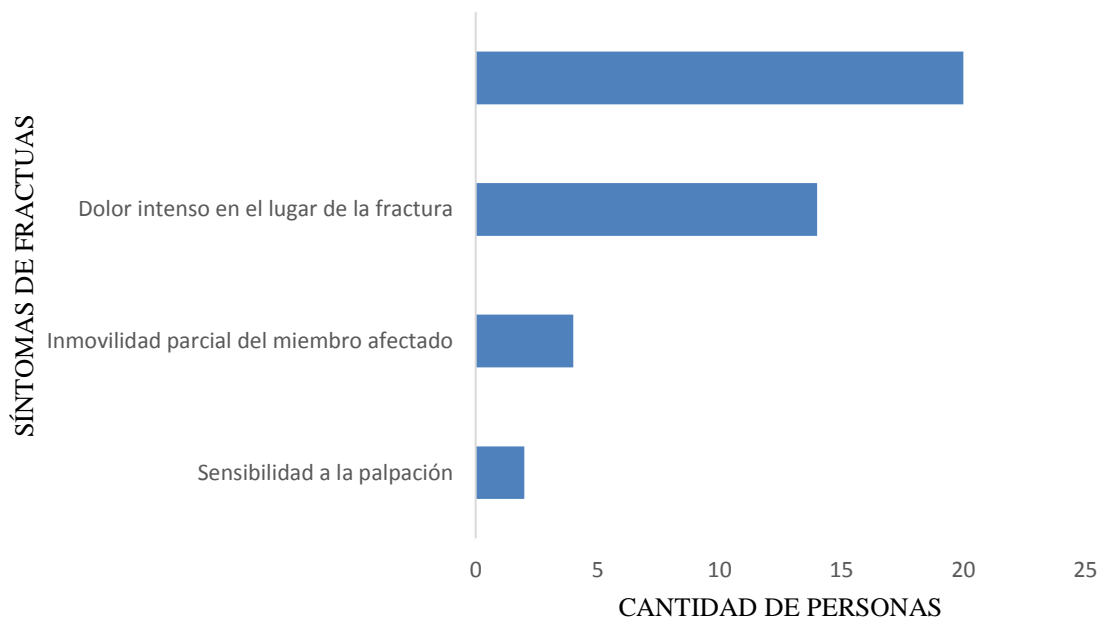


Figura N°17 Distribución de la población encuestada según conocimiento de síntomas de una fractura, en el cantón de Goicoechea, 2018. Fuente: Elaboración propia, 2018.

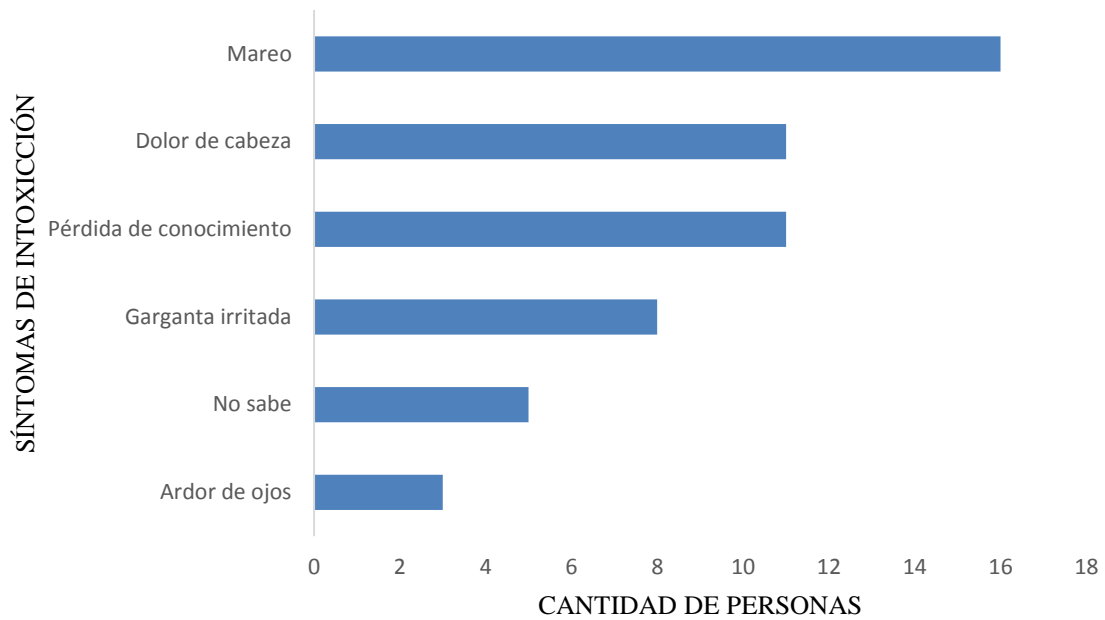


Figura N°18 Distribución de la población encuestada según conocimiento de síntomas de intoxicación, en el cantón de Goicoechea, 2018. Fuente: Elaboración propia, 2018.

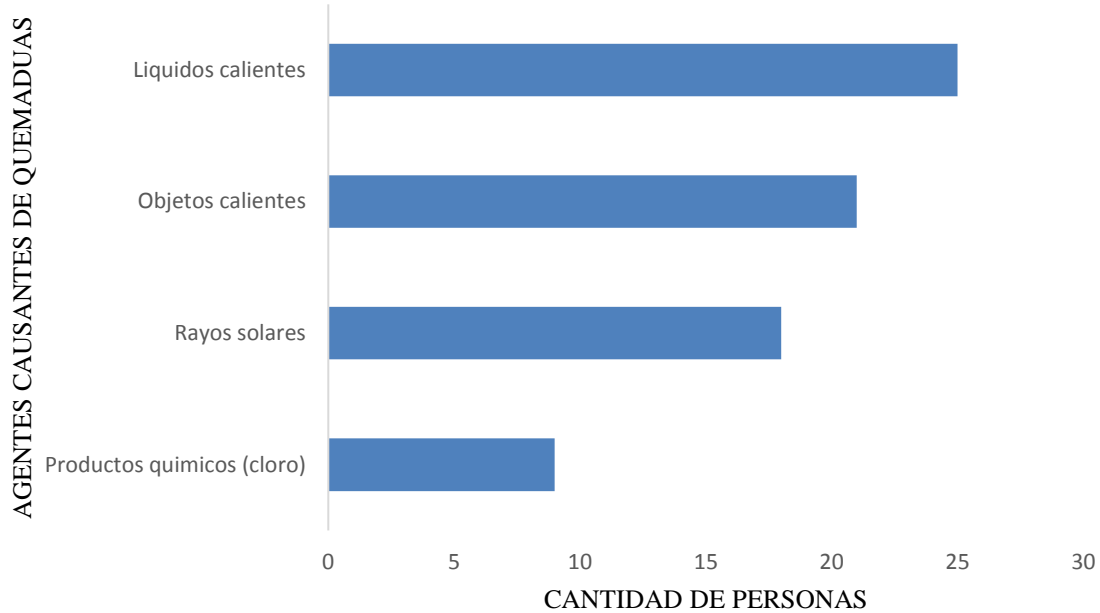


Figura N°19 Distribución de la población encuestada según conocimiento de agentes causantes de quemaduras, en el cantón de Goicoechea, 2018. Fuente: Elaboración propia, 2018.

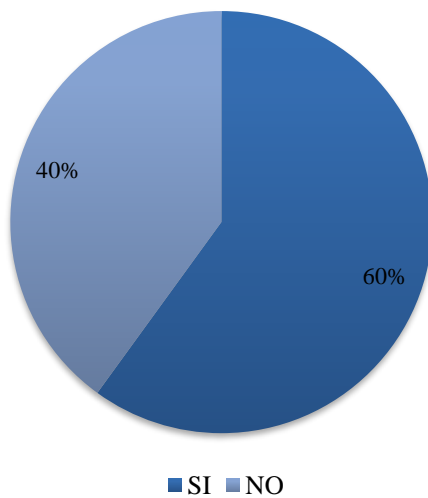


Figura N° 20 Distribución porcentual de la población encuestada según conocimiento sobre clasificación de quemaduras, en el cantón de Goicoechea, 2018. Fuente: Elaboración propia, 2018.

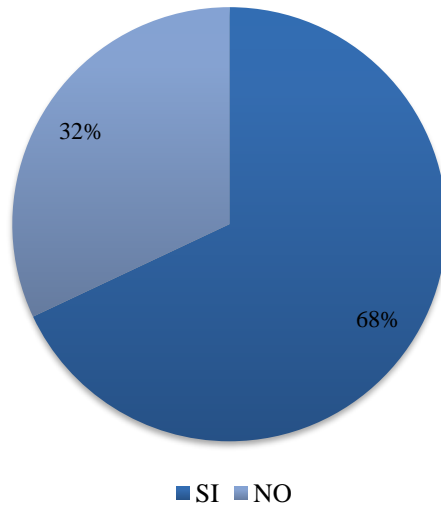


Figura N°21 Distribución porcentual de la población encuestada según conocimiento sobre término de reanimación cardiopulmonar, en el cantón de Goicoechea, 2018. Fuente: Elaboración propia, 2018.

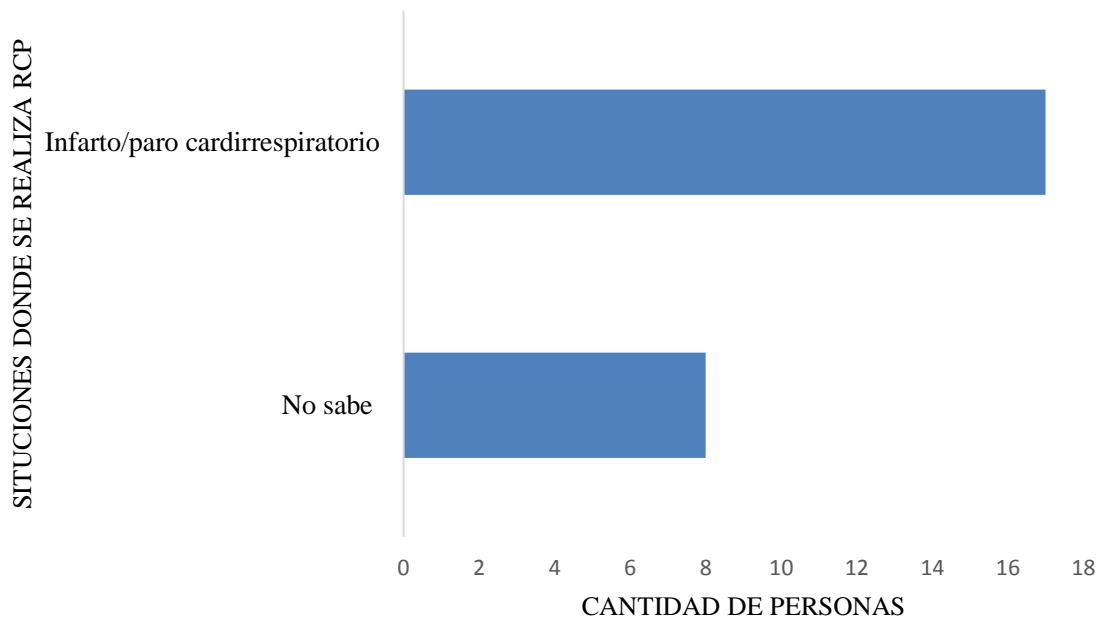


Figura N°22 Distribución de la población encuestada según situaciones donde se realiza reanimación cardiopulmonar, en el cantón de Goicoechea, 2018. Fuente: Elaboración propia, 2018.

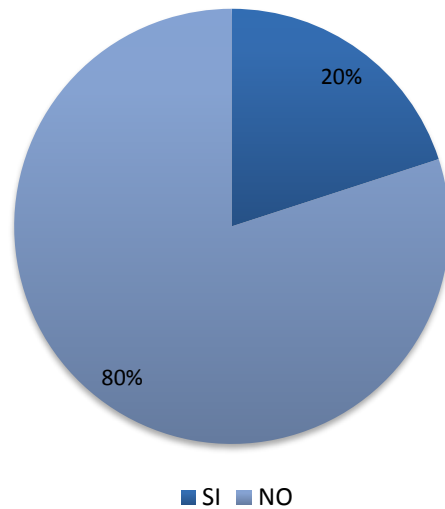


Figura N°23 Distribución porcentual de la población encuestada según conocimiento sobre la secuencia en reanimación cardiopulmonar, en el cantón de Goicoechea, 2018. Fuente: Elaboración propia, 2018.

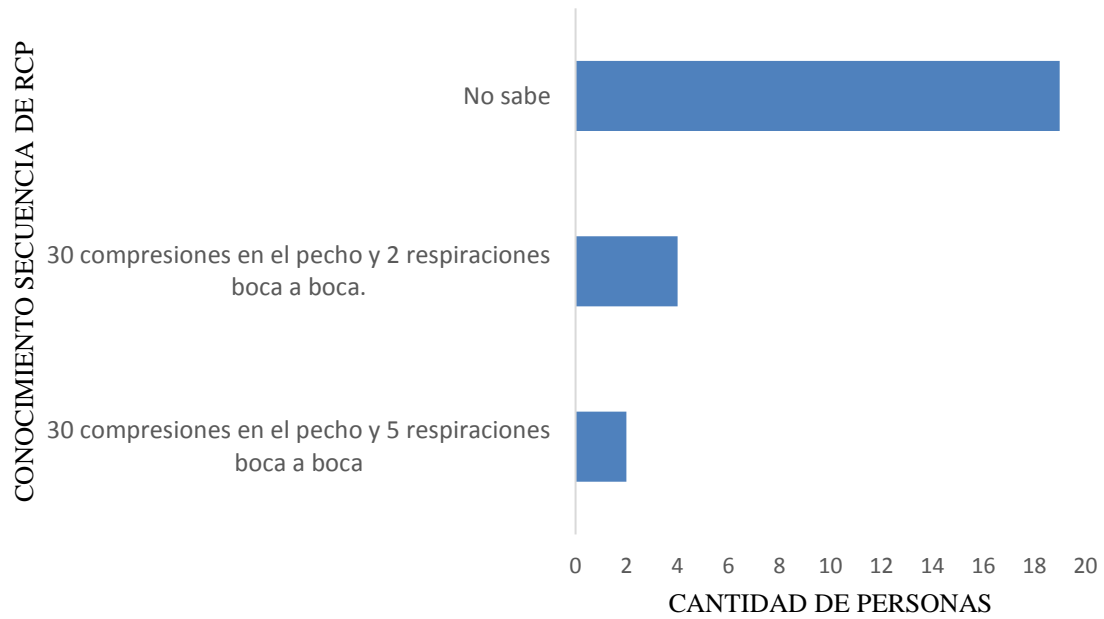


Figura N° 24 Distribución de la población según conocimiento sobre la secuencia correcta de reanimación cardiopulmonar, en el cantón de Goicoechea, 2018. Fuente: Elaboración propia, 2018.

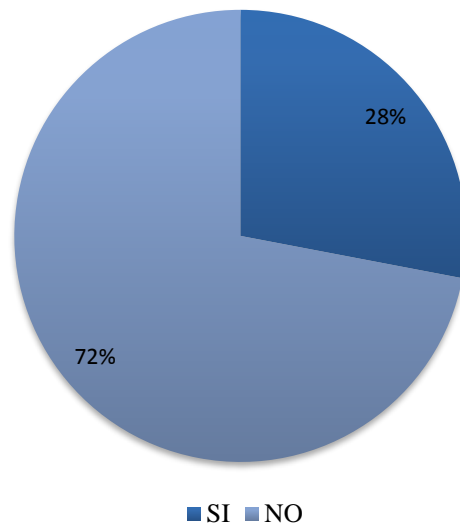


Figura N°25 Distribución porcentual de la población según práctica de primeros auxilios en algún momento, en el cantón de Goicoechea, 2018. Fuente: Elaboración personal, 2018.

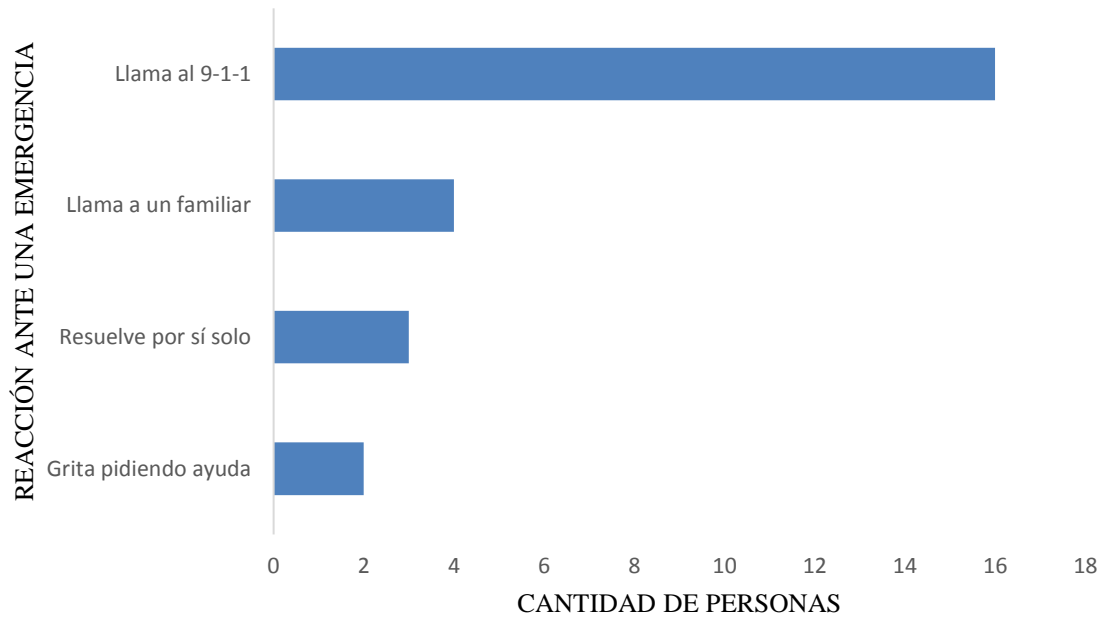


Figura N°26 Distribución de la población según la reacción ante una emergencia, en el cantón de Goicoechea, 2018. Fuente: Elaboración propia, 2018.

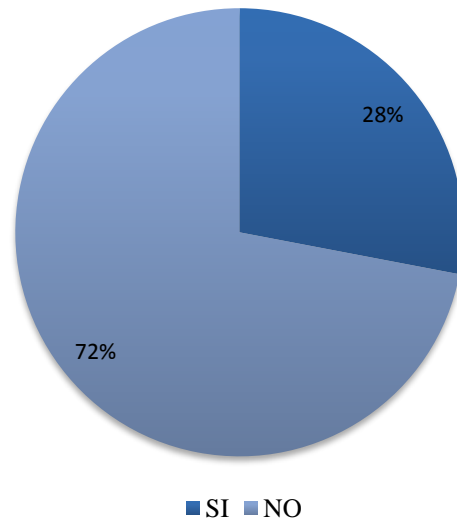


Figura N°27 Distribución porcentual de la población según presencia de botiquín de emergencia en la vivienda, en el cantón de Goicoechea, 2018. Fuente: Elaboración propia, 2018.

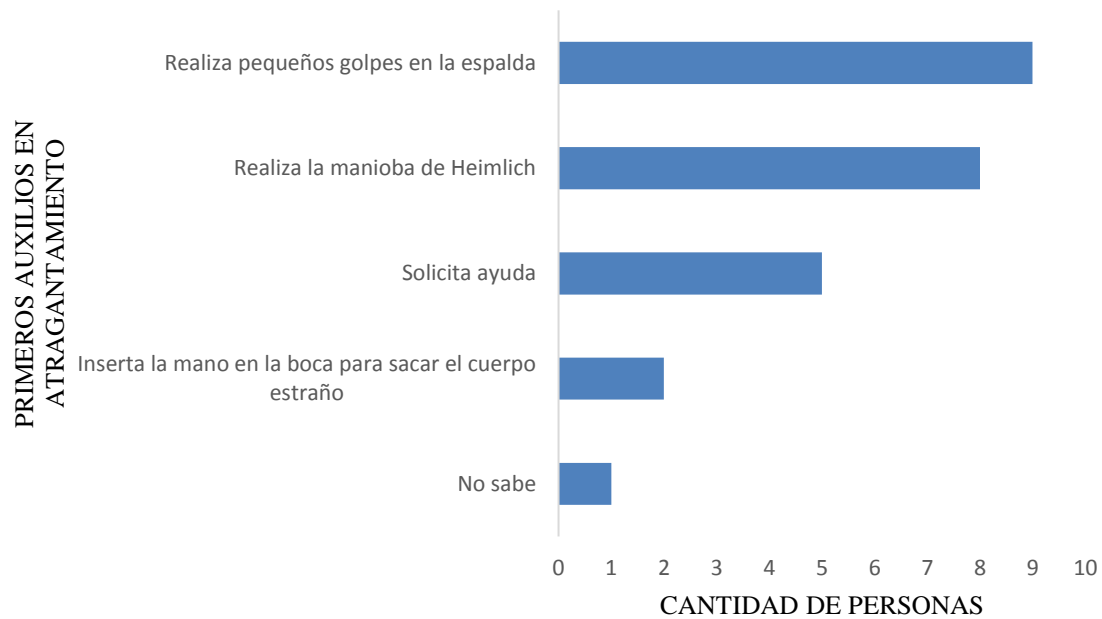


Figura N°28 Distribución de la población según práctica de primeros auxilios en atragantamiento, encuestadas en el cantón de Goicoechea, 2018. Fuente: Elaboración propia, 2018.

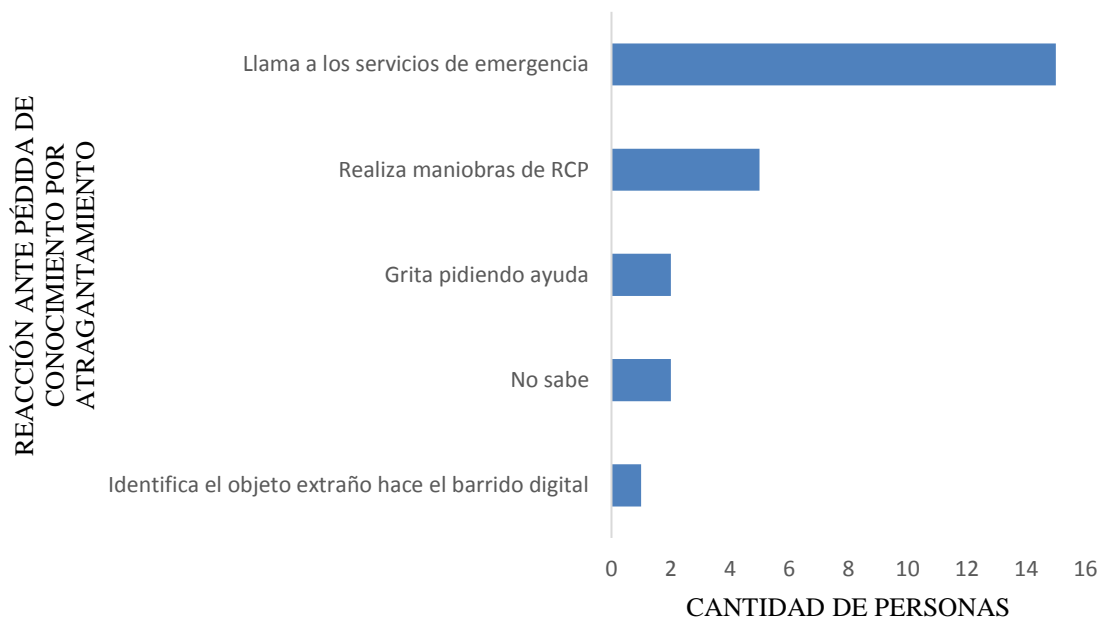


Figura N°29 Distribución de la población según reacción ante la pérdida de conocimiento en casos de atragantamiento, en el cantón de Goicoechea, 2018. Fuente: Elaboración propia, 2018.

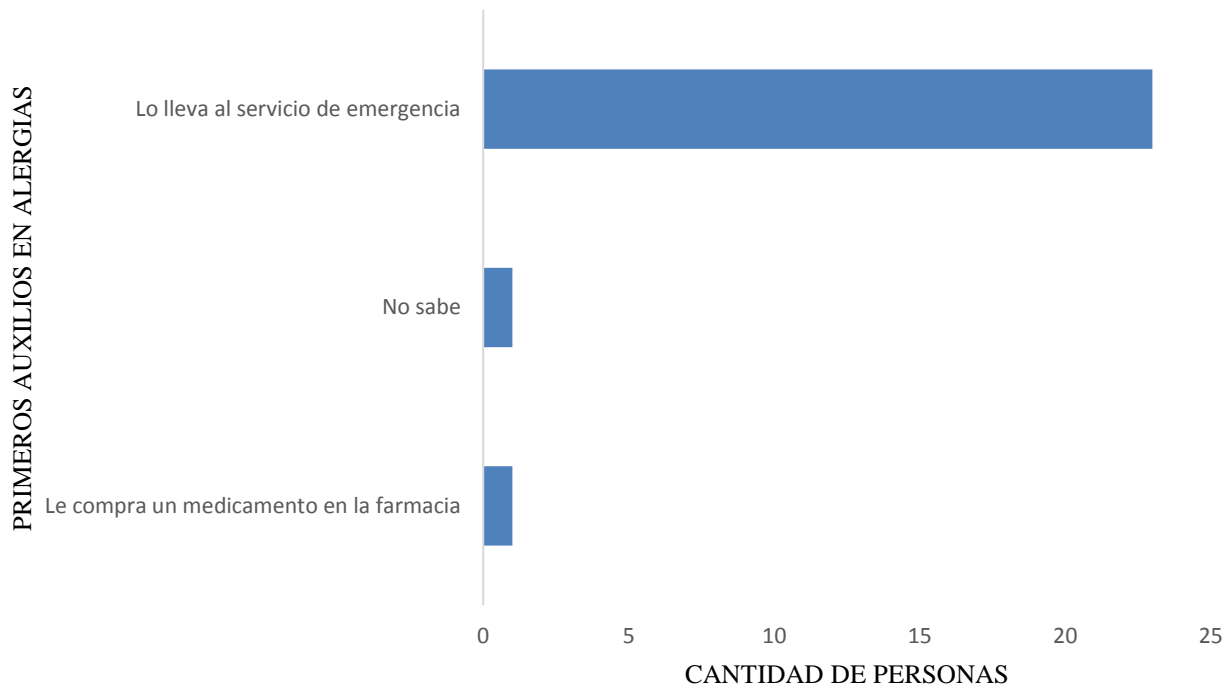


Figura N°30 Distribución de la población según práctica de primeros auxilios en casos de alergia, en el cantón de Goicoechea, 2018. Fuente: Elaboración propia, 2018.

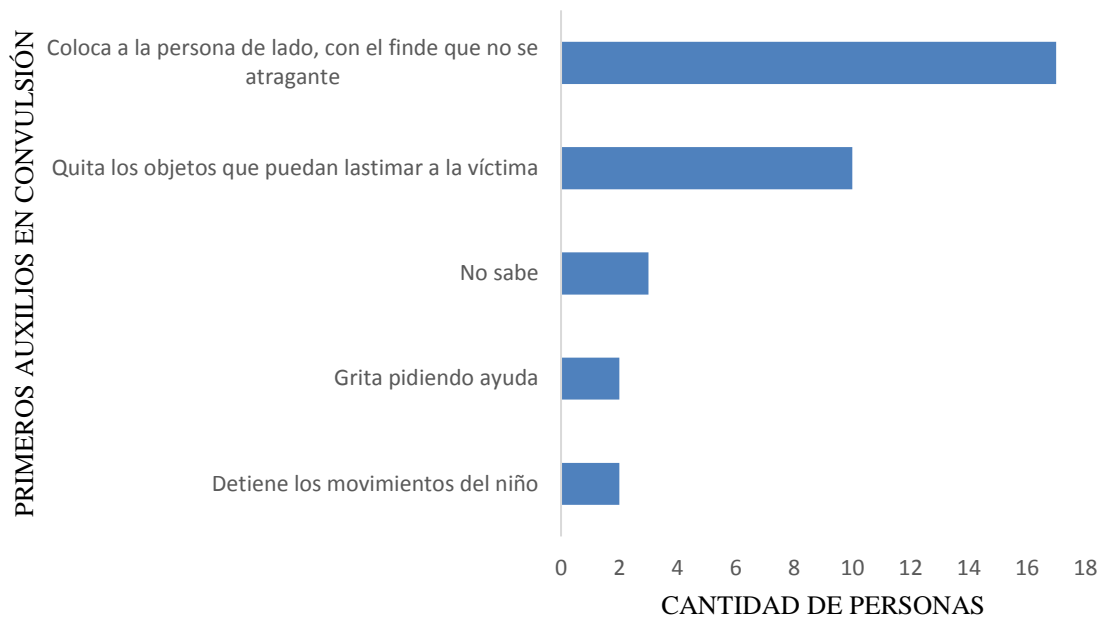


Figura N°31 Distribución de la población según práctica en primeros auxilios en casos de convulsión, en el cantón de Goicoechea, 2018. Fuente: Elaboración propia, 2018.

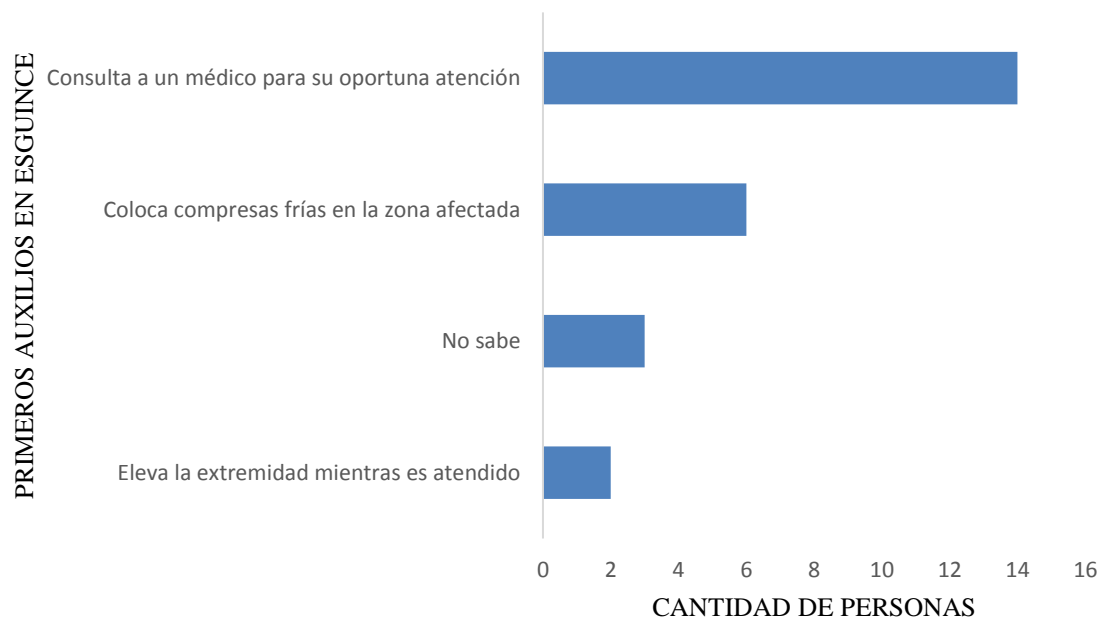


Figura N°32 Distribución de la población según práctica de primeros auxilios en casos de esguince, en el cantón de Goicoechea, 2018. Fuente: Elaboración propia, 2018.

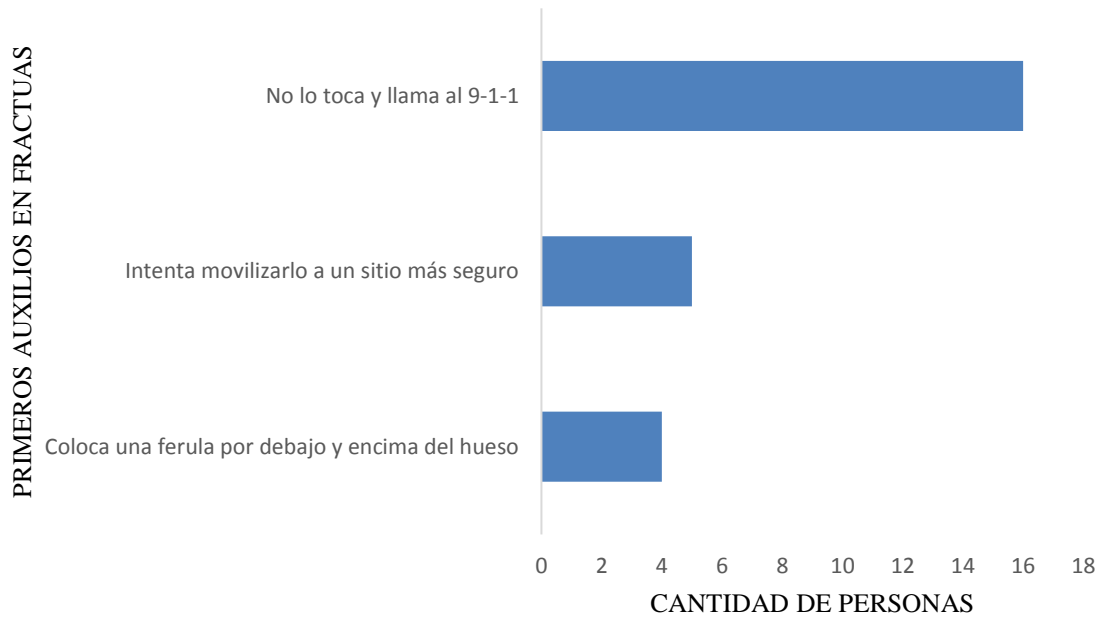


Figura N°33 Distribución de la población según práctica de primeros auxilios en fracturas, en el cantón de Goicoechea, 2018. Fuente: Elaboración propia, 2018.

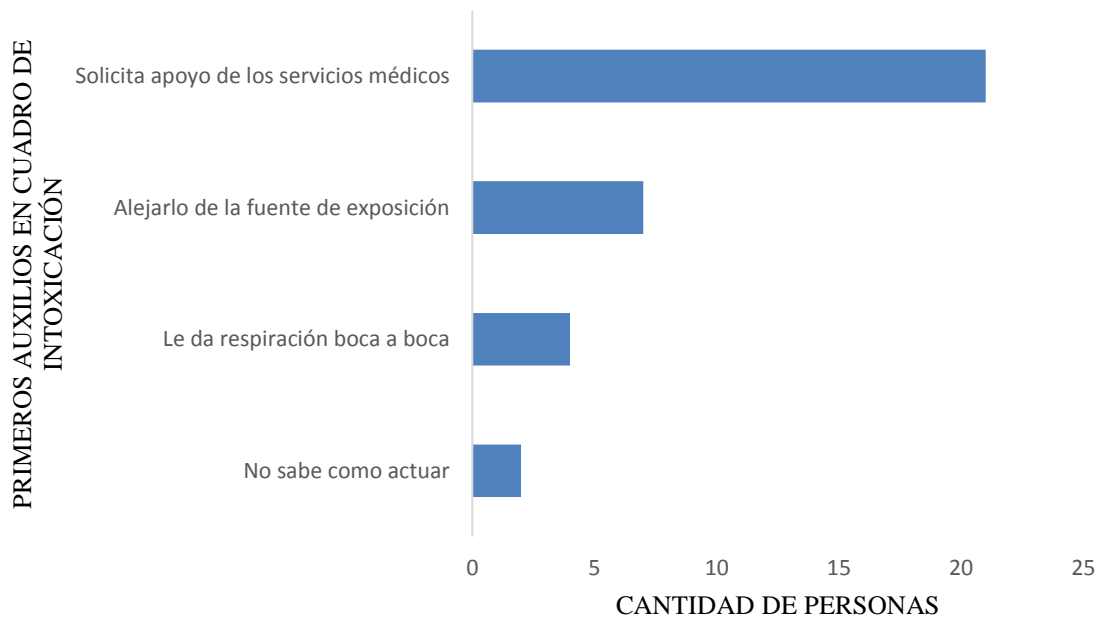


Figura N°34 Distribución de la población encuestada según práctica de primeros auxilios en casos de intoxicación, en el cantón de Goicoechea, 2018. Fuente: Elaboración propia, 2018.

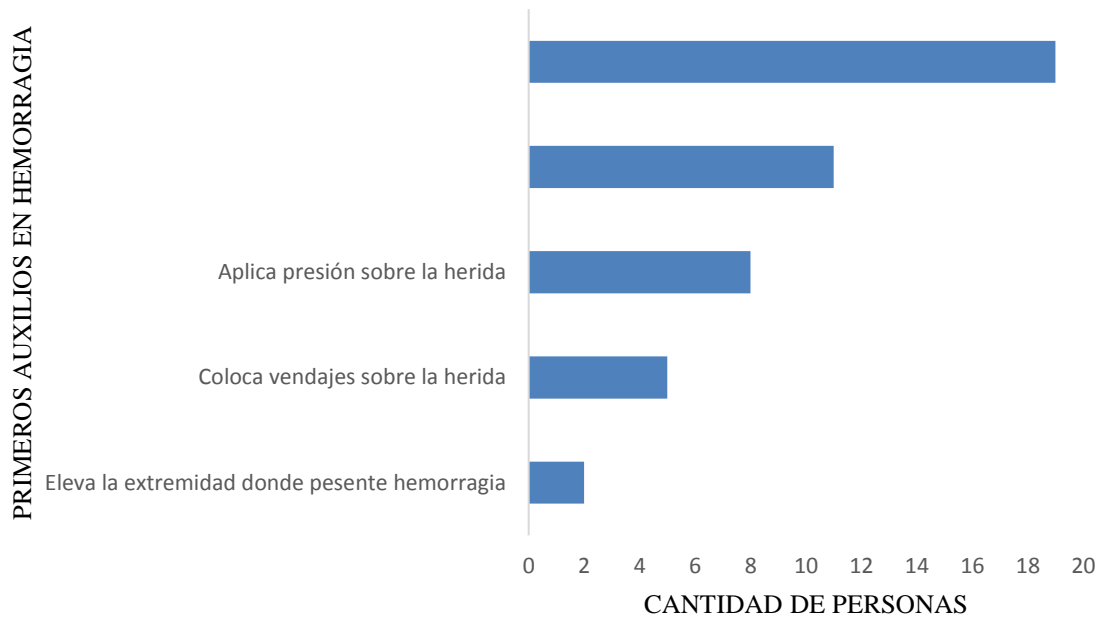


Figura N°35 Distribución de la población encuestada según práctica de primeros auxilios en casos de herida con hemorragia, en el cantón de Goicoechea, 2018. Fuente: Elaboración propia, 2018.

Tabla 5 Distribución de la población según práctica de primeros auxilios en casos de quemadura de primer, segundo y tercer grado, en el cantón de Goicoechea, 2018

Actuación en primeros auxilios	Quemaduras 1º Grado		Quemaduras 2º Grado		Quemaduras 3º Grado	
	Absoluto	%	Absoluto	%	Absoluto	%
Coloca cremas o ungüentos sin receta médica	14	56%	0	0%	0	0%
Sumerge la piel en agua	16	64%	10	40%	4	16%
Coloca pasta de dientes en la quemadura	6	24%	3	12%	0	0%
Busca en la Internet qué hacer	1	4%	2	8%	4	16%
Venda la zona con gasa estéril	3	12%	9	36%	9	36%
Revienta las ampollas	1	4%	2	8%	0	0%
Retira la ropa adherida a la quemadura	10	40%	11	44%	13	52%
Lleva inmediatamente al servicio de emergencias	7	28%	12	48%	23	92%
No sabe cómo actuar	0	0%	0	0%	2	8%

Fuente: Elaboración propia, 2018

ANEXO 8

DEDICATORIA

Dedico este trabajo de graduación, con todo cariño a:

Mi hijo Thiago Álvarez, por ser mi inspiración para buscar la superación profesional día con día.

Mis padres María Salguera y Eduardo Vindas, por apoyarme siempre en cada meta propuesta a lo largo de mi vida.

Mi esposo Andrey Álvarez, por ser de tanto apoyo en tan largo camino.

Mi abuelita Flor, por estar siempre conmigo, por creer en mí y por enseñarme el significado de perseverancia.

La memoria de mi tío Natividad Salguera, especialmente, por demostrarme que las segundas oportunidades existen y que con la ayuda de Dios se puede lograr hasta lo que parece imposible.

Mi familia, por creer siempre en mí.

Muchas gracias

Katherine Vindas Salguera

ANEXO 7

AGRADECIMIENTOS

A todas las madres del cantón de Goicoechea que colaboraron con la realización del cuestionario de la presente investigación.

A mi tutora Pilar Acosta, por su tiempo y dedicación en la revisión del presente proyecto.

Katherine Vidas Salguera