



Facultad de Medicina y Ciencias de la Salud
Carrera de Medicina

Trabajo Final

**Nivel de conocimientos sobre primeros auxilios
ante un accidente en el hogar de los padres y/ o
tutores de niños que concurren al Centro
Comunitario N° 14 de la Ciudad De Rosario, Año
2022**

Alumno: João Henrique Furtado Orsano Júnior

Tutor: Juan Carlos Trezzo

Rosario, 2023

RESUMEN

Introducción: Los primeros auxilios dan respuesta a una necesidad en la sociedad actual y su conocimiento tiene efectos de impacto sanitario, político y económico, ya que de la adecuada realización de estos depende la evolución posterior y en muchas ocasiones se puede salvar la vida de la víctima.

Objetivo: Describir el nivel de conocimientos que poseen los padres y representantes sobre los primeros auxilios ante un accidente en el hogar.

Materiales y Métodos: Estudio cuantitativo, descriptivo de tipo transversal y prospectivo, en el Vecinal Avellaneda Oeste del Centro Comunitario N° 14 durante los meses abril 2022 a octubre de 2022. Se analizaron las variables edad, sexo, grado de instrucción, estado civil, ocupación, conocimientos. Las variables se analizaron a través de frecuencias absolutas y relativas porcentuales y se resumieron a través de medidas de posición centrales: media, mediana y modo y no centrales: cuartiles 1 y 3 y medidas de dispersión: rango y desvío estándar.

Resultados: Se encuestaron un total de 79 padres y representantes, 77 del sexo femenino (97%) y 2 masculino (3%), con promedio de $29 \pm 7,35$ años (min 18, máx. 45). 94% de nacionalidad Argentina y 6% extranjeros (2 de Bolivia, 2 de Haití y Perú). el 48% con grado de instrucción primaria, 23% secundaria, 17% técnica, 11% ninguna y 1% universitaria. 68% con estado civil casado y 32% soltero. De estos el 18% era amas de casa, 13% empleados a tiempo completo y medio tiempo respectivamente, 15% estudiantes, 23% trabajadores por cuenta propia y 19% desempleados. Los accidentes más frecuentes ocurridos fueron cortes o heridas 90%, 86% caídas y golpes, 49% quemaduras, 23% asfixias y ahogamientos, 17% intoxicaciones y 14% convulsiones. El 56% tiene un nivel de conocimiento medio, 38% bajo y 6% alto.

Conclusiones: Los padres y representantes encuestados poseen un nivel de conocimiento medio respecto a los primeros auxilios en caso de accidentes en el hogar. Reportando como accidentes de mayor frecuencia originados en sus hogares corte, heridas, caídas, golpes y quemaduras.

Palabras clave: primeros auxilios, accidentes en el hogar, nivel de conocimientos, padres y representantes.

ÍNDICE

| | |
|--|----|
| LISTA DE ABREVIATURAS | 5 |
| 1. INTRODUCCIÓN | 6 |
| 2. MARCO TEÓRICO..... | 9 |
| 2.1. PRIMEROS AUXILIOS | 9 |
| 2.2. PRINCIPIOS FUNDAMENTALES DE LOS PRIMEROS AUXILIOS | 9 |
| 2.2.1. PROTEGER | 10 |
| 2.2.2. ALERTAR | 10 |
| 2.2.3. SOCORRER..... | 11 |
| 2.2.4. POSICIÓN LATERAL DE SEGURIDAD..... | 11 |
| 2.3. PRIMEROS AUXILIOS EN UN ACCIDENTE DOMÉSTICO | 12 |
| 2.3.1. PARO CARDIORRESPIRATORIO | 12 |
| 2.3.2. ASFIXIA POR ASPIRACIÓN DE CUERPOS EXTRAÑOS | 13 |
| 2.3.3. ELECTROCUCIÓN | 14 |
| 2.3.4. QUEMADURAS | 15 |
| 2.3.5. HERIDAS | 16 |
| 2.3.6. ESGUINCES, LUXACIONES Y FRACTURAS..... | 17 |
| 2.3.7. MORDEDURAS Y PICADURAS | 19 |
| 2.3.8. INTOXICACIONES | 20 |
| 2.3.9. PÉRDIDA DE CONCIENCIA Y CONVULSIONES..... | 21 |
| 3. OBJETIVOS | 23 |
| 3.1. OBJETIVO GENERAL | 23 |
| 3.2. OBJETIVOS ESPECÍFICOS | 23 |
| 4. MATERIALES Y MÉTODOS | 24 |
| 4.1. DISEÑO | 24 |
| 4.2. ÁMBITO | 24 |
| 4.3. POBLACIÓN Y MUESTRA | 24 |
| 4.4. CRITERIOS DE INCLUSIÓN | 24 |
| 4.5. CRITERIO DE EXCLUSIÓN..... | 24 |
| 4.6. MUESTREO Y TAMAÑO MUESTRAL | 24 |
| 4.7. INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS | 25 |
| 4.8. DEFINICIÓN DE LA VARIABLE | 25 |
| 4.9. OPERACIONALIZACIÓN DE LAS VARIABLES | 26 |
| 4.10. ANÁLISIS ESTADÍSTICO | 27 |
| 4.11. CONSIDERACIONES ÉTICAS | 28 |

| | |
|---|----|
| 5. RESULTADOS..... | 29 |
| 5.1. CARACTERÍSTICAS SOCIODEMOGRÁFICAS | 29 |
| 5.2. ACCIDENTES HOGAREÑOS REFERIDOS POR LA POBLACIÓN ESTUDIADA..... | 30 |
| 5.3. NIVEL DE CONOCIMIENTOS..... | 31 |
| 6. DISCUSIÓN | 32 |
| 6.1. LIMITACIONES..... | 35 |
| 7. CONCLUSIÓN..... | 36 |
| 8. BIBLIOGRAFÍA | 37 |
| 9. ANEXOS | 41 |
| CUESTIONARIO | 41 |
| CONSENTIMIENTO INFORMADO | 46 |
| AUTORIZACIONES..... | 47 |

LISTA DE ABREVIATURAS

- P.A.S = Proteger, Alertar y Socorrer.
- PCR = Paro cardiorrespiratorio.
- RCP = Reanimación Cardio-Pulmonar

1. INTRODUCCIÓN

Los accidentes constituyen uno de los principales problemas de salud de la vida moderna, dentro de ellos los ocurridos en el hogar, con incidencia sensible en el cuadro de morbilidad y mortalidad. Durante los últimos años, la literatura médica en general y las publicaciones de los organismos internacionales en particular, ponen en evidencia que a medida que disminuyen las causas de muerte debido a situaciones carenciales e infecciosas, las lesiones no intencionales cobran importancia como factor de muerte, discapacidad y enfermedad, por lo que requieren ser reducidas y evitadas. Se ha reportado, que el 44% de los accidentes ocurridos en el hogar, son cinco veces superiores a los ocasionados por el tránsito, figurando así como la quinta causa principales de defunción en los niños de 1 a 4 años en la mayor parte de los países de América Latina (Pérez et al, 2015).

No obstante es cierto que los accidentes de tránsito representan situaciones más graves, aunque no se debe perder de vista que en las edades pediátricas los que suceden en el hogar, círculos infantiles o escuelas son muy frecuentes. Su ocurrencia por tanto, está en estrecha correspondencia con las habilidades del niño según diferentes etapas de la vida y es el desarrollo psicomotor el que orienta hacia la prevención necesaria para evitarlos (Valdés et al, 2011).

Mientras más pequeño es un niño son más frecuentes las lesiones dentro del hogar, como: caídas, quemaduras en la boca, quemaduras en manos por cable eléctrico, ahogamiento por sumersión, amputación de un dedo o asfixia. Según el niño avanza en edad, después de alcanzar la bipedestación y la capacidad de marcha, el riesgo de sufrir otro tipo de lesiones o traumas aumenta y es explicable encontrar además de los tipos mencionados, la ingestión de cuerpos extraños (monedas, juguetes pequeños), caídas de diversa índole, quemaduras por agua en ebullición, quemaduras esofágicas por cáusticos, mordedura por perros en región cráneo facial, atropellamiento y recepción de una lesión cuando se viaja en un vehículo en movimiento, que generalmente culmina con traumatismo craneoencefálico, lesión torácica y visceral abdominal (Valdés et al, 2011).

Según la Organización Mundial de la Salud, las quemaduras ocasionan aproximadamente 265.000 muertes al año, que en su gran mayoría tienen lugar en los países de ingreso bajo y mediano; las lesiones por quemaduras no fatales son una de las principales causas de morbilidad, se producen mayormente en el ámbito doméstico y laboral. Las quemaduras constituyen un problema de salud pública a nivel mundial y se

cuentan entre las principales causas de pérdida de años de vida ajustados en función de la discapacidad en los países de ingreso bajo y mediano (Organización Mundial de la Salud, 2018).

En este mismo orden de ideas, los ahogamientos son la tercera causa de muerte por traumatismo no intencional en el mundo. Se calcula que en el mundo mueren cada año por ahogamiento 372.000 personas. El riesgo de ahogamiento es mayor en niños, varones y personas con fácil acceso al agua, lo que hace de ello un gran problema de salud pública en todo el mundo. Los traumatismos suponen más de un 9% de la mortalidad mundial total y, el ahogamiento representa un 7% de todas las muertes relacionadas con traumatismos. En los países de ingresos bajos y medios se concentra el 91% de las muertes por ahogamiento no intencional (Abelairas et al, 2019).

Por otra parte, las mordeduras de animales son una causa importante de morbilidad y mortalidad en todo el mundo. No existen estimaciones mundiales de la incidencia de las mordeduras de perro, si bien los estudios indican que son la causa de decenas de millones de lesiones cada año. En los Estados Unidos, por ejemplo, cada año sufren mordeduras de perro alrededor de 4,5 millones de personas. De estas, casi 885.000 recurren asistencia médica; 30.000 se someten a procedimientos reconstructivos; entre el 3% y el 18% contraen infecciones y se producen entre 10 y 20 fallecimientos. En otros países de altos ingresos, como Australia, Canadá y Francia, las tasas de incidencia y letalidad son comparables. La rabia transmitida por mordeduras de perro, gato o mono, constituye una gran preocupación para la salud (Glausius, Ascione y Sehabiague, 2010).

De allí la importancia que tienen los primeros auxilios al momento de ocurrir un accidente en el hogar, ya que de la adecuada realización de estos depende la evolución posterior y en muchas ocasiones se puede salvar la vida de la víctima (Cruz Roja Español, 2012). Al tener poco tiempo para actuar, la primera respuesta debe ser realizada correctamente para evitar complicaciones (Anderson et al, 2011). Es por eso que se considera importante la buena aplicación de primeros auxilios hasta que llegue el personal capacitado en atención pre hospitalaria para que pueda atender la urgencia o emergencia y así se podría disminuir las secuelas causadas tras el evento, puesto que los primeros momentos después del accidente, lejos de un centro de salud son decisivos para el desenlace del niño. Los primeros auxilios dan respuesta a una necesidad en la sociedad actual y su conocimiento tiene efectos de impacto sanitario, político y económico (León, 2011).

Por lo anteriormente expuesto se formula la siguiente pregunta de investigación:
¿Cuál es el nivel de conocimientos sobre primeros auxilios ante un accidente en el hogar de los padres y/o tutores de niños que concurren al Centro Comunitario N° 14 de la Ciudad De Rosario, Año 2022?

2. MARCO TEÓRICO

2.1. PRIMEROS AUXILIOS

Se entienden por primeros auxilios, los cuidados inmediatos, adecuados y provisionales prestados a las personas accidentadas o con enfermedades de aparición súbita antes de ser atendidos en un centro asistencial (Quispe Chui, 2019).

Los objetivos de los primeros auxilios son:

- Conservar la vida.
- Evitar complicaciones físicas y psicológicas.
- Ayudar a la recuperación.
- Asegurar el traslado de los accidentados a un centro asistencial.

El primer respondiente, es la primera persona que decide participar en la atención de un lesionado. Puede o no ser un profesional de la salud ya que en muchos casos los accidentes ocurren en los hogares, escuelas, parques de diversiones o cualquier otro lugar de recreación donde son los acompañantes de accidentado los primeros en socorrer y prestar primeros auxilios a las víctimas, siendo el encargado de evaluar la escena, comenzar la revisión del lesionado y solicitar ayuda de servicio médico de urgencia (Quispe Chui, 2019).

2.2. PRINCIPIOS FUNDAMENTALES DE LOS PRIMEROS AUXILIOS

Existen tres principios básicos que deben tenerse en cuenta siempre que se vaya a prestar ayuda a una persona, pero son especialmente importantes cuando se trata de ayudar a las víctimas de un accidente. Estos principios son, por orden de prioridad, proteger, alertar y socorrer (P.A.S.).

El principal objetivo a la hora de prestar los primeros auxilios es el de evitar agravar como consecuencia de una actuación incorrecta las lesiones que presente la víctima. Para conseguir esto sólo haremos aquello de lo que estemos totalmente seguros. Es frecuente que en un accidente se produzcan situaciones de nerviosismo que puedan producir acciones bienintencionadas pero incorrectas, como mover a una persona con una posible lesión en la columna vertebral. Se debe actuar con serenidad, transmitiendo la sensación de tranquilidad a accidentados y a los demás (Interlab, 2008).

Para llevar a cabo una labor correcta y encaminada a evitar el agravamiento de la situación, se indican procedimientos generales de primeros auxilios en caso de accidente:

2.2.1. PROTEGER

Antes de prestar cualquier atención es necesario valorar si la escena donde está ocurriendo el incidente es segura. Se trata de protegerse y proteger a la víctima, por lo que el objetivo de esta acción es evitar que la persona que va a prestar auxilio se dañe y que no se agraven las lesiones de la víctima (Interlab, 2008).

2.2.2. ALERTAR

Una vez que se ha determinado que el lugar es seguro, se debe alertar a los servicios de emergencias. En casi todos los países funciona un número de teléfono que sirve para alertar a todos los servicios de emergencia que deben intervenir en la resolución de un incidente (Interlab, 2008).

Servicios de emergencia en Argentina:

- **911: Emergencias Policiales:** El 911 es un número al que se accede de forma gratuita desde cualquier teléfono, funciona las 24 horas del día, los 365 días del año, al cual se puede alertar sobre cualquier episodio que esté ocurriendo que requiera de intervención policial.
- **107: Same – Emergencias y Urgencias Médicas:** Ante cualquier emergencia o urgencia médica, tanto en domicilios como en la vía pública, el ciudadano puede comunicarse gratuitamente con la central de emergencias médicas al 107 quien se encarga de enviar ayuda especializada.
- **103: Defensa Civil:** El 103 emergencias es un servicio que consiste en la atención de las llamadas de urgencia donde interviene el Municipio de Pergamino: derrumbes, derrame de sustancias tóxicas, inundaciones, escape de gas y demás situaciones críticas que vulneran y ponen en riesgo a la población.
- **100: Bomberos:** Este número también está disponible las 24 horas del día, los 365 días del año, al servicio de todas aquellas llamadas que requieran extinción de incendios de campo, incendios estructurales, búsqueda, salvamento y rescate de personas.

Cuando un ciudadano llama al teléfono debe saber que se le va a solicitar una información que resulta imprescindible para:

- Localizar en lugar donde está ocurriendo la urgencia.
- Conocer qué tipo de urgencia se está produciendo. Si no se conoce este dato no se puede saber si además de la presencia de los servicios sanitarios, se precisan otros servicios de emergencias como son bomberos o policía.

- Informar si existen riesgos reales o potenciales: presencia de vertidos de aceite, combustible, o tóxicos, incendio, amenaza de derrumbe, riesgos de explosión, entre otros.
- Número de víctimas y estado de las mismas. Este dato es necesario para saber cuántas ambulancias deben enviarse y el tipo de ambulancia. Además, servirá para que el personal sanitario que le atiende al otro lado del teléfono proporcione los consejos sobre los primeros auxilios que debe proporcionar a la víctima.
- Se le solicitará que mantenga la línea telefónica libre para poder contactar de nuevo y conocer como continua el estado de la víctima.

2.2.3. SOCORRER

Esta es la finalidad principal de los primeros auxilios, pero para hacerlo correctamente previamente hace falta realizar la evaluación del herido. La evaluación a la víctima ayuda a identificar cuáles son las lesiones o condiciones que pueden poner en peligro la vida de la víctima, que debe ser rápida y eficaz (Interlab, 2008).

- Valoración la conciencia, preguntando en voz alta: ¿qué te pasa?, ¿me oyes?
- Comprobar si la victima respira o no. Para ello ver, oír y sentir la respiración.
- Comprobar pulso carotideo porque es el de más fácil localización y por ser el que pulsa con más intensidad. El pulso radial es de mejor acceso, pero a veces en caso de accidente se hace imperceptible.
- Hay que observar si el herido está consciente y si respira con normalidad. Si no es así se le debe movilizar, lo menos bruscamente posible, para iniciar las maniobras de resucitación.
- Hay que comprobar si sangra por alguna herida. Si el herido presenta una hemorragia se colocará un paño (u otra prenda) lo más limpio se presionará directamente sobre el punto sangrante durante al menos 10 minutos. Si se empapa el paño no se debe levantar sino colocar otro encima.
- No se moverá a los accidentados a menos que corra peligro su vida.
- Mantener al herido caliente.
- Tranquilizar a la víctima.
- No dejar solo al accidentado.

2.2.4. POSICIÓN LATERAL DE SEGURIDAD

La posición lateral de seguridad o de recuperación se usa en caso de que la víctima respire y tenga pulso pero esté inconsciente sin traumatismos en columna o

cráneo. Con esta posición se controla el vómito y se evita la caída de la lengua hacia atrás y previene el atragantamiento y la aspiración de vómitos.

- Paso 1: Arrodillarse a un lado de la víctima y colocar en 90° el brazo más cercano al socorrista luego flexionar la pierna más alejada al socorrista colocando la planta apoyada en el suelo.
- Paso 2: Girar al accidentado con cuidado empujándolo del hombro y de la rodilla de la pierna que hemos flexionado.
- Paso 3: Colocar el dorso de la mano del brazo que hemos girado debajo de la cara del accidentado para mantener la apertura de vías respiratorias (Andrade y Arévalo, 2021).

2.3. PRIMEROS AUXILIOS EN UN ACCIDENTE DOMÉSTICO

Dada la magnitud y diversidad de los incidentes, en el presente texto se abordarán los eventos más frecuentes explicitando los primeros auxilios necesarios en caso de que sucedan (Sacanambuy et al, 2016).

2.3.1. PARO CARDIORRESPIRATORIO

Se llama paro cardiorrespiratorio (PCR) a la detención repentina y simultánea de la respiración y del funcionamiento del corazón. Nuestro cuerpo requiere un suministro constante de oxígeno para poder sobrevivir y, las lesiones o enfermedades que afectan la respiración o los latidos del corazón, o aquellas que causan sangrados, pueden alterar al aporte de oxígeno.

En esos casos se puede producir una emergencia que ponga en peligro la vida de las personas. El PCR se manifiesta a través de la ausencia del pulso y la respiración, la piel pálida o a veces azulada (especialmente en labios y uñas), la pérdida de conocimiento y las pupilas dilatadas (primero parcialmente y a los 2 ó 3 minutos en forma total y sin reacción a la luz). Cuando ocurre esta situación, es necesario comunicarse de inmediato con la Emergencia Médica. Mientras, es posible poner en funcionamiento maniobras de primeros auxilios, algunas sencillas y otras que requieren de práctica (Sacanambuy et al, 2016).

PRIMEROS AUXILIOS EN CASO DE PARO CARDIORRESPIRATORIO

Frente a un episodio de PCR, el procedimiento de primeros auxilios es realizar la Reanimación Cardio-Pulmonar (RCP) (Krüger, 2013). Aunque la persona no cuente estos conocimientos si puede ayudar haciendo lo siguiente:

- Intentar despertar a la persona con movimientos suaves o llamándola.
- Acostar a la persona sobre su espalda y pedir ayuda.
- Comprimir el pecho a la altura del esternón con el talón de la mano.
- Asegurar que la vía respiratoria esté liberada, sin obstrucciones.

2.3.2. ASFIXIA POR ASPIRACIÓN DE CUERPOS EXTRAÑOS

Se considera un cuerpo extraño a cualquier elemento ajeno al organismo que, a través de la piel, los ojos, la nariz o la boca, entra al cuerpo alterando su normal funcionamiento. En general, son los niños los más expuestos a este tipo de problemas, ya que no pueden medir el riesgo de ciertas situaciones y tienen una mayor disposición a explorar y curiosear (Sacanambuy et al, 2016).

La asfixia por aspiración del cuerpos extraño, también llamada atragantamiento, es un accidente en el que un objeto sólido, líquido o un gas obstruyen las vías respiratorias. Puede ser provocado por alimentos (líquidos y sólidos), juguetes, gases tóxicos, entre otros, donde la persona respira con dificultad porque no ingresa oxígenos a sus pulmones.

El 95% de los accidentes infantiles que se producen cada año, pueden ser evitados tomando algunas precauciones básicas que deben formar parte de los hábitos cotidianos de cualquier adulto que conviva con niños (Flix, 2014).

PRIMEROS AUXILIOS EN CASO DE ASFIXIA POR ASPIRACIÓN DE CUERPOS EXTRAÑOS

Ante una situación de asfixia de este tipo, es recomendable que:

- Trate que la persona elimine el cuerpo extraño tosiendo.
- Si no ocurre espontáneamente, colóquese detrás de la persona atorada, rodee la cintura, coloque sus manos empuñadas en la boca del estómago (sobre el ombligo) y presione la boca del estómago fuertemente con las manos empuñadas. Repita la maniobra varias veces hasta que la persona expulse el cuerpo extraño.
- En caso de que la asfixia sea por un gas, ventile bien el espacio en el que se produjo para que ingrese oxígeno.
- Traslade a la persona a un Centro Asistencial (Krüger, 2013).

2.3.3. ELECTROCUCIÓN

La electrocución es un incidente producido por una descarga eléctrica. Puede ocurrir con fuentes de baja o de alta tensión, a partir del contacto o cercanía con un conductor eléctrico.

Un conductor es un elemento que tiene la capacidad o poder de transmitir calor, electricidad o sonido. Un conductor eléctrico es un material que puesto en contacto con un cuerpo cargado de electricidad, transmite la misma a todos los puntos de su superficie, es decir, la electricidad pasa fácilmente a través del mismo. Los mejores conductores eléctricos son los metales y las aleaciones. Entre estos se reconoce la capacidad de conducción de la plata, del cobre de menor costo y del aluminio en las redes de alta tensión. Algunos otros materiales no metálicos pueden también funcionar como conductores eléctricos como, por ejemplo, las soluciones salinas (por ejemplo, el agua de mar) (Flix, 2014).

Para evitar el contacto directo con esos materiales conductores, es posible utilizar otros materiales que funcionan como aislantes eléctricos. Éstos son elementos que resisten el flujo de corriente eléctrica provocada por la tensión a la que está sometido el elemento electrificado, es decir, en esos casos la electricidad no pasa fácilmente. Son ejemplos de aislantes la madera, el caucho, el plástico, la tela, el aire y el vidrio con diferente resistencia.

En una electrocución por baja tensión (110-220 voltios), es necesario que la persona toque el conductor para que se genere el daño. Esto es lo que ocurre en las situaciones domésticas, al tocar un cable pelado, un electrodoméstico que produce una descarga, un enchufe, entre otros. Por el contrario, si la electrocución es por una fuente de alta tensión (más de 1000 voltios), no es necesario el contacto directo, ya que antes de que la persona llegue a tocarlo, salta espontáneamente un arco eléctrico y se produce la electrocución (Sacanambuy et al, 2016).

Cualquier lesión causada por la electricidad es potencialmente grave, tanto si se ha producido por alta tensión como por la tensión doméstica de 220 voltios. En una electrocución, el cuerpo actúa como intermediario entre el conductor eléctrico y la tierra. La electricidad se extiende a todos los tejidos del cuerpo y llega a causar daños profundos y generalizados, pudiendo ocasionar la muerte por PCR, aun cuando exteriormente la piel no muestre más que una pequeña señal en el punto de contacto con la corriente.

PRIMEROS AUXILIOS EN CASO DE ELECTROCUCIÓN

En caso de ocurrir una electrocución, se recomienda que:

- Interrumpa de inmediato el paso de la corriente.
- Desconecte el conductor causante de la descarga sin tocarlo, utilizando un intermediario no conductor (ej. una madera). En caso de no poder desconectar, no exponerse.

Luego:

- Aplicar RCP si es necesario y está capacitado para hacerlo.
- Colocar colchones, mantas, montones de paja o una lona para amortiguar la caída si el accidentado quedó suspendido a cierta altura del suelo.
- Trasládelo a un centro asistencial.

En caso de ocurrir una electrocución, no se recomienda:

- Emplear objetos metálicos para separar a la víctima de la corriente.
- Retirar al accidentado pasándole los brazos por debajo de las axilas que al estar sudorosas son un medio de conducción eléctrica (Flix, 2014).

2.3.4. QUEMADURAS

Son un tipo específico de lesión de los tejidos blandos del cuerpo, producido por agentes químicos, térmicos, eléctricos o radiactivos. La gravedad de la quemadura depende de la temperatura del medio que la causó, del tiempo de exposición al mismo, de la extensión y la profundidad, de la edad y del estado físico de la persona afectada. Además la ubicación en el cuerpo también influye en la magnitud de las secuelas, un ejemplo de ello lo constituye la gravedad de las quemaduras localizadas en la cara, cuello, manos, genitales o pliegues de flexión (Krüger, 2013).

PRIMEROS AUXILIOS EN CASO DE QUEMADURAS

En caso de ocurrir una quemadura, es importante que sepa qué acciones puede realizar y cuáles no. Las que si puede realizar son (Flix, 2014):

- **Tratamiento general:** En primer lugar, detenga el proceso de quemadura retirando al niño del contacto con agua caliente o un objeto caliente (p. ej., la plancha caliente). Si se está quemando la ropa, apague las llamas, quítele la ropa, salvo que esté muy pegada a la piel. Deje correr agua sobre la piel quemada hasta que cese el dolor y no aplique hielo, mantequilla, grasa, medicamentos ni ungüentos.

- **Quemaduras con ampollas:** No rompa las ampollas. Pregunte al pediatra cómo cubrir la quemadura. En caso de quemaduras en la cara, las manos, los pies o los genitales, busque atención de emergencia.
- **Quemaduras grandes o profundas:** Llame al 911 o a un número de emergencia. Luego de detener y enfriar la quemadura, mantenga al niño calentito con una sábana limpia cubierta con una manta hasta que llegue la ayuda.
- **Quemaduras eléctricas:** Desconecte la corriente eléctrica. Si el niño sigue en contacto con una fuente de electricidad, **NO** lo toque con las manos sin protección, solo luego de haber apagado la electricidad. Aparte al niño de la fuente de electricidad con un objeto que no conduzca electricidad (como p. ej. un palo de escoba de madera). **TODAS** las quemaduras eléctricas deben recibir atención médica.

2.3.5. HERIDAS

Son lesiones que afectan la piel u otros tejidos del organismo. Pueden ser causadas por cortaduras o golpes y, como consecuencia, se pueden provocar hemorragias e infecciones (Krüger, 2013). Las heridas se pueden clasificar en:

- **Abrasivas o raspaduras:** Son heridas que se producen por el contacto de la piel con una superficie áspera.
- **Contusas:** Son heridas causadas por golpes con objetos sin punta ni filo. Se presenta una herida cerrada, es decir, no hay hemorragia visible (puede haber interna) ni peligro de infección.
- **Punzantes:** Son heridas originadas por objetos penetrantes, como astillas de hierro o madera, clavos, cuchillos y agujas, entre otros. Incluye las heridas por armas blancas y armas de fuego. Estas lesiones presentan una herida visible, pero por la profundidad que pueden alcanzar se debe sospechar un sangrado interno. No es fácil limpiar este tipo de heridas, por lo tanto, es muy probable que se infecten.
- **Cortantes:** Son heridas producidas por objetos con filo, como hojas o cuchillos. Este tipo de heridas sangra abundantemente.

PRIMEROS AUXILIOS EN CASO DE HERIDAS

Asegúrese de que el niño tenga la vacuna del tétano al día. Es probable que toda herida abierta requiera la aplicación de un refuerzo de tétano, aun cuando el niño esté

vacunado. Si el niño tiene una herida abierta, pregunte al pediatra si es necesario un refuerzo de tétano (Flix, 2014).

- **Hematomas:** Aplique compresas frías. Llame al pediatra si el niño sufre una lesión por compresión, moretones grandes, dolor constante o inflamación. Es probable que el pediatra recomiende administrar acetaminofén para el dolor.
- **Cortes:** Enjuague los cortes pequeños con agua hasta que estén limpios. Aplique presión directa con un paño limpio para detener el sangrado y mantenga la presión durante 1 o 2 minutos. Si el corte no es profundo, aplique un ungüento antibiótico y cúbralo con un vendaje limpio. En el caso de cortes grandes o profundos, o si la herida está muy abierta, llame al pediatra u obtenga atención de emergencia. En caso de hemorragia grave, llame para pedir ayuda (911 o un número de emergencia). Siga aplicando presión directa con un paño limpio hasta que llegue la ayuda.
- **Raspaduras:** Enjuague con agua corriente del grifo limpia durante por lo menos 5 minutos, para eliminar suciedad y gérmenes. No use detergentes, alcohol ni agua oxigenada. Aplique un ungüento antibiótico y una venda que no se pegue en la herida.
- **Astillas:** Quite las astillas pequeñas con pinzas y luego lave la zona hasta que esté limpia. Si no puede sacar del todo la astilla, llame al pediatra.
- **Heridas con perforación:** No retire objetos grandes (como un cuchillo o una rama) de una herida. Llame para pedir ayuda (al 911 o a un número de emergencia). Ese tipo de objetos debe retirarlos un médico. Ante cualquier herida con perforación, llame al pediatra. Es probable que el niño necesite un refuerzo de tétano.
- **Sangrado/Hemorragias:** Aplique presión con gasas sobre el área que sangra durante 1 o 2 minutos. Si el sangrado continúa, agregue más gasas y aplique presión otros 5 minutos. También puede colocar una venda elástica firme sobre las gasas y aplicar presión. Si el sangrado sigue, llame para pedir ayuda (911 o un número de emergencia).

2.3.6. ESGUINCES, LUXACIONES Y FRACTURAS

- **Esguince:** Como consecuencia de la separación momentánea de las superficies articulares se puede provocar la lesión o ruptura total o parcial de los ligamentos de las articulaciones. Eso es lo que se denomina esguince.

- **Luxación:** Es el desplazamiento persistente de una superficie articular fuera de la cavidad o espacio que la contiene, causando pérdida de contacto entre los huesos de la articulación (se conoce como dislocación). Es producida por movimientos rápidos, en los cuales la articulación se fuerza demasiado respecto de sus movimientos normales o hace un movimiento anormal.
- **Fractura:** Es la ruptura del tejido óseo (hueso), en forma total o parcial. Las fracturas pueden ser causada por:
 - ✓ Un golpe directo que rompe la zona donde se efectúa.
 - ✓ En forma indirecta en la que el hueso se fractura debido a las fuerzas que se transmiten a lo largo del mismo desde el punto de impacto.
 - ✓ Por torsión brusca.

Al producirse una fractura, por lo general existe daño y lesión en los tejidos blandos de alrededor. Una fisura es una fractura leve en la que el hueso sufre una lesión parcial sin que los bordes se separen totalmente (Sacanambuy et al, 2016).

Las fracturas pueden ser cerradas, si el hueso roto no abre la piel, o abiertas si el hueso queda expuesto en forma visible porque se rompe la piel produciendo una herida abierta con hemorragia visible.

Las fracturas son lesiones que por sí solas no comprometen la vida, pero que si no se cuidan de manera adecuada pueden empeorar y pueden causar inclusive la muerte si el hueso desplazado lesiona órganos vitales. Las fracturas, en algunos casos, pueden llegar a comprometer la vida, ello sucede cuando van acompañadas de hemorragias arteriales o si comprometen el sistema nervioso.

PRIMEROS AUXILIOS EN CASO DE ESGUINCES, LUXACIONES Y FRACTURAS

Si un área lastimada está adolorida, inflamada o deforme, o si el movimiento provoca dolor, envuélvala en una toalla o un paño suave y haga un entablillado con cartón u otro material firme para sostener en su sitio el brazo o la pierna. No intente enderezar la extremidad. Aplique hielo o compresas frías envueltas en un paño fino durante no más de 20 minutos. Llame al pediatra o busque atención de emergencia (Flix, 2014).

Si hubiera un rasgón en la piel cercana a la fractura, o si puede ver el hueso, cubra el área con una venda limpia, haga un entablillado tal como se describió anteriormente y busque atención de emergencia. Si el pie o la mano a continuación de la parte lastimada estuvieran fríos o decolorados (morados o pálidos), busque atención de emergencia inmediatamente.

2.3.7. MORDEDURAS Y PICADURAS

- **Mordeduras:** Son heridas causadas por los dientes de un animal. Pueden ser de distinta magnitud y presentar hemorragias y, en casos extremos, shock por dolor. En el caso de las serpientes, la mordedura podría involucrar la inoculación de veneno, que según la especie requerirá su respectivo tratamiento.
- **Picaduras:** Son pequeñas heridas punzantes producidas principalmente por insectos, artrópodos y animales marinos. A través de las mismas, éstos inyectan sustancias tóxicas que actúan localmente y en forma sistemática (en todo el cuerpo). Se debe identificar al agente que causa la lesión y la respuesta orgánica que produce.

Una persona que ha sido mordida por animales puede tener un alto riesgo de infección, ya que los mismos tienen muchas bacterias en su boca que pueden resultar dañinas al hombre o transmitirle enfermedades. Además del riesgo de infección, en el caso de mordedura por serpientes habrá que evaluar el tratamiento a seguir según la especie, ya que alguna de ellas puede llegar a producir la muerte del accidentado (Krüger, 2013).

Lo mismo ocurre con algunas picaduras de insectos que inoculan veneno, como avispas, alacranes, etc., que pueden presentar riesgo de reacción alérgica y hasta la muerte.

PRIMEROS AUXILIOS EN CASO DE PICADURAS, MORDEDURAS Y ALERGIAS

- **Insectos que pican:** Quite el aguijón tan pronto como sea posible con un movimiento de raspado, usando un elemento rígido (tal como el borde de una tarjeta de crédito). Aplique una compresa fría sobre la picadura para aliviar el dolor. Si se presentan dificultades para respirar; desmayos; inflamación de labios, rostro o garganta; o ronchas en todo el cuerpo, llame inmediatamente al 911 o a un número de emergencia. En caso de ronchas en un área reducida, náuseas o vómitos, llame al pediatra.
- **Mordeduras de animales o personas:** Lave bien la herida con agua y jabón. Llame al pediatra. Es posible que el niño necesite una vacuna contra el tétano, la rabia y antibióticos.
- **Garrapatas:** Use pinzas o los dedos para asir la garrapata tan cerca de la cabeza como sea posible y dé un tirón rápido a la garrapata para separarla de donde esté

prendida. Llame al pediatra si el niño presentara síntomas tales como una erupción (sarpullido) o fiebre.

- **Mordeduras de serpiente:** Lleve al niño a una sala de urgencias si no está seguro del tipo de serpiente que lo mordió o si le preocupa que la serpiente sea venenosa. Mantenga al niño en reposo y no aplique hielo. Entablille la zona lastimada sin apretar y manténgala quieta, ubicada a nivel del corazón o apenas por debajo del mismo. Identifique la serpiente si puede hacerlo en forma segura. Si no puede identificar la serpiente pero puede matarla en forma segura, llévela con usted a la sala de urgencias para que la identifiquen.
- **Alergia:** Inflamación, dificultad para respirar y palidez pueden ser signos de una alergia grave. Llame inmediatamente al 911 o a un número de emergencia. Puede que algunas personas tengan medicamentos de emergencia para estos casos. Si fuera posible, pregunte sobre los medicamentos de emergencia que pudieran tener y ayude a administrarlos si fuera necesario (Flix, 2014).

2.3.8. INTOXICACIONES

Son situaciones causadas por la ingesta, inhalación, inyección, exposición o contacto con una sustancia dañina para el cuerpo. Las sustancias que pueden producir intoxicaciones son diversas y, las manifestaciones frente a la intoxicación pueden variar de acuerdo al tipo y cantidad de tóxico, a las características de la persona intoxicada y al tiempo que transcurrió desde que ocurrió el contacto (Sacanambuy et al, 2016).

Las manifestaciones más comunes son: dolor abdominal, náuseas o vómitos, diarrea, fiebre, mareos y dolor de cabeza, cambios en el estado de conciencia (delirio, convulsiones, inconsciencia), dificultad para respirar, trastornos de la visión. Algún producto puede producir quemaduras (los cáusticos o blanqueadores de ropa).

PRIMEROS AUXILIOS EN CASO DE INTOXICACIÓN

- **Venenos ingeridos:** Toda sustancia que no sea un alimento es un veneno en potencia. No administre nada por boca ni provoque el vómito. Llame de inmediato a la línea de ayuda en caso de emergencias. No retrase el llamado, pero intente tener a mano la etiqueta o el nombre de la sustancia cuando llame.
- **Vapores, gases o humo:** Lleve al niño donde haya aire fresco y llame al 911, al Departamento de Bomberos o a un número de emergencia. Si el niño no respira, inicie la RCP y continúe hasta que llegue la ayuda.

- **Exposición de la piel:** Si la piel, los ojos o el cabello del niño entraran en contacto con ácidos, lejía, pesticidas, sustancias químicas, plantas venenosas o cualquier sustancia potencialmente venenosa, quítele todo el material de residuo, usando guantes de goma si fuera posible. Quítele la ropa contaminada y lávele la piel, los ojos o el cabello con abundante agua, o con agua y jabón neutro. No refriegue el área.

Si un niño estuviera inconsciente, quedase somnoliento, tuviera convulsiones o dificultades para respirar, llame al 911 o a un número de emergencia. Lleve consigo la sustancia venenosa al hospital (en un recipiente seguro) (Flix, 2014).

2.3.9. PÉRDIDA DE CONCIENCIA Y CONVULSIONES

La pérdida de conciencia, que se manifiesta a través de un desvanecimiento, es el estado en el que una persona sólo reacciona ante algunos estímulos porque su cerebro no responde a determinados actos reflejos. Se produce porque los nutrientes o el oxígeno llegan con dificultad o en forma fallida al cerebro, o porque ingresaron sustancias tóxicas al flujo sanguíneo del organismo. Las situaciones que pueden producirla son variadas: traumatismos (caídas o golpes fuertes en la cabeza), dificultades para la llegada de sangre al cerebro, intoxicaciones, alteraciones del propio sistema nervioso, emociones fuertes, convulsiones, hipoglucemias en diabéticos, entre otras (Krüger, 2013).

Las convulsiones se producen por qué ocurre una alteración brusca de la función normal de las neuronas, nuestras células cerebrales, que comienzan a funcionar de forma incontrolada. Aunque se pueden manifestar de muchas formas distintas, lo más frecuente es que se presenten como alteraciones transitorias de la consciencia, asociadas o no a movimientos del cuerpo (de brazos y piernas). Pueden suceder por traumatismos graves de cabeza, secuelas diversas en el cráneo, luego de cirugías o por tumores, por intoxicación con alcohol o estupefacientes, fiebre intensa o en algunas personas que padecen epilepsia (Sacanambuy et al, 2016).

PRIMEROS AUXILIOS EN CASO DE PÉRDIDA DE CONCIENCIA O CONVULSIONES

- Revise las vías respiratorias del niño y que esté respirando. Si fuera necesario, llame al 911 y comience la respiración asistida y la RCP.
- Si ha vomitado, dé vuelta al niño y póngalo de lado para evitar que se asfixie. Levante los pies por encima del nivel del corazón (unas 12 pulgadas o 30 cm).

Asegúrese de que el niño esté protegido contra objetos que podrían lastimarlo. Asegúrese de protegerle la cabeza y no ponga nada en la boca del niño. Afloje toda prenda que esté ajustada y comience la respiración asistida si el niño está morado o no respira (Flix, 2014).

3. OBJETIVOS

3.1. OBJETIVO GENERAL

- Describir el nivel de conocimientos que poseen los padres y representantes sobre los primeros auxilios ante un accidente en el hogar.

3.2. OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Identificar las características sociodemográficas y describir los accidentes hogareños referidos por la población estudiada.

4. MATERIALES Y MÉTODOS

4.1. DISEÑO

El diseño del estudio fue cuantitativo, descriptivo de tipo transversal y prospectivo.

4.2. ÁMBITO

El estudio se llevó a cabo en el Vecinal Avellaneda Oeste del Centro Comunitario N° 14 ubicado en la calle Amenábar 4122 de la Ciudad de Rosario, el cual es un centro de atención pública de primer nivel el cual atiende a pacientes propios. El estudio tuvo una duración de seis meses.

4.3. POBLACIÓN Y MUESTRA

Se tomó como población a la totalidad de padres, madres y representantes de los niños que acudieron a la consulta pediátrica del Centro Comunitario N° 14. La muestra quedó conformada por la totalidad de los padres y representantes que dieron su consentimiento de participación en el estudio por lo que la misma fue probabilística y por conveniencia.

4.4. CRITERIOS DE INCLUSIÓN

- Padres, madres y representantes de los niños que acuden a la consulta pediátrica el Centro Comunitario N° 14 de la Ciudad de Rosario Argentina.
- Padres, madres y representantes que den su consentimiento de participación en el estudio.

4.5. CRITERIO DE EXCLUSIÓN

- Padres, madres y representantes de adolescentes mayores de 13 años.
- Padres, madres y representantes que sean menores de 18 años.

4.6. MUESTREO Y TAMAÑO MUESTRAL

El muestreo fue no probabilístico, accidental y por conveniencia.

4.7. INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS

Se realizó en base a una encuesta anónima la cual estuvo conformada por 15 preguntas relacionadas con los accidentes más comunes en el hogar y los primeros auxilios que deben brindarse a la víctima al momento del suceso. Para poder medir el nivel de conocimiento se trabajó con una escala de valoración dando a cada interrogante un valor de 1 punto para un total de 15 puntos los cuales se evaluarán de la siguiente manera:

Tabla 1. Escala de valoración para el nivel de conocimiento.

| Nivel de conocimiento | Puntuación |
|-----------------------|------------|
| Alto | 11 - 15 |
| Medio | 6 - 10 |
| Bajo | 1 - 5 |

Cabe destacar que este instrumento se realizó en base al aplicado por Quispe (2019), en su estudio titulado Conocimiento de primeros auxilios en docentes de la Institución Educativa Primaria María Auxiliadora de Puno-2018. Ya que el mismo fue validado a través del Juicio de Experto y del Coeficiente de Confiabilidad Alfa Cronbach, demostrando su confiabilidad con un 81% de validez en ambas pruebas.

4.8. DEFINICIONES

- **Primeros auxilios:** Se entiende por primeros auxilios a las acciones que pueden realizar los padres y representantes para prevenir complicaciones graves en sus hijos al presentarse un accidente en el hogar.
- **Accidente en el hogar:** Son situaciones de riesgo que ocurren en el hogar que podrían representar un peligro eminente para la salud de los niños como, por ejemplo, caerse de una altura mayor a 1 metro por lo que el niño puede presentar contusión o pérdida de conciencia, golpes en cabeza, tronco o extremidades. Otros accidentes muy comunes en el hogar son la mordedura de animales domésticos (perros o gatos), quemaduras con objetos calientes (por ejemplo, ollas que están en la estufa, planchas de cabello o ropa), quemaduras eléctricas por contacto con artefactos eléctricos y heridas que van de leve a graves de acuerdo a la situación en la que suceda.

- **Nivel de conocimiento:** Conjunto de información adquirida mediante la experiencia o el aprendizaje. Este será establecido de acuerdo a la puntuación obtenida en la encuesta (cada pregunta vale 1 punto), categorizado en Alto, Medio, Bajo.
 - Alto: 11 a 15 puntos
 - Medio: 6 a 10 puntos
 - Bajo: 0 a 5 puntos

4.9. OPERACIONALIZACIÓN DE LAS VARIABLES

Variables Características Sociodemográficas:

- **Edad: Cuantitativa Ordinal**
 - < 20 años.
 - 20-24 años.
 - 25-29 años.
 - 30-34 años.
 - 35 años o más.
- **Sexo: Cualitativa nominal**
 - Femenino.
 - Masculino.
- **Nacionalidad: Cualitativa nominal**
 - Argentino
 - Extranjero
- **Grado de Instrucción: Cualitativa ordinal**
 - Primaria
 - Secundaria
 - Técnica.
 - Universitaria
 - Ninguna.
- **Estado civil. Cualitativa Nominal**
 - Soltero
 - Casado
 - Divorciado
 - Viudo
- **Situación laboral. Cualitativa ordinal**

- Empleo de medio tiempo
- Empleo de tiempo completo
- Desempleado
- Trabajador por cuenta propia
- Estudiante
- Retirado
- Ama de casa
- Número de hijos: Cuantitativa Discreta

Variables propias del conocimiento: Cualitativa ordinal. Variable compleja.

- Conocimiento general acerca de:
 - Primeros Auxilios.
 - Heridas.
 - Golpes y caídas.
 - Asfixia.
 - Ahogamiento.
 - Intoxicación.
 - Quemaduras.
 - Convulsiones.
- Nivel de Conocimiento
 - Alto
 - Medio
 - Bajo

4.10. ANÁLISIS ESTADÍSTICO

El análisis estadístico consto de un análisis descriptivo de las respuestas de los progenitores (padres y responsables legales) en relación los primeros auxilios en caso de accidentes en el hogar.

Las variables cuantitativas se analizaron a través de frecuencias absolutas y relativas porcentuales y se resumieron a través de medidas de posición centrales: media, mediana y modo y no centrales: cuartiles 1 y 3 y medidas de dispersión: rango y desvío estándar. Mientras que las variables cualitativas se analizaron a través de frecuencias absolutas y relativas porcentuales. A partir de estos resúmenes se construyeron gráficos con el programa Excel y tablas para una fácil visualización.

4.11. CONSIDERACIONES ÉTICAS

Se respetaron los principios establecidos en la Declaración de Helsinki y la Ley de Protección de Datos Personales (Ley 25.326), de aplicación en todo territorio nacional; preservando la identidad de los participantes y los datos obtenidos, asegurando el anonimato y la confidencialidad de los pacientes.

Se tuvo autorización de las autoridades del Centro Comunitario N° 14 de la ciudad de Rosario - Santa Fe, para la realización del estudio.

5. RESULTADOS

5.1. CARACTERÍSTICAS SOCIODEMOGRÁFICAS

Para este estudio se encuestaron un total de 79 padres y representantes, 77 del sexo femenino (97%) y 2 masculino (3%), con promedio de $29 \pm 7,35$ años (min 18, máx. 45).

En relación a la nacionalidad se tuvo predominio de la nacionalidad Argentina (94%), el 6% restante estuvo conformado extranjeros (2 de Bolivia, 2 de Haití y Perú).

El 48% tenía un grado de instrucción primario (48%), seguido de secundaria (23%), técnica (17%), ninguna (11%) y universitaria (1%). En su mayoría con estado civil casado (68%) y soltero (32%).

Respecto a la situación laboral se tuvo amas de casa (18%), empleados a tiempo completo (13%) y medio tiempo (13%), estudiantes (15%), trabajadores por cuenta propia (23%) y desempleados (19%).

Tabla 2. Características sociodemográficas de la población encuestada

| Sexo | Frecuencia | Porcentaje % |
|------------------|------------|--------------|
| <i>Masculino</i> | 2 | 3% |
| <i>Femenino</i> | 77 | 97% |
| Total | 79 | 100% |

| Grupo Etario (años) | Frecuencia | Porcentaje % |
|---------------------|------------|--------------|
| <i>18 - 25</i> | 31 | 39% |
| <i>25 - 32</i> | 22 | 28% |
| <i>33 - 39</i> | 18 | 23% |
| <i>≥ 40</i> | 8 | 10% |
| Total | 79 | 100% |

| Nacionalidad | Frecuencia | Porcentaje % |
|-------------------|------------|--------------|
| <i>Argentina</i> | 74 | 94% |
| <i>Extranjera</i> | 5 | 6% |
| Total | 79 | 100% |

| Grado de Instrucción | Frecuencia | Porcentaje % |
|----------------------|------------|--------------|
| <i>Primaria</i> | 38 | 48% |
| <i>Secundaria</i> | 18 | 23% |
| <i>Técnica</i> | 13 | 17% |
| <i>Universitaria</i> | 1 | 1% |
| <i>Ninguna</i> | 9 | 11% |
| Total | 79 | 100% |

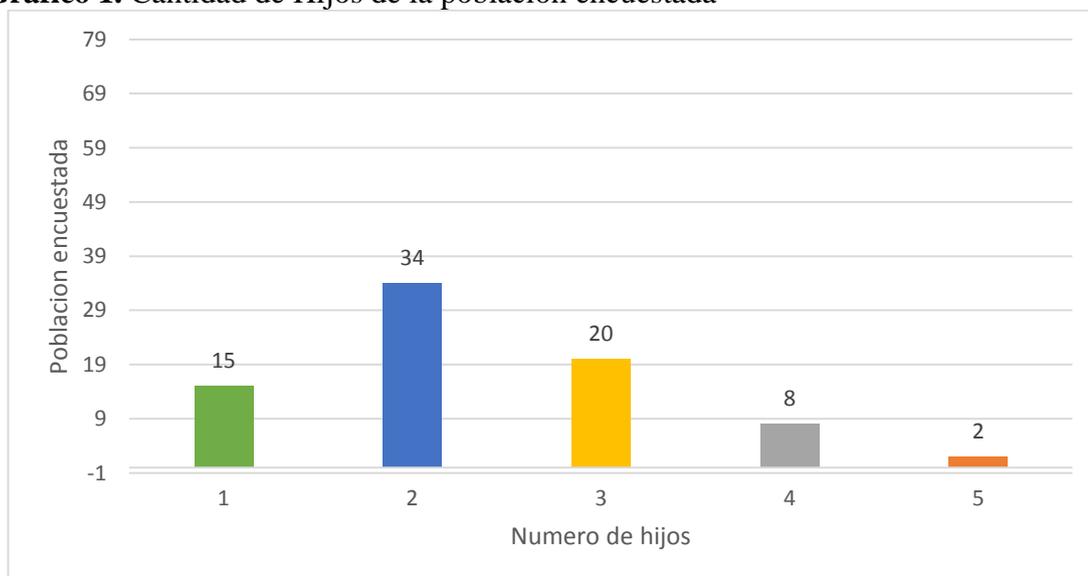
| Estado Civil | Frecuencia | Porcentaje % |
|-------------------|------------|--------------|
| <i>Soltero</i> | 25 | 32% |
| <i>Casado</i> | 54 | 68% |
| <i>Divorciado</i> | 0 | 0% |
| <i>Viudo</i> | 0 | 0% |
| Total | 79 | 100% |

| Situación laboral | Frecuencia | Porcentaje % |
|-------------------------------------|------------|--------------|
| <i>Empleo de medio tiempo</i> | 10 | 13% |
| <i>Empleo de tiempo completo</i> | 10 | 13% |
| <i>Desempleado</i> | 15 | 19% |
| <i>Trabajador por cuenta propia</i> | 18 | 23% |

| | | |
|--------------------|----|------|
| <i>Estudiante</i> | 12 | 15% |
| <i>Retirado</i> | 0 | 0% |
| <i>Ama de casa</i> | 14 | 18% |
| Total | 79 | 100% |

De la población encuestada, en promedio tenían 2.33 ± 0.99 hijos (min 1, máx. 5).

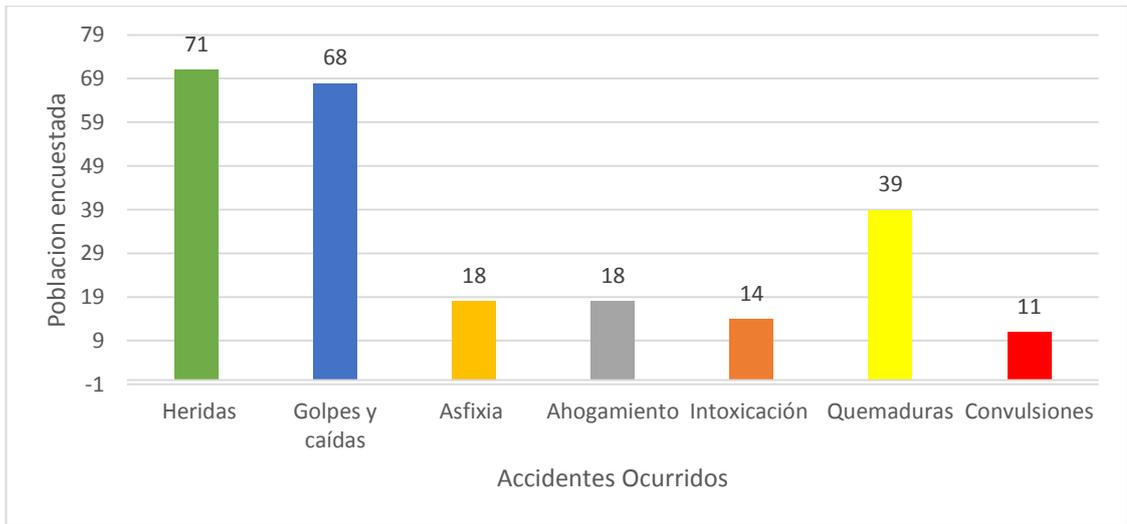
Grafico 1. Cantidad de Hijos de la población encuestada



5.2.ACCIDENTES HOGAREÑOS REFERIDOS POR LA POBLACIÓN ESTUDIADA.

Los padres y representantes encuestados refirieron que los accidentes hogareños más frecuentes ocurridos en algún miembro de su familia son las heridas (90%), golpes y caídas (86%), quemaduras (49%), ahogamiento (23%), asfixia (23%), intoxicaciones (17%) y convulsiones (14%) (Grafico 2).

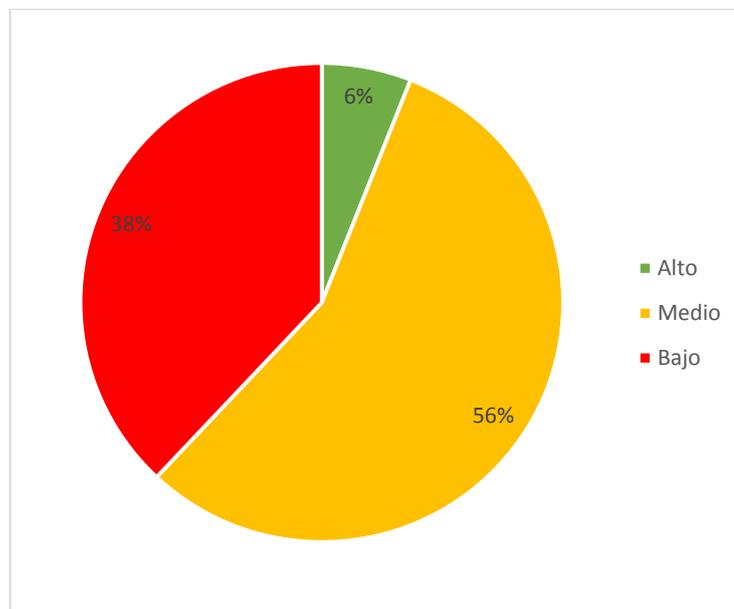
Grafico 2. Accidentes ocurridos en algún miembro de la familia de la población encuestada.



5.3.NIVEL DE CONOCIMIENTOS.

El Grafico 3, muestra que del 100% (79) de los padres y representantes de niños que acudieron a la consulta pediátrica en el Centro Comunitario N° 14 que fueron encuestados, se observó que el nivel de conocimiento sobre los primeros auxilios en caso de accidentes en el hogar fue de nivel medio en un 56% (44), de nivel bajo en el 38% (30) y de nivel alto el 6% (5).

Grafico 3. Nivel de conocimiento sobre primeros auxilios en caso de accidentes el hogar de los padres y representantes encuestados.



6. DISCUSIÓN

Diariamente ocurren accidentes en los que como padres se tiene que estar preparados para poder actuar de manera correcta y oportuna, es por ello que resulta de gran importancia contar en el hogar con los conocimientos necesarios para actuar de manera oportuna durante un accidentes hasta esperar la ayuda profesional.

Cabe destacar que los primeros auxilios son las primeras atenciones que una persona puede brindar a otra frente un accidente o una enfermedad repentina, con el propósito de evitar el daño, salvar un órgano o la vida, en el mismo lugar de los hechos, hasta que llegue la asistencia especializada, estas acciones o cuidados sobre primeros auxilios deben ser conocidos al interior de las familias y en cada uno de sus miembros creando entornos favorables, y propiciando atención oportuna si se suscita alguna emergencia. Es por ello que tener los conocimientos sobre primeros auxilios en los padres puede permitir diferenciar entre un daño temporal o permanente y entre una recuperación rápida o tardía (Gutiérrez, 2017).

De igual manera, aplicar los conocimientos sobre primeros auxilios en los hijos por parte de sus padres o familiares durante una situación de riesgo, puede contribuir a salvar la vida del niño, evitar complicaciones físicas o psicológicas, aliviar el dolor, así como a facilitar el correcto traslado a un centro de salud (Callis et al., 2018).

Por otra parte, se espera que al menos la mitad de la población de padres y representantes tenga conocimientos sobre primeros auxilios, resultando preocupante el bajo porcentaje existente de personas capacitadas para brindar primeros auxilios entre la población. Esto indica que puede incrementar el riesgo de no actuar adecuadamente ante los accidentes que se presenten en el hogar, en este sentido si los padres no están preparados, el número de muertes, heridas y daños causados por accidentes en el hogar aumentarían (Montenegro y Cabello, 2017).

Conocer las características sociodemográficas formo parte fundamental en la investigación, ya que según estudios previos han demostrado que el grado de escolaridad de los padres es considerado un factor de riesgo para la ocurrencia de accidentes en el hogar. Por otra parte expresan que el sexo femenino, el lugar de procedencia y la instrucción académica son factores asociados directamente en los accidentes hogareños. Datos que coinciden con el estudio ya que se tuvo una predominancia del sexo femenino en un 97%, quienes en su mayoría presentaban un nivel de educación primaria o secundaria y en algunos casos no presentaron instrucción alguna.

Con respecto, al nivel de conocimiento sobre primeros auxilios en el hogar se halló como resultado que el 56% de la población tiene un nivel de conocimiento medio, el 38% tiene un nivel de conocimiento bajo y el 6% de la población tiene un nivel de conocimiento alto, por lo tanto el resultado final fue que en el Centro Comunitario N° 14 los padres y representantes de niños que acudieron a la consulta pediátrica tienen un nivel de conocimiento medio sobre primeros auxilios en el hogar.

Estos resultados se asemejan a la investigación realizada por Hernández y Neyra (2017), donde concluyen que el nivel de conocimiento es regular o medio (45% al 47,3%). Igualmente, otro estudio concluye que es necesario promover la búsqueda de conocimientos y capacitación de madres en primeros auxilios para que obtengan un mayor manejo y desenvolvimiento en caso de presentarse una urgencia o emergencia con sus hijos, de esta manera se logrará disminuir las secuelas y en algunos casos salvar la vida de sus seres queridos (Díaz y Aguirre, 2018).

De igual manera, estos resultados son similares al estudio realizado por Dios Tinoco y Lule (2021), cuyos resultados fueron que el 86,67% de las madres participantes tiene un nivel bajo de conocimientos sobre primeros auxilios, el 13,33% de las madres tienen un nivel medio así mismo destacó un nivel bajo de conocimientos específicos referente a los casos más comunes de atención de primeros auxilios en el 53,33% de las madres del comedor popular Sarita Colonia I, expresan saber cómo actuar frente a situaciones de quemaduras y sangrado de la nariz, cómo afrontar situaciones de heridas, fracturas y desmayos; y menos de la mitad de ellas sabe cómo actuar frente a luxaciones y atragantamiento.

Así mismo presentan similitud con los resultados de Rosas (2020), cuyos resultados fueron que del 100% de las madres de chicos de 3 a 5 años el 72,7% presentó grado medio de conocimiento el 15,2% grado elevado de conocimiento y el 12,1% grado bajo. Del mismo modo estos resultados se asemejan al estudio realizado por Llontop y Vidarte (2018), cuyos resultados fueron que el 45,0 % de la población tiene un nivel de conocimiento medio, el 30,0 % tiene un nivel de conocimiento alto y el 25,0 % de la población tiene un nivel de conocimiento bajo. Así mismo se puede afirmar que estos resultados son similares al estudio realizado por Calsin y Ramos (2017), cuyos resultados fueron que el 47,3% tienen un nivel de conocimiento regular el 26,1% tienen un nivel de conocimiento bueno y un 26% tienen un nivel de conocimiento deficiente.

Esto significaría que si se transmite información sobre primeros auxilios a los padres y representantes de niños que acudieron a la consulta pediátrica en el Centro Comunitario N° 14, podrían salvar la vida, prevenir daños, complicaciones o hasta

prevenir la muerte en el accidentado en el hogar. Concluyendo, entonces el deficiente conocimiento que tienen para enfrentar a situaciones de emergencia o urgencia; repercuten en el desarrollo de competencias personales como: seguridad, sensibilidad, y valorar diferencias, todas ellas necesarias para la atención precisa que permitan el traslado del accidentado, de manera rápida y poder evitar así daños irreversibles (Hernández y Neyra, 2017).

De igual manera, los accidentes son sucesos eventuales que alteran el orden de las cosas y causan daños en personas y la propiedad, son el resultado de la unión de una situación riesgosa con un acto peligroso (González, 2017). Asimismo, cabe mencionar que los accidentes más frecuentes en el hogar constituyen la primera causa de muerte de niños mayores de 1 año y adultos jóvenes en casi todos los países. Mientras más pequeño es un niño son más frecuentes las lesiones dentro del hogar, tales como: caídas, quemaduras en la boca, quemaduras en manos por cable eléctrico, ahogamiento por sumersión, amputación de un dedo o asfixia; según el niño avanza en edad, además de los tipos previamente mencionados, la ingestión de cuerpos extraños (monedas, juguetes pequeños), caídas de diversa índole, quemaduras por agua en ebullición, quemaduras esofágicas por cáusticos, mordedura por perros, entre otros; se hacen más frecuentes en el hogar (González, 2017).

En este sentido, las caídas y los golpes son la principal causa de accidente en el hogar, ya que ocurren por la presencia de pisos muy resbaladizos e irregulares y por el tropiezo con objetos que están fuera de lugar o que estaban acostados sin protección, y en los que cayeron desde muebles u otros sitios por la no vigilancia de los adultos, también por la presencia de escaleras que no estaban protegidas (Reyes y Anatole, 2018). Las lesiones más comunes son las contusiones, las lesiones articulares, incluso la fractura de algún hueso. Cuando la zona se inflama o aparece hinchazón indica que ha habido un traumatismo local interno, que suele acompañarse de dolor más o menos intenso. Lo aconsejable es mantener en reposo la zona afectada, sin moverla, y aplicar frío local para calmar el dolor. Si tras un golpe en la cabeza la persona sangra por el oído, tiene vómitos o pierde el conocimiento, pide ayuda cuanto antes (González, 2017).

Por consiguiente, los cortes y heridas, representan el segundo accidente frecuente ocurrido en el hogar, es por ello que hay que enseñar a los niños a tener cuidado con los objetos punzantes o cortantes que puedan encontrar. Antes de curar una herida hay que lavar bien las manos con agua y jabón. A continuación hay que lavar con suero fisiológico para arrastrar toda la suciedad, luego aplicar con una gasa estéril un

desinfectante yodado sobre la herida. Por último hay que tapar la herida con una gasa estéril sujeta con una venda o esparadrapo (Sacanambuy et al., 2018).

Por otro lado, las quemaduras son lesiones en el tejido producidas por una variación de calor, comprometen la piel y otros tejidos dependiendo de la profundidad. Pueden ser provocadas por diversos agentes; fuego, líquidos o sólidos calientes, electricidad, radiaciones, químicos y rayos solares (Montenegro y Cabello, 2017). Son lesiones frecuentes en el hogar, que varían desde leves hasta graves y podrían ser fatales. La identificación de la gravedad, extensión del daño tejido permite realizar y aplicar los primeros auxilios de enfriamiento, la aplicación de vendajes o paños húmedos en la zona afectada de acuerdo a la gravedad hasta esperar la ayuda especializada. Constituyen un importante problema de salud a nivel mundial, que causa severa discapacidad física, psicológica, social y laboral, con un alto índice de mortalidad y con graves secuelas derivadas de la cicatrización que producen, desfiguramiento facial y corporal, con contracturas y deformidades que ocasionan limitaciones funcionales (Aldunate et al., 2020).

Respecto a los accidentes más frecuentes ocurridos en el hogar podemos afirmar que el 90 % sufren cortes y heridas, el 86% de la población sufren a caídas y golpes, el 49% sufren quemaduras y el 23% sufren asfixias y ahogamientos, el 17% sufre intoxicaciones y el 14% convulsiones. Asimismo, Medina (2018), afirma en su investigación que las caídas representaron la principal causa de accidentes en el hogar (83.9%). De igual manera, Hernández y Neyra (2017), plantean que por cada 24 segundos se produce un accidente doméstico, siendo los más frecuentes las caídas.

6.1.LIMITACIONES

La principal limitación del estudio radica en que al tratarse de un estudio de tipo unicentrico y de muestreo no probabilístico y por conveniencia los resultados no pueden generalizarse y asumir que toda la población de padres y representantes de la Ciudad de Rosario posee los mismos niveles de conocimientos que los resultados en la población abarcada en el estudio.

7. CONCLUSIÓN

Los padres y representantes encuestados poseen un nivel de conocimiento medio respecto a los primeros auxilios en caso de accidentes en el hogar. Rexportando como accidentes de mayor frecuencia originados en sus hogares corte, heridas, caídas, golpes y quemaduras.

8. BIBLIOGRAFÍA

- Abelairas-Gómez, C., Tipton, M. J., González-Salvado, V., & Bierens, J. J. L. M. (2019). El ahogamiento: Epidemiología, prevención, fisiopatología, reanimación de la víctima ahogada y tratamiento hospitalario. *Emergencias*, 31(4), 270-280.
- Adamson, P., Micklewright, J., & Wright, A. (2001). *A League Table of Child Deaths by Injury in Rich Nations. Innocenti Report Card, Issue No. 2*. UNICEF Innocenti Research Centre, Piazza SS. Annunziata 12, 50122 Florence, Italy.
- Agudelo, M. F. S. (2017). *Módulos de principios de epidemiología para el control de enfermedades (MOPECE)*. G. F. Quintanilla (Ed.). Universidad Peruana Cayetano Heredia.
- Aldunate, B., Canales, A., Mena, J., Paredes, F., & Pooley, F. (2020). Conocimiento de padres y/o cuidadores de niños (as) sobre primeros auxilios en quemaduras: Una revisión bibliográfica. *Revista Confluencia*, 3(2), 102-107.
- Anderson, G. S., Gaetz, M., & Masse, J. (2011). First aid skill retention of first responders within the workplace. *Scandinavian journal of trauma, resuscitation and emergency medicine*, 19(1), 1-6.
- Andrade M., y Arévalo, S. (2021). *Diseñar un módulo instruccional en Primeros Auxilios para los estudiantes de pregrado de la Universidad Internacional del Ecuador para el semestre 2022* (Doctoral dissertation, Quito/UIDE/2021).
- Arias Amaya, Z. A., y Sánchez, D. M. (2008). *Modelo de Intervención en seguridad infantil*.
- Becerra, L., Miranda, A., & Obando, F. (2016). *Incidencia de niños quemados a causa de accidentes domésticos* (Doctoral dissertation, Universidad Nacional de Cuyo. Facultad de Ciencias Médicas. Escuela de Enfermería.).

- Callis, G. L. P., Castellano, R. D. D., Macías, S. P., & del Toro Basulto, C. (2018). Curso extracurricular de primeros auxilios a estudiantes de medicina para el aprendizaje de socorrismo. *Medisan*, 20(06), 808-817.
- Calsin Pacompia, M. L., & Ramos Condori, S. A. (2017). Conocimientos y prácticas hacia la prevención de accidentes domésticos en madres con niños de 3 a 5 años de la Institución Educativa Inicial N° 207 Huaycán, 2016.
- Cruz Roja Española. (2012). Manual básico de primeros auxilios.
- De Lima, R. P., Ximenes, L. B., Joventino, E. S., Vieira, L. D. S., & Oriá, M. O. (2009). Accidentes en la infancia: el lugar de ocurrencia y la conducta de los familiares en el ámbito domiciliario. *Enfermería Global*, 8(1).
- Díaz Aguirre, D. M., & Díaz Sánchez, J. J. (2018). Nivel de conocimiento sobre primeros auxilios en madres de niños del Nivel Inicial del distrito de San Martín de Porres en Lima.
- Dios Tinoco, J. H., & Lule Maza, A. K. (2021). Conocimientos de Primeros Auxilios en Madres del Comedor Popular Sarita Colonia I, San Francisco–Corrales, Tumbes 2021.
- Flix, H. (2014). *Padres conscientes, niños felices: Manual de primeros auxilios*. Diversa Ediciones.
- Glausiuss, G., Ascione, I., & Sehabiague, G. (2010). Mordeduras por animales en la edad pediátrica. *Arch Pediatr Urug*, 71(1-4), 24-30.
- González, B. M. C. (2017). La preparación de la familia para evitar los accidentes en el hogar, actividades que facilitan la asimilación de este contenido, en la carrera de educación preescolar. *Universidad y Sociedad*, 9(5), 124-129.
- Gutierrez Acrota, Y. G. (2017). Efectividad de la sesión educativa en el conocimiento sobre primeros auxilios en accidentes más frecuentes en comuneros de Lluco, Coata-2016.

- Hernández, J. C. C. & Neira, J. A. (2017). *El hogar familiar y su mantenimiento (Apoyo domiciliario)*. Alianza Editorial.
- Interlab, G. (2008). Plan de emergencia y primeros auxilios. <https://www.eoi.es/es/file/18257/download?token=3EJnJQak>
- Krüger, A. (2013). *Primeros auxilios para niños traumatizados*. Desclée De Brouwer.
- León, M. D. P. L. (2011). Proyecto de Educación para la Salud en alumnos de 3º Curso de Educación Primaria: Primeros Auxilios y prevención de Accidentes.
- Llontop Llenque, J. M., & Vidarte Farfan, S. L. (2018). Nivel de conocimiento en madres de familia sobre primeros auxilios en el hogar. Sector 6 El Pescador-districto de San José, Lambayeque. 2017.
- Llontop Llenque, J. M., & Vidarte Farfan, S. L. (2018). Nivel de conocimiento en madres de familia sobre primeros auxilios en el hogar. Sector 6 El Pescador-districto de San José, Lambayeque. 2017.
- Marco, J. L. M., Y Gómez, M. D. S. (2000). NTP 467: Obstrucción de las vías respiratorias: primeros auxilios.
- Medina-Gómez, O. S. (2018). Prevalencia de accidentes en el hogar en niños y factores de riesgo asociados. *Enfermería universitaria*, 12(3), 116-121.
- Ministerio de Salud de la Nación. (2013). Descripción epidemiológica de la mortalidad por lesiones de causas externas en Argentina. Enfermedades no transmisibles y factores de riesgo. Boletín de vigilancia 6.
- Montenegro, P. C., & Cabello, R. F. (2017). Manual ABCDE para la aplicación de Primeros Auxilios Psicológicos. *Pontificia Universidad Católica de Chile*.
- Organización Mundial de la Salud. (2018). *Quemaduras*. <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/burns>

- Pérez, M. M., Higuera, H. G., Cordero, M. E. A., & Rodríguez, L. H. (2015). Conocimientos de un grupo de madres sobre prevención de accidentes en el hogar. *Medimay*, 21(2), 335-345.
- Pérez, R. R. G., Pérez, N. T., & Martínez, M. U. (2017). Intervención sobre factores de riesgo de accidentes y accidentes en niños menores de cinco años. *Medimay*, 24(2), 143-159.
- Quispe Chui, M. (2019). Conocimiento de primeros auxilios en docentes de la Institución Educativa Primaria María Auxiliadora de Puno-2018.
- Reyes, A., & Anatole, J. (2018). Caracterización de los accidentes domésticos en niños menores de 5 años. Comuna Dos Mangas. Centro de Salud San Antonio. Año 2018.
- Rosas Peña, C. S. (2020). Conocimiento materno sobre accidentes en el hogar en una institución educativa en San Juan de Lurigancho, 2020.
- Sacanambuy Gómez, J. C., Galvis Suarez, K. P., Sánchez Becerra, J. A., & Guerra Serna, E. L. (2016). *Guía de primeros auxilios para padres que asisten al control de crecimiento y desarrollo* (Doctoral dissertation).
- Sacanambuy Gómez, J. C., Galvis Suarez, K. P., Sánchez Becerra, J. A., & Guerra Serna, E. L. (2018). *Guía de primeros auxilios para padres que asisten al control de crecimiento y desarrollo* (Doctoral dissertation).
- Torres Márquez, M., Fonseca Pelegrín, C. L., Díaz Martínez, M. D., del Campo Mulet, O. A., & Roché Hernández, R. (2010). Accidentes en la infancia: una problemática actual en pediatría. *Medisan*, 14(3), 0-0.
- Valdés Martín, S., Gómez Vasallo, A., & Báez Martínez, J. M. (2011). Accidentes, maltrato infantil y consumo de sustancias tóxicas. *Temas de Pediatría*. 2ed. La Habana: Editorial Ciencias Médicas.

9. ANEXOS

CUESTIONARIO

Estimado padre, madre y representante, esta encuesta es parte de un trabajo final de grado de la carrera de Medicina, que tiene como objetivo evaluar el nivel de conocimientos sobre primeros auxilios ante un accidente en el hogar de los padres y/o tutores de niños que concurren al Centro Comunitario N° 14 de la Ciudad De Rosario, Año 2022. Sus respuestas serán anónimas y la confidencialidad de los datos de identificación es conforme la Ley 25,326 de protección de los datos personales, por lo cual se le agradece su colaboración respondiendo a las preguntas con la mayor sinceridad.

I. Datos sociodemográficos

- Edad:

- Sexo:
 - Masculino.
 - Femenino.

- Nacionalidad
 - Argentino
 - Extranjero De qué país: _____

- Grado de Instrucción:
 - Primaria
 - Secundaria.
 - Técnica.
 - Universitaria
 - Ninguna.

- Estado civil
 - Soltero
 - Casado
 - Divorciado
 - Viudo

- Situación laboral
 - Empleo de medio tiempo
 - Empleo de tiempo completo
 - Desempleado
 - Trabajador por cuenta propia
 - Estudiante
 - Retirado
 - Ama de casa

- Cantidad de Hijo: _____.

II. Conocimientos sobre Primeros Auxilios: Marca con una cruz (X) la respuesta que consideres correcta o completa los espacios en blanco:

1. ¿Qué es para usted Primeros Auxilios?

- Es curar las heridas a una persona que ha sufrido un accidente.
- Es la acción que se realiza al día siguiente del accidente para evitar el sufrimiento.
- Es la ayuda inmediata que se brinda a una persona que ha sufrido un accidente hasta llegar al centro de Salud más cercano.
- Es la acción para evitar que una persona sufra dolor.

2. ¿Cuáles son las pautas generales de actuación ante Primeros Auxilios?

- Llamar, Socorrer, Proteger
- Socorrer, Llamar, Proteger
- Socorrer, Proteger, Llamar
- Proteger, Alertar, Socorrer

3. ¿Cuáles de los siguientes accidentes han ocurrido en algún miembro de su familia?

- Heridas.
- Golpes y caídas.
- Asfixia

- Ahogamiento.
- Intoxicación.
- Quemaduras.
- Convulsiones.

4. Su hijo/a está jugando y se cae, como consecuencia presenta una herida en la pierna que está sangrando. La primera acción que usted haría sería:

- Elevar la pierna afectada.
- Presionar directamente sobre la herida con una tela limpia y llevarlo al centro de salud más cercano.
- Realizar un torniquete (procedimiento que mediante un dispositivo en forma de cinta permite una presión localizada sobre la hemorragia).
- Llamar a los bomberos.
- No sé.

5. ¿Qué hace ante una mordedura de perro?

- Limpia y lava la herida con abundante agua y jabón.
- Limpia la herida con alcohol.
- Limpia la herida con agua oxigenada.
- Coloca un apósito en la herida.
- No sé.

6. ¿Qué se debería hacer ante un golpe leve en el brazo?

- Enfriar con hielo la zona del golpe y dejar reposar el brazo.
- Lavar con abundante agua y jabón.
- Aplicar calor para disminuir el dolor e inmovilizarla con un vendaje.
- Masajear la zona afectada y aplicarle calor local.
- No sé.

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

- Realizar inmediatamente RCP (Reanimación cardiopulmonar).
- Colocar al niño de costado para que respire mejor.

- Llamar a una ambulancia (Bomberos 100, SAME 107) lo más rápido posible, tratar de no mover el cuello y observar su respiración.
- Levantar al niño cogiéndolo debajo del hombro para que logre pararse.
- No sé.

8. Si su hijo/a mientras está comiendo se atora y comienza a asfixiarse, ¿qué debería hacer?

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

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

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

10. Si a su niño le cae alguna sustancia química (cloro, lejía entre otros) en los ojos, ¿cuál sería la acción correcta a tomar?

- Lavar con abundante agua y trasladarlo al hospital.
- Cubrir ambos ojos y llevarlo al hospital.
- Cubrir el ojo lesionado y llamar a una ambulancia (bomberos 100, SAME 107).
- Ninguna de las anteriores.
- No sé.

11. ¿Qué se debe hacer en caso de quemaduras?

- Deje correr agua sobre la piel quemada hasta que cese el dolor.

- Solo limpia la quemadura y coloca hielo.
- Coloca aceite de cocina a la quemadura.
- Romper la ampolla formada por la quemadura para que cicatrice más rápido.
- No sé.

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

- Agarrar y separar el niño del cable que esté produciendo la electrocución.
- Desconectar el conductor causante de la descarga sin tocarlo.
- Acercarse al niño y darle la mano para ayudar.
- Me acerco con cuidado y llamo al 100 (bomberos).
- No sé.

13. Respecto a la exposición al sol marca la alternativa incorrecta:

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

14. Ante un sangrado por la nariz, ¿Qué debemos hacer?

- Colocar la cabeza inclinada hacia adelante y comprimir 5 minutos el ala de la nariz contra el tabique nasal.
- Colocar la cabeza inclinada hacia atrás y comprimir 5 minutos el ala de la nariz contra el tabique nasal.
- Colocar la cabeza hacia adelante y colocarle una gasa en el conducto nasal.
- Colocar la cabeza en posición neutra y sonarse la nariz.

15. Si un niño/a comienza a convulsionar después de haberse caído fuertemente de la cama.Cuál es la acción que SI se debe realizar durante una convulsión?

- Asegurar la zona retirando los objetos que podrían causar lesión al niño.

- Darle respiración boca a boca durante la convulsión ya que presenta dificultad para respirar.
- Darle algún medicamento durante la convulsión.
- Darle de beber o comer algo durante la convulsión.
- No sé.

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Se me ha informado que mi participación es totalmente libre y voluntaria y que toda la información personal obtenida para este estudio será estrictamente confidencial, conforme a la ley de protección de los datos personales N° 25.326. Por el presente, presto mi consentimiento a participar en este estudio en los términos precedentes.

Firma: _____

Fecha: ____/____/____

AUTORIZACIONES

CARTA TUTOR

Dr. Jorge Guillermo Kilstein

Director de la carrera de medicina

Facultad de Medicina y Ciencias de la Salud

Universidad Abierta Interamericana

Sede Regional Rosario

De mi mayor consideración:

Quien suscribe esta nota por medio de la presente me hago cargo de la tutoría del trabajo final que se titula "NIVEL DE CONOCIMIENTOS SOBRE PRIMEROS AUXILIOS Y SU EJECUCIÓN ANTE UN ACCIDENTE EN EL HOGAR DE LOS PADRES Y/ O TUTORES QUE CONCURREN AL CENTRO COMUNITARIO NO 14 DE LA CIUDAD DE ROSARIO. AÑO 2022", cuyo autor es el alumno João Henrique Furtado Orsano Júnior, de la práctica final obligatoria de la carrera de medicina. Habiendo supervisado el plan correspondiente y aceptando tutorarlo en el proceso y en el acto de la defensa, según cumplimiento de lo acordado con el alumno y las reglas dispuestas por la universidad.

Sin otro particular, lo saludo atte.


Dr. Juan Carlos Trezzo
8/04/22

Rosario, 11 de mayo de 2022.

Universidad Abierta Interamericana
Facultad de Medicina y Ciencias de la Salud

De mi mayor consideración:

Por intermedio de la presente, me dirijo a Ud. A fin de solicitar la posibilidad de realizar una encuesta sobre nivel de conocimientos sobre primeros auxilios frente a un accidente en el hogar, según encuesta previamente validada, en los padres y/ o tutores que concurren al vecinal Avellaneda Oeste del Centro Comunitario No 14, durante el período correspondiente al año de 2022, una vez que el comité de evaluación haya evaluada y aprobado mi anteproyecto.

Dicho trabajo, tendrá como tema "Nivel de conocimientos de los padres y/o tutores sobre primeros auxilios y su ejecución ante un accidente en el hogar que concurren al centro comunitario no 14 de la ciudad de Rosario ". La tutoría del mismo estará a cargo del Dr. Juan Carlos Trezzo. El mismo es requisito de la Universidad Abierta Interamericana para culminar mis estudios.

En espera de su respuesta favorable a mi pedido aprovecho la oportunidad para saludarlo con mi consideración mas distinguida.

ASOCIACION VECINAL
AVELLANEDA OESTE
PERS JURIDICA 471/87



Sr. Claudio Cabrera
Presidente de la vecinal
90 868 908

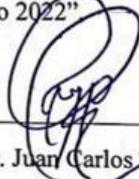


João Henrique Furtado Orsano Junior

Rosario 22 de febrero de 2023

AUTORIZACIÓN

De mi consideración, quien suscribe esta nota Dr. Juan Carlos Trezzo, en carácter de profesor de la Universidad Abierta Interamericana y tutor del presente trabajo, por medio de esta carta, dejo firmado mi autorización para la presentación del trabajo final de la carrera de Medicina de Joao Henrique Furtado Orsano Junior, que se titula "Nivel de conocimiento sobre primeros auxilio ante un accidente en el hogar de los padres y/o tutores de niños que concurren al Centro Comunitario N° 14 de la Ciudad de Rosario, año 2022"



Dr. Juan Carlos Trezzo