UNIVERSIDAD NACIONAL DE UCAYALI

FACULTAD DE MEDICINA HUMANA

ESCUELA PROFESIONAL DE MEDICINA HUMANA

NIVEL DE CONOCIMIENTOS SOBRE PRIMEROS AUXILIOS ANTE UN ACCIDENTE EN EL HOGAR DE LOS PADRES Y/O TUTORES DE NIÑOS QUE CONCURREN AL CENTRO DE SALUD 9 DE OCTUBRE, 2025

Tesis para optar el título profesional de:

MÉDICO CIRUJANO

ANEL ADELINE, SOLORZANO GARCIA

Pucallpa, Perú

2025

UNIVERSIDAD NACIONAL DE UCAYALI
FACULTAD DE MEDICINA HUMANA

ACTA DE SUSTENTACIÓN DE TESIS PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE MÉDICO CIRUJANO

En Pucallpa, a los 14 días del mes de Noviembre del dos mil veinticinco, siendo las 18:30 horas, y de acuerdo al Reglamento de Grados y Títulos de la Universidad Nacional de Ucayali, se reunieron en los ambientes del auditorio de la Facultad de Medicina Humana de la Universidad Nacional de Ucayali, los miembros del Jurado Calificador de Tesis, para proceder con la evaluación de la tesis denominada **"NIVEL DE CONOCIMIENTOS SOBRE PRIMEROS AUXILIOS ANTE UN ACCIDENTE EN EL HOGAR DE LOS PADRES Y/O TUTORES DE NIÑOS QUE CONCURREN AL CENTRO DE SALUD 9 DE OCTUBRE, 2025"**, elaborado por el Bachiller en Medicina Humana **ANEL ADELINE SOLORZANO GARCIA.**

El Jurado Calificador de Tesis está conformado por los siguientes docentes:

M.C. EUGENIO ALFREDO FAUSTOR VILLAJUAN	(Presidente)
M.C. ARLENE ROSARIO FALCÓN GUERRA	(Miembro)
M.C. MG. LUIS ENRIQUE RUIZ SOLSOL	(Miembro)

Finalizado el acto de sustentación, luego de deliberar el Jurado y verificar los calificativos, se obtuvo el siguiente resultado de APROBADO por UNANIMIDAD con el calificativo de QUINCE. Quedando el sustentante graduado como Médico Cirujano, para que se le expida el TITULO PROFESIONAL DE MÉDICO CIRUJANO.

Pucallpa, 14 de Noviembre del 2025.

M.C. Eugenio Alfredo Faustor Villajuan
Presidente del Jurado Evaluador

M.C. Arlene Rosario Falcón Guerra
Miembro del Jurado Evaluador

M.C. Mg. Luis Enrique Ruiz Solsol
Miembro del Jurado Evaluador

UNIVERSIDAD NACIONAL DE UCAYALI

FACULTAD DE MEDICINA HUMANA

ESTA TESIS FUE APROBADA POR LOS MIEMBROS DEL JURADO CALIFICADOR DE LA FACULTAD DE MEDICINA HUMANA DE LA UNIVERSIDAD NACIONAL DE UCAYALI.

M.C. EUGENIO ALFREDO FAUSTOR VILLAJUAN
Presidente del Jurado Evaluador

M.C. ARLENE ROSARIO FALCÓN GUERRA
Miembro del Jurado Evaluador

M.C. MG. LUIS ENRIQUE RUIZ SOLSOL
Miembro del Jurado Evaluador

M.C. Mg. BEATRIZ MERCEDES LUJAN DIVIZZIA
ASESOR DE TESIS

BACH. ANEL ADELINE SOLORZANO GARCIA
TESISTA

UNIVERSIDAD NACIONAL DE UCAYALI

DIRECCIÓN DE PRODUCCIÓN INTELECTUAL

CONSTANCIA

ORIGINALIDAD DE TRABAJO DE INVESTIGACIÓN

N° V/578-2025.

La Dirección de Producción Intelectual de la Universidad Nacional de Ucayali, hace constar por la presente, que el trabajo académico de investigación, titulado:

"NIVEL DE CONOCIMIENTOS SOBRE PRIMEROS AUXILIOS ANTE UN ACCIDENTE EN EL HOGAR DE LOS PADRES Y/O TUTORES DE NIÑOS QUE CONCURREN AL CENTRO DE SALUD 9 DE OCTUBRE, 2025"

Autor(es)	:	SOLORZANO GARCIA, ANEL ADELINE
Facultad	:	MEDICINA HUMANA
Escuela	:	MEDICINA HUMANA
Asesor(a)	:	M.C. LUJAN DIVIZZIA, BEATRIZ MERCEDES

Presenta un **porcentaje de similitud de 8%,** verificado en el Sistema Antiplagio COMPILATIO.

De acuerdo a los criterios de porcentaje establecidos en el artículo 9 de la DIRECTIVA DE USO DEL SISTEMA ANTIPLAGIO, el cual indica que todo trabajo de investigación no debe superar el 10%. **En tal sentido, se declara, que el presente trabajo de investigación presenta un porcentaje aceptable de similitud,** procediéndose a emitir la presente Constancia de Originalidad de Trabajo de Investigación (COTI) a solicitud del asesor.

En señal de conformidad se firma y sella el presente documento.

Fecha: 13/10/2025

Dr. JOSÉ MANUEL CÁRDENAS BERNAOLA
Director de Producción Intelectual

UNIVERSIDAD NACIONAL DE UCAYALI

DIRECCIÓN DE PRODUCCIÓN INTELECTUAL

AUTORIZACIÓN DE PUBLICACIÓN

Repositorio de la Universidad Nacional de Ucayali

Yo, ANEL ADELINE SOLORZANO GARCIA

Autor de la tesis titulada : NIVEL DE CONOCIMIENTOS SOBRE PRIMEROS AUXILIOS ANTE UN ACCIDENTE EN EL HOGAR DE LOS PADRES Y/O TUTORES DE NIÑOS QUE CONCURREN AL CENTRO DE SALUD 9 DE OCTUBRE, 2025

Sustentada el año 2025

Asesor(a): BEATRIZ MERCEDES LUJAN DIAZZIA

Facultad: MEDICINA HUMANA

Escuela Profesional: MEDICINA HUMANA

Autorizo la publicación:

PARCIAL [ ] TOTAL [X]

De mi trabajo de investigación en el Repositorio Institucional de la Universidad Nacional de Ucayali (www.repositorio.unu.edu.pe), bajo los siguientes términos:

Primero: Otorgo a la Universidad Nacional de Ucayali licencia no exclusiva para reproducir, distribuir, comunicar, transformar (únicamente mediante su traducción a otros idiomas) y poner a disposición del público en general mi tesis (incluido el resumen) a través del Repositorio Institucional de la UNU, en formato digital sin modificar su contenido, en el Perú y en el extranjero; por el tiempo y las veces que considere necesario y libre de remuneraciones.

Segundo: Declaro que la tesis es una creación de mi autoría y exclusiva titularidad, por tanto me encuentro facultado a conceder la presente autorización, garantizando que la tesis no infringe derechos de autor de terceras personas, caso contrario, me hago único(a) responsable de investigaciones y observaciones futuras, de acuerdo a lo establecido en el estatuto de la Universidad Nacional de Ucayali, la Superintendencia Nacional de Educación Superior Universitaria y el Ministerio de Educación.

En señal de conformidad firmo la presente autorización.

Fecha: 17 / 11 / 2025

Email: [illegible]@gmail.com Firma:

Teléfono: 993130176 DNI: 73369691

DEDICATORIA

Dedico este trabajo con profundo cariño a mi familia, por su amor incondicional, paciencia y apoyo constante, que fueron mi mayor motivación para culminar esta meta académica. Además, a aquellos seres que me acompañaron con amor y cariño hasta cuando la vida les permitió, mis queridas mascotas.

AGRADECIMIENTO

Agradezco sinceramente a Dios por darme la fortaleza en cada etapa de este proceso, a mis docentes por su guía y dedicación, y a todas las personas que, de una u otra manera, contribuyeron con sus conocimientos, tiempo y palabras de aliento para hacer posible la realización de esta investigación.

ÌNDICE GENERAL

Pág.

DEDICATORIA vi

AGRADECIMIENTO vii

ÌNDICE GENERAL viii

ÌNDICE DE TABLAS x

ÌNIDICE DE FIGURAS xi

ÌNDICE DE ANEXOS xii

RESUMEN xiii

ABSTRACT xiv

INTRODUCCIÓN xv

CAPÍTULO I: PROBLEMA 1

1.1. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA 1

1.2. FORMULACIÓN DEL PROBLEMA. 4

1.3. OBJETIVOS DE LA INVESTIGACIÓN 5

1.4. JUSTIFICACIÓN DE LA INVESTIGACIÓN. 6

CAPÍTULO II: MARCO TEÓRICO 8

2.1. ANTECEDENTES DEL PROBLEMA 8

2.2. BASES TEÓRICAS 15

2.3. HIPÓTESIS 26

2.4. VARIABLES Y OPERACIONALIZACION DE VARIABLES 26
CAPÍTULO III: METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN 29
3.1. ÁMBITO DE ESTUDIO 29
3.2. ENFOQUE DE INVESTIGACIÓN 29
3.3. TIPO DE INVESTIGACIÓN 29
3.4. NIVEL DE INVESTIGACIÓN 29
3.5. DISEÑO DE INVESTIGACIÓN 29
3.6. POBLACIÓN Y MUESTRA 29
3.7. INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS. 31
3.8. PROCEDIMIENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS. 32
3.9. TRATAMIENTO DE DATOS (PRUEBAS ESTADÍSTICAS) 33
3.10. CONSIDERACIONES ÉTICAS 33
CAPÍTULO IV: RESULTADOS Y DISCUSIÒN 35
4.1. PRESENTACIÓN DE RESULTADOS 35
4.2. DISCUSIÓN DE RESULTADOS 45
CONCLUSIONES 50
RECOMENDACIONES 52
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS 54
ANEXOS 58

ÌNDICE DE TABLAS

Pág.

Tabla 1. Operacionalización de variables 26

Tabla 2. Nivel de conocimientos que poseen los padres y/o tutores de niños que concurren al Centro de salud 9 de octubre sobre primeros auxilios ante un accidente en el hogar....35

Tabla 3. Nivel de conocimiento de padres y/o tutores encuestados de niños que acuden al Centro de salud 9 de octubre sobre primeros auxilios en OVACE, año 2025.....36

Tabla 4. Nivel de conocimiento de padres y/o tutores encuestados de niños que acuden al Centro de salud 9 de octubre sobre primeros auxilios en intoxicaciones, año 2025 37

Tabla 5. Nivel de conocimiento de padres y/o tutores encuestados de niños que acuden al Centro de salud 9 de octubre sobre primeros auxilios en quemaduras, año 2025.....38

Tabla 6. Nivel de conocimiento de padres y/o tutores encuestados de niños que acuden al Centro de salud 9 de octubre sobre primeros auxilios en esguinces y fracturas, año 2025. 39

Tabla 7. Nivel de conocimiento de padres y/o tutores encuestados de niños que acuden al Centro de salud 9 de octubre sobre primeros auxilios en heridas, año 2025.....40

Tabla 8. Características sociodemográficas de los padres y/o tutores encuestados de niños que acuden al Centro de salud 9 de octubre.....41

Tabla 9. Relación entre el nivel de conocimiento de padres y/o tutores y sus características sociodemográficas.....43

ÌNIDICE DE FIGURAS

Pág.

Figura 1. Nivel de conocimientos que poseen los padres y/o tutores de niños que concurren al Centro de salud 9 de octubre sobre primeros auxilios ante un accidente en el hogar 35

Figura 2. Nivel de conocimiento de padres y/o tutores encuestados de niños que acuden al Centro de salud 9 de octubre sobre primeros auxilios en OVACE, año 2025 36

Figura 3. Nivel de conocimiento de padres y/o tutores encuestados de niños que acuden al Centro de salud 9 de octubre sobre primeros auxilios en intoxicaciones, año 2025 37

Figura 4. Nivel de conocimiento de padres y/o tutores encuestados de niños que acuden al Centro de salud 9 de octubre sobre primeros auxilios en quemaduras, año 2025. 39

Figura 5. Nivel de conocimiento de padres y/o tutores encuestados de niños que acuden al Centro de salud 9 de octubre sobre primeros auxilios en esguinces y fracturas, año 2025. 40

Figura 6. Nivel de conocimiento de padres y/o tutores encuestados de niños que acuden al Centro de salud 9 de octubre sobre primeros auxilios en heridas, año 2025. 41

Figura 6. Características sociodemográficas de los padres y/o tutores encuestados de niños que acuden al Centro de salud 9 de octubre 42

ÌNDICE DE ANEXOS

Pág.

Anexo 1. Matriz de consistencia.....59

Anexo 2. Consentimiento informado 65

Anexo 3. Instrumento de recolección de datos.....66

Anexo 4. Solicitud para ejecución de trabajo de investigación 70

Anexo 5. Aprobación del proyecto de investigación por el comité de ética de la FMH- UNU 71

Anexo 6. Fichas de juicios de expertos 72

Anexo 7. Coeficiente de V de Aiken para juicio de expertos.....77

Anexo 8. Coeficiente de Kuder-Richardson 20 (KR-20) 78

Anexo 9. Base de datos sobre diagnósticos atendidos en el centro de Salud 9 de octubre-Ucayali el 2024 79

RESUMEN

OBJETIVO: Determinar el nivel de conocimientos que poseen los padres y/o tutores de niños sobre primeros auxilios ante un accidente en el hogar. **METODOLOGÍA:** Estudio observacional de diseño no experimental de corte transversal prospectivo descriptivo simple. La población estuvo conformada por 894 padres, madres y/o tutores de niños de 1 a 3 años de los cuales la muestra fue de 269. El instrumento fue un cuestionario estructurado. **RESULTADOS:** Se evidenció que el nivel de conocimientos es mayormente intermedio (68.8%), con un 9.3% en nivel muy bueno y un 21.9% en nivel deficiente. En las áreas específicas, se identificó que OVACE (Obstrucción de vía aérea por cuerpo extraño) es la más crítica, con un 89.6% en niveles medio y bajo, mientras que intoxicaciones presentó el mejor desempeño con un 48.7% en nivel alto. En contraste, las quemaduras constituyeron la mayor deficiencia, con más de la mitad (54.6%) en nivel bajo, y en esguinces y fracturas predominó también un conocimiento limitado (82.9% en niveles medio y bajo). Por otro lado, el área de heridas mostró la segunda mejor preparación, con un 40.9% en nivel alto. Además, se determinó que el nivel de conocimiento guarda relación significativa con la edad ($p=0,045$), sexo ($p=0,022$), grado de instrucción ($p<0,001$) y número de hijos ($p<0,001$), aunque no con la educación previa en primeros auxilios ($p=0,180$). **CONCLUSIÓN:** Los padres y tutores del Centro de Salud 9 de octubre poseen un conocimiento intermedio en primeros auxilios, lo que evidencia la necesidad de programas de capacitación que fortalezcan sus habilidades para actuar eficazmente ante emergencias en el hogar.

PALABRAS CLAVE: Niños, nivel de conocimientos, padres de familia, primeros auxilios.

ABSTRACT

OBJECTIVE: To determine the level of knowledge that children's parents and/or guardians have about first aid in the event of an accident at home. **METHODOLOGY:** An observational study with a simple, prospective, cross-sectional, non-experimental design. The population consisted of 894 parents and/or guardians of children aged 1 to 3 years, of which the sample was 269. The instrument was a structured questionnaire. **RESULTS:** It was evident that the level of knowledge is mostly intermediate (68.8%), with 9.3% at a very good level and 21.9% at a poor level. In specific areas, OVACE was identified as the most critical, with 89.6% at medium and low levels, while poisoning showed the best performance with 48.7% at a high level. In contrast, burns constituted the greatest deficiency, with more than half (54.6%) at a low level, and in sprains and fractures, limited knowledge also predominated (82.9% at medium and low levels). On the other hand, the wound care area showed the second-best preparation, with 40.9% at a high level. Furthermore, it was determined that the level of knowledge is significantly related to age (p=0,045), sex (p=0,022), educational level (p<0,001), and number of children (p<0,001), although not to prior first aid education (p=0,180). **CONCLUSION:** Parents and guardians at the 9 de October Health Center have intermediate first aid knowledge, highlighting the need for training programs that strengthen their skills to respond effectively to emergencies at home.

KEY WORDS: Children, level of knowledge, parents, first aid.

INTRODUCCIÓN

Los primeros auxilios son una serie de intervenciones inmediatas y temporales dirigido a las personas que han sufrido un accidente, una enfermedad repentina o la agudización de una preexistente, con el objetivo de preservar la vida, prevenir complicaciones y facilitar una recuperación óptima. En el seno de la familia, los padres suelen ser los primeros en intervenir en una emergencia que afecte a sus hijos, sobre todo cuando son pequeños. Por ello, su nivel de conocimientos de primeros auxilios es crucial para garantizar que reciban una atención adecuada y oportuna.

En el Perú diversos estudios realizados muestran que una proporción significativa de padres carece de conocimientos suficientes sobre primeros auxilios. Por ejemplo, un estudio realizado en la zona de San Juan de Lurigancho, en Lima durante el 2023, reveló que el 41,82% de las madres encuestadas tenía un nivel bajo de conocimientos sobre primeros auxilios, el 36,36% tenía un nivel intermedio y solo el 21,82% tenía un nivel aceptable (1). Asimismo, en el distrito de San Martín de Porres, Lima, una encuesta realizada en el 2018 reveló que el 71,1% de las madres de niños en edad preescolar tenían conocimientos de primeros auxilios por debajo del nivel aceptable (2).

Estas cifras ponen de manifiesto la necesidad de poner en marcha programas de formación para que los padres mejoren sus conocimientos de primeros auxilios, lo que a su vez reducirá la morbilidad y mortalidad infantiles asociadas a las emergencias en el hogar. El objetivo de este estudio es evaluar el nivel de conocimientos sobre primeros auxilios de los padres, identificar los puntos fuertes y débiles y aportar datos sobre estos y las áreas que se deben reforzar para mejorar la capacidad de los padres de responder a emergencias en el hogar.

CAPÍTULO I

PROBLEMA

1.1. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

El conocimiento de información sobre primeros auxilios no debería ser ajeno a ninguna persona y en especial a aquellos que velan por alguien más. En países de Latinoamérica como México, según un reporte periodístico redactado por Velásquez (2024) señala que en dicho país solo 3 de cada 10 personas sabe sobre primeros auxilios y que el resto de población no sabe cómo prevenir ni reaccionar ante las emergencias(3). En el Perú, según el MINSA (Ministerio de Salud) hasta el 70% de las muertes por emergencias prehospitalarias podrían prevenirse con una atención rápida y adecuada(4), es decir con aplicación oportuna de primeros auxilios, principalmente en Reanimación cardiopulmonar ya que anualmente mueren cerca de 5 mil personas por paros cardiorrespiratorios.

Los niños son los más vulnerables a sufrir percances no deseados y/o lesiones puesto que sus cuerpos están en desarrollo y no han aprendido a ser conscientes de sí mismo o de los peligros ambientales. Los accidentes y lesiones son la principal causa de muerte entre los niños, según la UNICEF (Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia) sucesos como siniestros de tránsito, ahogamientos, caídas, quemaduras, intoxicaciones y envenenamientos son la principal causa de muerte entre los 5 y 19 años y la tercera en menores de 1 a 4 años, y más de 1600 niños y adolescentes mueren cada día por lesiones de este tipo (5). Así mismo, la muerte no es la única consecuencia de estos accidentes, puesto que una falta de rápida actuación puede llevar a secuelas o discapacidad grave en la víctima.

Las crisis infantiles, como el empeoramiento de comorbilidades preexistentes o lesiones físicas accidentales, tienen más probabilidades de ocurrir en el hogar porque los niños pasan gran parte de su tiempo allí. Las lesiones involuntarias, como caídas, moretones y golpes, pueden ocurrir en hogares y escuelas de juego (6). En resumen, es el

hogar en el que ocurren la mayor parte de accidente en comparación a otras instalaciones que acogen niños.

Globalmente, la incidencia de daños o muertes por situaciones accidentales no se distribuye uniformemente entre los países del mundo pues las condiciones tanto intrínsecas como extrínsecas con las que conviven determinan que el riesgo se eleve o disminuya. Por ejemplo, de acuerdo a la OMS en su publicación titulada Preventing injuries and violence: an overview (7) en el 2022, señala que las tasas de mortalidad por lesiones son más altas en países de ingresos bajos que altos y que cerca del 90% de muertes relacionadas con lesiones se producen en países de ingresos bajo y medios. Así mismo, se señala que incluso dentro de estos últimos, las personas de entornos económicos más pobres tienen mayor cantidad de lesiones mortales y no mortales que aquellos de entornos más rico. Esto debido a diversos factores como condiciones precarias en vivienda, trabajo y educación, así como limitado acceso a servicios de atención traumatológica de urgencia y rehabilitación de calidad.

En países como España, según Martí (2025) los accidentes domésticos representan el 45% de todos los accidentes infantiles que necesitan atención médica y el grupo etario predominante es menor a 5 años, asimismo las caídas, quemaduras, intoxicaciones y ahogamiento son las de mayor riesgo de ocurrencia (8). Por su parte, también se vio que los niños suelen tener tasas más altas de accidentes en comparación a las niñas, pero respecto a la edad, la incidencia de accidentes como asfixia son menores a medida que la edad aumenta. Por último, los principales factores de riesgo que se identificaron en niños que sufrían accidentes repetidas veces fueron aquellos con madre con problemas de abuso de sustancia adictivas, madres menores de 18 años, cuidador principal soltero o con enfermedad mental e historia de violencia familiar. Es decir, mientras más precarizada el hogar se eleva la probabilidad de accidentes infantiles repetidos.

En este sentido el Perú no es ajeno a ello, pues lesiones no intencionadas como quemaduras, fracturas y ahogamiento representan un buen porcentaje de mortalidad y secuelas en niños. En el 2020 el MINSA informó que 84% de quemaduras en niños se producen en el hogar y el grupo etario de mayor riesgo son los menores de 5 años(9). Así

mismo, cerca de 15 000 niños sufren accidentes por quemaduras al año de los cuales 63,2% son por líquidos calientes y 24,4% por fuego(10). Esta situación incrementa la discapacidad en la población pues trae consigo perdida de miembros, desfiguración e incluso efectos psicológicos y sociales negativos en sus víctimas. Del mismo modo, el atragantamiento es otra causa importante de deceso en niños peruanos ya que, de acuerdo al Instituto Nacional de Salud del niño, en el 2023 más del 30% de las emergencias pediátricas se relacionaron con la obstrucción de vías respiratorias por alimentos u objetos(4). Mientras que, a nivel general, las hemorragias por traumatismo y sangrados severos representaron el 15% de ingresos a emergencia(4). Este escenario se agrava aún más por la cobertura de salud existente en el país, que según el MINSA es solo del 66% para un servicio adecuado y 38% para servicios de salud de alta complejidad. Por su parte en las zonas rurales la situación es aún peor pues solo el 23% de los pobladores tienen acceso a servicios de salud de calidad (11) y más del 95% de establecimientos de salud cuentan con infraestructura y equipamiento inadecuado(12). Con estas cifras pensar en la prevención y/o actuación temprana frente a accidentes o lesiones es una opción pertinente.

En el Perú la situación socioeconómica de las familias es precaria tal como lo indica el informe de Evolución de la pobreza monetaria 2014-2023 desarrollada por la ENAHO (Encuesta nacional de hogares), en el que se señala que para el 2023 la pobreza se incrementó a 29% respecto al año pasado y más importante aún el perfil de estas personas revela que el 39,8% son de ámbito rural y 26,4% de ámbito urbano, así mismo solo accedieron a educación menos del 50% (49,7% a primaria, 40,3% a secundaria y 10% a educación universitaria)(13). Por su parte, en el Perú cerca del 73,7% de los hogares cuenta con al menos 1 miembro menor de 18 años y cerca de 38,5% de la población en pobreza tiene entre 0 y 17 años (13), esto denota la presencia significativa de niños dentro del hogar y por tanto la importancia de su cuidado y desarrollo integral que dependen netamente de los padres y/o madres.

En relación a Ucayali, la incidencia de accidentes más frecuentes en el hogar refleja lo visto a nivel nacional, pues predominan las lesiones provocadas por caídas y quemaduras. Según la oficina de estadística del centro de salud 9 de octubre reportó que,

durante el 2024, en dicho establecimiento se atendieron a menores de entre 0-17 años que acudieron a emergencia con lesiones como heridas a un total de 490 principalmente en cabezo o cuero cabelludo, 142 Intoxicaciones y/o envenenamientos, 36 quemaduras de diferente grados, 23 fracturas y 3 casos de asfixia u obstrucción de vías respiratorias por objetos. Dichas cifras no son despreciables y más al contario muestran la prevalencia significativa de lesiones comunes ocurridas en el hogar.

En este sentido, debido a que las madres u otros miembros de la familia son quienes comúnmente pasan más tiempo con ellos, es su deber tener conocimientos básicos sobre primeros auxilios, pues son quienes primero lo aplicarán, una intervención rápida y correcta aumenta la probabilidad de supervivencia y disminuye el riesgo de discapacidad.

1.2. FORMULACIÓN DEL PROBLEMA.

1.2.1. Problema general

- ¿Cuál es el nivel de conocimiento sobre primeros auxilios antes un accidente en el hogar en padres y/o tutores de niños que concurren al Centro de salud 9 de octubre, año 2025?

1.2.2. Problemas específicos:

- ¿Qué nivel de conocimiento tienen los padres y/o tutores de niños que concurren al Centro de salud 9 de octubre respecto a preguntas de primeros auxilios sobre OVACE (obstrucción de vía aérea por cuerpo extraño), año 2025?
- ¿Qué nivel de conocimiento tienen los padres y/o tutores de niños que concurren al Centro de salud 9 de octubre sobre primeros auxilios en Intoxicaciones, año 2025?
- ¿Qué nivel de conocimiento tienen los padres y/o tutores de niños que concurren al Centro de salud 9 de octubre sobre primeros auxilios en quemaduras, año 2025?

- ¿Qué nivel de conocimiento tienen los padres y/o tutores de niños que concurren al Centro de salud 9 de octubre sobre preguntas de primeros auxilios acerca de esguinces y fracturas, año 2025?
- ¿Qué nivel de conocimiento tienen los padres y/o tutores de niños que concurren al Centro de salud 9 de octubre sobre preguntas de primeros auxilios en heridas, año 2025?
- ¿Cuáles son las características sociodemográficas (edad, sexo, grado de instrucción, número de hijos y educación en primeros auxilios) de padres y/o tutores de niños que acuden al centro de salud 9 de octubre?
- ¿Cuál es la relación entre el nivel de conocimiento de padres y/o tutores de niños que acuden al centro de salud 9 de octubre en base a sus características sociodemográficas?

1.3. OBJETIVOS DE LA INVESTIGACIÓN

1.3.1. Objetivo General

- Determinar el nivel de conocimientos que poseen los padres y/o tutores de niños que acuden al Centro de salud 9 de octubre sobre primeros auxilios ante un accidente en el hogar.

1.3.2. Objetivos Específicos

- Identificar el nivel de conocimiento de padres y/o tutores encuestados de niños que acuden al Centro de salud 9 de octubre sobre primeros auxilios en OVACE, año 2025.
- Identificar el nivel de conocimiento de padres y/o tutores encuestados de niños que acuden al Centro de salud 9 de octubre sobre primeros auxilios en intoxicaciones, año 2025.
- Identificar el nivel de conocimiento de padres y/o tutores encuestados de niños que acuden al Centro de salud 9 de octubre sobre primeros auxilios en quemaduras, año 2025.

- Identificar el nivel de conocimiento de padres y/o tutores encuestados de niños que acuden al Centro de salud 9 de octubre sobre primeros auxilios en esguinces y fracturas, año 2025.
- Identificar el nivel de conocimiento de padres y/o tutores encuestados de niños que acuden al Centro de salud 9 de octubre sobre primeros auxilios en heridas, año 2025.
- Identificar las características sociodemográficas como edad, sexo, grado de instrucción, número de hijos, y educación en primeros auxilios de los padres y/o tutores encuestados de niños que acuden al Centro de salud 9 de octubre
- Determinar la relación entre el nivel de conocimiento de padres y/o tutores de niños que acuden al centro de salud 9 de octubre y sus características sociodemográficas como edad, sexo, grado de instrucción, número de hijos y educación en primeros auxilios.

1.4. JUSTIFICACIÓN DE LA INVESTIGACIÓN.

La investigación se justifica teóricamente pues abordará un tema poco estudiado especialmente en la región Ucayali, de este modo se aporta datos estadísticos sobre el nivel de conocimiento que poseen los cuidadores de los niños y que tan preparados están ante situaciones críticas que requieran la aplicación de primeros auxilios. Asimismo, los padres y/o tutores adquieren conocimiento sobre esta temática a través de diversas fuentes, sin embargo, la falta de estos y sobre todo del adecuado puede llevar a respuestas ineficaces e incluso peligrosas ante accidente domésticos, lo que justifica la necesidad de evaluar y mejorar el nivel de conocimiento de esta población.

Por otro lado, esta investigación se justifica metodológicamente porque utiliza un enfoque descriptivo, cuantitativo, transversal y prospectivo pues tiene por finalidad recolectar datos en base a encuestas, lo que nos permitirá objetivar el nivel de conocimientos de padre y/o tutores. Este enfoque metodológico es adecuado para identificar

brechas en el conocimiento y proporcionar una base sólida para el diseño de intervenciones educativas dirigidas a mejorar la intervención de padre y/o tutores en casos de emergencias.

Por último respecto a la justificación social, de acuerdo a Alpizar et al., la OMS y UNICEF, cada día mueren cerca de 2000 niños por lesiones no intencionales y/o accidentes, y cada año ingresan decenas de millones con lesiones que los dejaran discapacitados de por vida, así mismo más del 95% de las muertes por lesiones se da en países de bajos y medianos ingresos (14). Por ello esta investigación tiene justificación social ya que tras cumplir su objetivo se podrá reforzar las áreas más débiles con una posible creación de políticas que se centren en este tema y elaboren charlas o talleres sobre primeros auxilios que se impartirían en dicha institución. De esta manera, se podrá reducir el riesgo de mortalidad y de posibles secuelas por el desconocimiento sobre cómo actuar en casos de accidentes.

CAPÍTULO II

MARCO TEÓRICO

2.1. ANTECEDENTES DEL PROBLEMA

2.1.1. Investigaciones Extranjeras.

Wani et al. (2022) realizó un estudio transversal titulado "Pediatric first aid, trauma knowledge, and attitude among parents and general population in Aseer region, Southern Saudi Arabia". Este tuvo como objetivo evaluar los conocimientos y actitudes sobre los primeros auxilios pediátricos en la región de Aseer (Arabia Saudita). Para ello se usó un cuestionario autoadministrado electrónico y en papel de opción múltiple que abarcaba diferentes emergencias médicas. Las versiones árabe e inglesa del cuestionario se elaboraron a partir de la información obtenida de los contenidos educativos sobre primeros auxilios del Ministerio de Sanidad Saudí. Respecto a los resultados, se obtuvo que, del total de participantes sus conocimientos sobre el tema fueron 37% (n = 135) buenos, el 30% (n = 111) muy buenos, el 20% (n = 74) no eran suficientes y el 13% (n = 47) excelentes. Así mismo se halló que los conocimientos eran significativamente más altos entre los participantes que tenían niveles de educación más altos ($t = 2,039$, $p < 0,001$), los que habían recibido formación en primeros auxilios con anterioridad ($t = 2,786$, $p = 0,0001$), los que ya eran profesionales sanitarios ($t = 4,336$, $p < 0,001$), los que procedían de distritos rurales ($t = 2,5$, $p = 0,355$) y el personal más joven ($t = 0,821$, $p = 0,345$) la diferencia no fue estadísticamente significativa. Finalmente se concluyó que el nivel de conocimientos sobre primeros auxilios entre el personal que atiende a niños era bajo (6).

Alghamdi et al. (2025) en su investigación "Awareness, Knowledge, and Attitudes Among Saudi Parents Related to First Aid Practices and Emergency Response to Their Children" cuyo objetivo fue evaluar el conocimiento y la concienciación de los padres saudíes sobre las prácticas de primeros auxilios para mejorar la seguridad y la salud de los niños. Para ello diseño un estudio descriptivo

transversal, utilizando un cuestionario electrónico distribuido a adultos mayores de 18 años entre el 15 de noviembre y el 7 de diciembre de 2024. El cuestionario, adaptado a partir de una herramienta validada, evaluaba datos sociodemográficos, el conocimiento de los primeros auxilios, las actitudes hacia estos y las experiencias de formación previas. Los resultados hallados fueron que, de los 599 participantes, el 77 % demostró un buen conocimiento. La mayoría de los encuestados conocían las medidas esenciales de primeros auxilios; sin embargo, se observaron lagunas en respuestas específicas a emergencias, como el tratamiento de comas hipoglucémicos y reacciones alérgicas. Entre los factores que influían en los conocimientos se encontraban el número de hijos, la formación previa y las fuentes de información. Respecto al número de hijos, se observó que los padres con menos de 3 hijos (77,8%) y con 4-6 hijos (79,5%) mostraron niveles de conocimiento más altos en comparación con los que tenían más de 6 hijos (63,1%) (p=0,004). Además, aquellos quienes llevaron formación en primeros auxilios (84,4%) mostraron mayor porcentaje de buenos conocimientos en comparación con los que no la recibieron (71,4%) (p=0,042). Por su parte, aquellos quienes recibieron información a través de las redes sociales, médicos, enfermeras, familiares o cursos de formación mostraron porcentajes significativamente más altos de buenos conocimientos (p=0,001): Finalmente se concluyó que, destaca un conocimiento generalmente alto de los primeros auxilios entre los padres saudíes, pero las lagunas específicas de conocimientos requieren intervenciones educativas específicas. La mejora de la formación y los recursos en materia de primeros auxilios puede mejorar la preparación de los padres y los resultados en materia de seguridad infantil (15).

Qhatani et al. (2025) en su estudio titulado “Awareness and Knowledge, Towards Burn First Aid of Pediatric Burns in Saudi Arabia: a Cross-Sectional Study” el cual tuvo como objetivo examinar el conocimiento y la comprensión de la atención de emergencia para quemaduras pediátricas entre ciudadanos saudíes y no saudíes. Para ello realizó un estudio observacional, transversal durante un periodo de seis meses en varias regiones de Arabia Saudí. Se utilizó una encuesta estructurada para recopilar información de 1024 participantes adultos reclutados a

través de las redes sociales. Los resultados mostraron que la mayoría de los participantes eran saudíes (94,7 %), mujeres (60,4 %), solteros (54,9 %) y menores de 25 años (51,9 %). Solo 124 (12,1 %) presentaron un alto nivel de concienciación. En cuanto a las puntuaciones, el 45,9 % obtuvo nivel alto, el 33 % moderado y el 21,1 % bajo. Respecto a la actitud, el 73,9 % mostró una actitud positiva, el 22,6 % neutra y el 3,5 % negativa. Las principales fuentes de información fueron los recursos en línea (40,5 %), las redes sociales (30 %) y las instituciones educativas (25 %). Las mujeres alcanzaron puntuaciones significativamente superiores en conocimientos (p=0.001). También se observaron actitudes más favorables entre los participantes mayores de 25 años y con hijos. Asimismo, los estudiantes y empleados obtuvieron mejores resultados en concienciación y conocimientos, mientras que quienes tenían un nivel educativo avanzado (máster o doctorado) destacaron con puntuaciones significativamente más altas (p=0.001). Finalmente se concluyó que existe una falta de conocimientos y práctica en materia de primeros auxilios para quemaduras pediátricas. Por lo tanto, los cursos y la formación en primeros auxilios para quemaduras y las campañas de sensibilización son esenciales para mejorar los conocimientos de la población general saudí (16).

Alwasedi et al. (2025) realizaron el estudio "Maternal knowledge of pediatric first aid in Riyadh: Addressing gaps for improved child safety and women's health outcomes" de tipo descriptivo transversal. La investigación tuvo como objetivo evaluar los conocimientos, actitudes y prácticas (CAP) de las madres en materia de primeros auxilios pediátricos en Riad, con el fin de identificar las principales deficiencias y orientar las intervenciones. Para ello se usó un cuestionario estructurado y validado, disponible en árabe e inglés, que se distribuyó a través de las redes sociales. El cuestionario evaluaba las características sociodemográficas, los conocimientos, las actitudes y las prácticas en materia de primeros auxilios pediátricos. Se encuestaron a un total de 385 madres entre mayo y setiembre del 2023 y los resultados que se obtuvieron fueron: La mayoría de las madres (69,2 %) tenían entre 20 y 40 años, y el 66,1 % tenía un título universitario. Aunque el 97,4 % de las encuestadas afirmaron conocer los primeros auxilios, se

observaron importantes lagunas en sus conocimientos. Aunque el 76,8 % de las participantes sabía cómo aplicar presión a una herida sangrante, solo el 42,3 % identificó correctamente cómo conservar un diente perdido y solo el 12,3 % sabía cuál era la respuesta adecuada ante una convulsión. Las madres con formación oficial en primeros auxilios obtuvieron puntuaciones significativamente más altas en conocimientos ($P < 0,01$), y el nivel de educación fue un factor predictivo significativo de un mejor conocimiento ($P < 0,05$). Las redes sociales fueron la fuente de información más citada (37,6 %), seguidas de los cursos de formación en primeros auxilios (27,4 %). Finalmente se concluyó que, a pesar del alto nivel de concienciación, se identificó importantes lagunas en los conocimientos de las madres sobre primeros auxilios para emergencias pediátricas, especialmente en el manejo de situaciones específicas como convulsiones y lesiones dentales. Estos hallazgos ponen de relieve la urgente necesidad de programas estructurados de formación en primeros auxilios adaptados a las madres de Riad (17).

Gyedu et al. (2021) llevaron a cabo la investigación "First Aid Practices for Injured Children in Rural Ghana: A Cluster-Random Population-Based Survey", este estudio busco determinar las prácticas de primeros auxilios y el comportamiento de búsqueda de atención médica de los cuidadores ante lesiones infantiles comunes en hogares de comunidades rurales de Ghana. Para ello se empleó una encuesta en hogares aleatoria por conglomerados, basada en la población, a 357 cuidadores de niños menores de cinco años en un subdistrito rural (Amakom) de Ghana. Se preguntó a los cuidadores sobre sus prácticas y comportamientos de búsqueda de atención médica en caso de que los niños sufrieran lesiones en el hogar. Las lesiones comunes de interés fueron quemaduras, laceraciones, asfixia y fracturas. Se permitieron respuestas múltiples y las prácticas comunicadas se clasificaron como: recomendadas, de bajo riesgo o potencialmente perjudiciales para el niño. Se utilizó una regresión logística para examinar la asociación entre las características de los cuidadores y las prácticas de primeros auxilios. Los resultados obtenidos fueron: La edad media era de 33 años. La mayoría (79 %) eran madres de los niños; el 68 % solo había completado la educación básica. La mayoría de los

cuidadores (64 %-99 %) emplearían prácticas de primeros auxilios recomendadas para tratar lesiones comunes, como aplicar agua fría sobre una quemadura o vendar una laceración sangrante con un trozo de tela. No obstante, entre el 7 % y el 56 % también emplearían prácticas potencialmente perjudiciales, como intentar extraer manualmente un objeto que lo estuviera ahogando o tratar fracturas en casa sin llevar al niño a un centro de salud. Las prácticas recomendadas oscilaban entre el 0 % (quemaduras) y el 93 % (atragantamiento). Las prácticas potencialmente perjudiciales oscilaban entre el 0 % (quemaduras) y el 20 % (fracturas). El análisis de regresión univariante no reveló asociaciones consistentes entre las diversas características de los cuidadores y el empleo de prácticas de primeros auxilios recomendadas o potencialmente perjudiciales. Por último, se concluyó que los cuidadores utilizaban primeros auxilios recomendados, pero también empleaban prácticas potencialmente dañinas afirmando la inocuidad de estas, por ello se destaca la necesidad de aumentar programas de formación en primeros auxilios adecuados al contexto y dirigidos a la comunidad especialmente en países de ingresos bajos y medios puesto que puede ser la única atención que reciban (18).

2.1.2. Investigaciones Nacionales.

Nique y Morales (2021) en su investigación titulada "CONOCIMIENTO SOBRE PRIMEROS AUXILIOS EN EL HOGAR EN PADRES DE FAMILIA DE UN SECTOR DE LA VICTORIA, CHICLAYO 2021". El cual buscó determinar el nivel de conocimiento sobre primeros auxilios en el hogar de 54 padres del sector Santa Isabel del distrito de La Victoria en base a una encuesta, por lo que se diseñó una investigación cuantitativa, descriptiva y de corte transversal. Los resultados obtenidos fueron desalentadores pues fueron "inadecuados" en función a: maniobras, este es "inadecuado" (44.44%); accidentes por agentes externos, este es "inadecuado" (51,85%); para accidentes comunes, este es "inadecuado" (42.59%). Finalmente se concluyó que el nivel de conocimiento en estos padres fue "inadecuado" con una preponderancia del 46.30%, recomendando así la promoción de sesiones educativas

en el tema a la comunidad y la capacitación de agentes comunitarios para dar continuidad al trabajo (19).

Rojas (2023) en su tesis titulada "NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE PRIMEROS AUXILIOS EN DOCENTES DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA ALFRED NOBEL 0092, SAN JUAN DE LURIGANCHO-LIMA 2023" un estudio de enfoque cuantitativo, diseño no experimental y tipo descriptivo de corte transversal, buscó determinar el nivel de conocimiento en primeros auxilios en docentes, para lo que encuesto a 53 de ellos. Lo que se obtuvo fue que 66% tiene un conocimiento medio respecto a obstrucción de vías aéreas, 40% en la dimensión de alteración repentina e incontrolada, 66% en lesión de tejido blando y 47% en lesión de zonas duras (caídas, traumatismo, esguinces, fracturas y luxaciones). Por lo que se concluyó que más de la mitad de docentes tiene un nivel de conocimiento medio respecto al tema y 17% un nivel de conocimiento bajo (20).

Urbina (2023) en su investigación titulada "NIVEL DE CONOCIMIENTOS DE PRIMEROS AUXILIOS EN MADRES DE ESTUDIANTES DE INSTITUCIONES EDUCATIVAS DE NIVEL INICIAL DEL DISTRITO DE SAN JUAN DE LURIGANCHO, LIMA – PERÚ, 2023", buscaron determinar el nivel de conocimiento sobre primeros auxilios en madre de estudiantes del nivel inicial. Para ello llevaron a cabo este estudio de enfoque cuantitativo, con método descriptivo y diseño transversal y en base a un cuestionario de 25 preguntas (4 sobre datos generales y el resto incluyó RCP, OVACE, Convulsiones, intoxicaciones, quemaduras, golpes y caídas y heridas) trabajaron con un total de 110 madres. Los resultados que obtuvieron fueron: 41.82% tiene un nivel de conocimiento malo sobre primeros auxilios, mientras que el 36.36% un conocimiento regular y solo en 21.82% obtuvo un conocimiento de primeros auxilios. Así mismo, específicamente en el área de OVACE se observó que solo el 38.18% respondió correctamente todas las preguntas, el resto solo acertó 2, 1 o ninguna pregunta (61.82%). Del mismo modo en intoxicaciones el 50% respondió correctamente todas las preguntas y por su parte en el área de quemaduras solo el 4.55% respondieron correctamente todas las preguntas y 23.64% ninguna. Y por

último respecto a heridas 47.3% de las madres respondieron correctamente 2 de las 3 preguntas sobre heridas y 23.64% todas. En base a ello se concluyó que el nivel de conocimiento de primeros auxilios de las madres de estudiantes de nivel inicial es en su mayoría malo y regular, por lo que se deberían diseñar programas que mejoren sus conocimientos (21).

Avila (2024) en su tesis titulada "Conocimiento de Primeros Auxilios en Madres del Comedor Popular Estrella de Huaycán, Ate, 2024" tuvo como objetivo identificar el nivel de conocimiento de primeros auxilios en madres de dicho comedor. Su estudio de nivel descriptivo, con enfoque cuantitativo y de corte transversal trabajo con un total de 59 madre a quienes se les aplicó un cuestionario validado de 20 preguntas de conocimiento y 2 sobre datos generales. Se halló que la mayoría de las madres tiene un nivel de conocimiento medio (64,41%); seguido de un nivel de conocimiento bajo (22,03%) y un porcentaje menor tiene un nivel de conocimiento alto (13,56%). Así mismo, específicamente en áreas como quemaduras el 59.32% respondió incorrectamente el manejo de este. Concluyéndose así que la preponderancia de un conocimiento de nivel medio podría maximizar el riesgo de complicar la salud de salud del accidentado (22).

Dios y Lule (2021) en su trabajo "Conocimientos de Primeros Auxilios en Madres del Comedor Popular Sarita Colonia I, San Francisco – Corrales, Tumbes 2021" buscó determinar el nivel de conocimiento en madres de dicho comedor, por lo que desarrollo esta investigación descriptiva, transversal de enfoque cuantitativo en el que se incluyó una muestra de 30 participantes a quienes se le aplicó un cuestionario con formado por información demográfico y preguntas de conocimiento. En base a ello se evidencio que 76.67% de las madres participantes tiene un nivel bajo de conocimientos y solo el 13.33% las madres presentan un nivel medio. Igualmente 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, expresando saber cómo actuar frente a situaciones de quemaduras (60.0%) y sangrado de la nariz, cómo afrontar situaciones de heridas (53.3%), fracturas (53.3%)

y desmayos (53.3%); y en menos de la mitad de ellas sabe cómo actuar frente a luxaciones y atragantamiento (33.3%). Finalmente, de concluyó que las madres del comedor popular Sarita Colonia I, San Francios- Corrales 2021 tiene un nivel bajo de conocimientos sobre primeros auxilios sin distinción de edad o grado de instrucción (23).

2.1.3. Investigaciones Locales

No se hallaron investigación publicadas respecto al tema.

2.2. BASES TEÓRICAS

Primeros auxilios

Definición

Según la American Heart Association (AHA) los primeros auxilios se definen como "actuaciones de ayuda y atención inicial proporcionada para una enfermedad o lesión aguda." Su principal objetivo incluye preservar la vida, aliviar el sufrimiento, prevenir complicaciones y promover la recuperación. Las acciones propuestas pueden ser llevadas a cabo por cualquier persona incluso por sí mismo.

Las características de la prestación de primeros auxilios incluyen 2 generales: Reconocer, evaluar y priorizar la necesidad de primeros auxilios y buscar atención adicional cuando sea necesario, como la activación de servicios médicos de emergencia u otro tipo de asistencia médica.

Respecto a la actuación, en primer lugar, se debe evaluar el escenario en busca de peligros y amenazas y tomar medidas para protegerse. Se debe evaluar a la persona enferma o lesionada comprobando su capacidad de respuesta, su respiración y posibles lesiones.

Asimismo, los signos de una emergencia de primeros auxilios que requiere asistencia profesional incluyen los siguientes (24):

- Falta de respuesta o nueva confusión.
- Respiración ausente, anormal, demasiado rápida o lenta.
- Hemorragia grave o potencialmente mortal.
- Vómitos o diarrea persistentes.
- Palidez, debilidad, letargo, diaforesis, pulsos periféricos débiles o ausentes.
- Evidencia de reacción alérgica como urticaria, hinchazón facial, dificultad para respirar o vómitos.
- Pérdida de visión, audición, habla, movimiento o equilibrio.
- Dolor intenso, incluido dolor torácico y abdominal.
- Comportamiento inusual, especialmente acciones que puedan causar daño (por ejemplo, caminar hacia el tráfico).
- Mordeduras y picaduras de serpientes venenosas, escorpiones, arañas y determinados insectos.
- Exposición a toxinas y venenos.
- Roturas y dislocaciones de miembros y articulaciones.

En la medida de lo posible, el socorrista debe acercarse desde la dirección en la que mira la persona, ayudar para evitar movimientos innecesarios por parte de esta. Una voz y un enfoque tranquilo reduce el miedo y ansiedad de la persona, de este modo también se puede determinar si la persona está consciente, responde a la voz y a las órdenes verbales. Las joyas de alerta médica son llevadas por lo general por personas con enfermedades subyacentes, el socorrista debe buscarlas para orientar la evaluación y tratamiento inicial.

Posición:

La posición de la persona puede afectar a su seguridad, permeabilidad de vías respiratorias y lesiones sufridas. Lo ideal es que se adopte una posición en el que se mantengan abiertas las vías respiratorias, para prevenir la aspiración y proporcionar

estabilidad y comodidad, es por ello que la posición en semiprono, o decúbito lateral tres cuartos es la más recomendada. Sin embargo, esta última no se recomienda si hay lesiones en la columna, la cadera o la pelvis; si la respiración es anormal; o si es necesaria la RCP (8).

Si la persona lesionada mantiene un estado de alerta y capacidad de respuesta normales puede dejarse en la posición en la que se encuentre más cómoda. Por su parte, si la persona tiene presuntas lesiones en el cuello, espalda, cadera o la pelvis deben permanecer en su posición original para evitar el empeoramiento de la lesión. Finalmente, si la persona se encuentra en shock sea cardiogénico, hipovolémico o hemorrágico, podemos reconocerlo identificando síntomas como mareos, dificultad para respirar, dolor torácico o moteado de piel, en estos casos los socorristas deben colocar a la persona de tal modo que optimice la circulación a órganos como el cerebro y evite descompensaciones, por ejemplo, posiciones como decúbito supino, posición de recuperación o elevar las piernas.

OVACE (Obstrucción de vía aérea por cuerpo extraño)

La obstrucción de vías respiratoria por objetos extraños representa una de las principales causas de muerte accidental en niños menores de 16 años en tal medida que hasta un 75% de los casos ocurren en menores de 3 años (25). La diferencia de incidencia con la de los adultos se debe a que poseen una vía aérea mucho más pequeña y dado que la resistencia del aire es inversamente proporcional a la cuarta potencia del radio de la sección transversa de las vías respiratorias (Ley de Poiseuille), un objeto pequeño puede afectar mucho a la respiración de un niño. Asimismo, la fuerza al toser de un niño no es la misma a la de un adulto y suele ser insuficiente para desalojar un cuerpo extraño, por último, debido a que comienzan a explorar su entorno suelen llevarse objetos a la boca con más frecuencia.

Es importantes aprender a reconocer las características de una obstrucción de vía aérea, este puede incluir estridor y ronquera o sibilantes dependiendo a que nivel se encuentre alojado el cuerpo extraño, asimismo, dependiendo de la edad los signos

específicos pueden variar, por ejemplo, los bebés muestran cianosis silenciosa y tos ineficaz mientras que un adulto presenta tos y nauseas repentinas. En este sentido, debido a la rápida progresión a la inconciencia y muerte es fundamental que todos, incluso quienes no forman parte del campo de la salud comprendan su atención básica.

Las medidas a tomar en casos pediátricos dependerán de la edad y el grado de obstrucción. Si el niño tiene una obstrucción parcial y aun puede mantener cierto grado de ventilación, se le debe incentivar a toser. Si, por el contrario, no puede toser y tiene menos de 1 año se realiza una secuencia alterna de 5 golpes en la espalda y 5 empujes en el pecho hasta que el objeto se despeje o el bebé no responda. Si se tratase de un niño mayor de 1 año se recomienda realizar empujes subdiafragmáticos (Maniobra de Heimlich) hasta que el objeto salga o el niño quede inconsciente.

Maniobra de Heimlich

También denominada compresiones abdominales, es un procedimiento de primeros auxilios que se emplea en casos de obstrucción de vías respiratorias superiores por un cuerpo extraño.

En esta maniobra **(Figura 1)** el observador se coloca detrás de la persona y rodea con los brazos la parte superior del abdomen, cinco centímetros por encima del ombligo, se cierra el puño con una mano, se envuelve el puño con la otra mano y se dan cinco empujes bruscos en la línea media hacia dentro y hacia arriba (26). Estudios recientes demuestran que el empuje en silla es más eficaz que otras técnicas y que la posición supina o prona es más eficaz en adultos mientras que la prona es mejor en niños.

FIGURA 1: Colocación de manos en la maniobra de Heimlich (27)

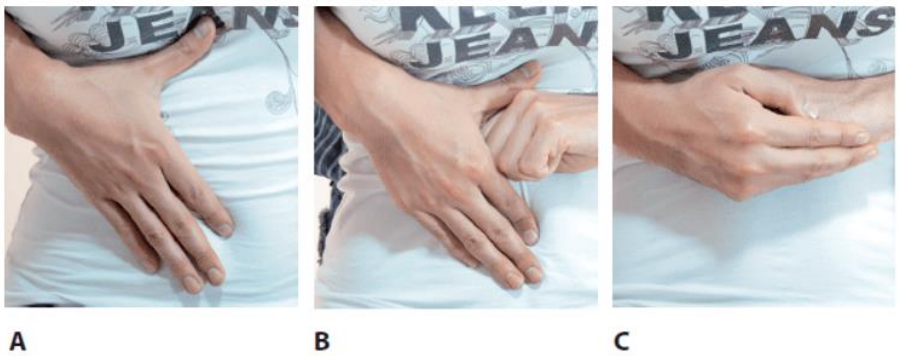


Figura 2. Colocación de las manos en la maniobra de Heimlich. A) Localización de zonas anatómicas. B) Colocación del puño. C) Colocación de la otra mano. Fotografías extraídas de Parra Rodríguez (2009)[1].

En lactantes, la desobstrucción se debe realizar con palmadas en la espalda y compresiones en el tórax, no se debe utilizar compresiones abdominales. Primero se debe acostar al bebe boca abajo, manteniendo su cabeza a un nivel más bajo de su cuerpo, luego se da 5 golpes fuertes y rápidos entre los omoplatos, si el objeto no sale, voltee al bebé boca arriba, apoye la cabeza y con la ayuda de 2 dedos realice 5 compresiones torácicas rápidas descendentes en el centro del tórax por encima de la mitad inferior de esternón, repetir este proceso hasta que el objeto salga(28).

Por último, si el niño queda inconsciente o no responde se debe iniciar inmediatamente, comprensiones torácicas, revisando la vía aérea después de 30 compresiones, para ver la notoriedad del cuerpo extraño y evitar el barrido ciego con los dedos pues podemos empujar más el objeto. De este modo se deben continuar con una serie de 30 compresiones y 2 respiraciones hasta que el objeto sea expulsado(25).

Intoxicaciones

i. Exposición digestiva a sustancias tóxicas

La ingesta oral de cáusticos (ácidos y álcalis) es una exposición accidental muy común en niños pequeños que por lo general involucra limpiadores domésticos. Según Bielecki et al. (29) las intervenciones tempranas como la

administración de leche o agua que buscaría neutralizar el pH no cuenta con el respaldo suficiente para ser aplicada en humanos por las dificultades de valoración y la posibilidad de lesión exotérmica, por lo tanto se desaconseja su uso. Por ello lo más recomendable sería acudir lo antes posible a un centro de salud.

Por otro lado, la inducción de emesis en niños tras ingerir un sustancia tóxica no está recomendada puesto que hay un riesgo elevado de aspiración especialmente en niños con vías respiratorias comprometidas debido a la intoxicación(30).

ii. Exposición de la piel a sustancias químicas

Las lesiones por productos cáusticos representan una proporción considerable de quemaduras y provocan una significativa morbilidad y mortalidad. Su alcance está relacionado con el mecanismo y la concentración del químico, su profundidad de penetración, el volumen expuesto, la zona del cuerpo afectada y el tiempo de exposición.

Por otro lado, al momento de brindar primeros auxilios en estos casos, la eliminación rápida del producto es clave, es importante no contaminar a otras personas o zonas y se debe usar equipo de protección personal cuando sea posible. La guía de la AHA 2024 recomienda que la irrigación con agua inmediata se realice en un plazo de 10 minutos durante al menos 15 minuto. Asimismo, se debe quitar la ropa y joyas contaminadas. Algunos venenos pueden absorberse a través de la piel o mucosas provocando toxicidad sistémica, y otros productos químicos secos pueden reaccionar con el agua y causar lesiones cáusticas o térmicas como el hidróxido de sodio, el sodio elemental o el potasio elemental.

iii. Exposición de los ojos a sustancias químicas

Las lesiones químicas oculares representan entre el 10% y el 20% del total, y su alcance se relaciona sobre todo con el producto implicado y la duración de la exposición. La irrigación ocular precoz nos asegura menor daño ocular, se recomienda una irrigación continua de 15 minutos, aunque otros recomiendan la

irrigación hasta que el pH ocular sea normal. Respecto a la solución a utilizar, un estudio observacional demostró que las soluciones de irrigación ocular comercial resultaban en lesiones menos graves que las tratadas con tampón fosfato isotónico, lactato de Ringer o solución salina al 0.9% (24).

Quemaduras

Las causas de estas lesiones incluyen contacto con llamas, líquidos, superficies y gases calientes. De acuerdo al compromiso se clasifican en distintos grados, el primero solo presenta enrojecimiento de la piel y dolor, estas suelen curarse sin dejar cicatriz ni riesgo de infección. Las de segundo y tercer grado implican destrucción de la epidermis y lesión de capas más profundas y requieren tratamiento superior al proporcionado por los primeros auxilios para prevenir infección y reducir riesgo de infección. Asimismo, aquellas que afectan la cara, manos, pies o genitales, todas las quemaduras de espesor total y las lesiones por inhalación requieren tratamiento hospitalario.

Se recomienda el enfriamiento con agua corriente limpia durante al menos 5 a 20 minutos. Si no se dispone de esta, se utilizará hielo, esta debe colocarse en un paño o toalla antes de aplicarlo en la zona de lesión y limitarse a 10 minutos de duración. Asimismo, se recomienda retirar joyas y cualquier objeto que pueda causar constricción puesto que el tejido quemado tiende a edematizarse (24). Del mismo modo, se debe cubrir la quemadura de espesor total o parcial con un vendaje no adherente o un paño limpio para proteger la herida y reducir el dolor al tiempo que evita el atrapamiento térmico hasta que pueda ser evaluada por un profesional.

Por otro lado, en caso de quemaduras eléctricas, estas pueden viajar a través del cuerpo y dañar tejido y órganos, por lo que se recomienda llamar por ayuda médica urgente. Se debe verificar si la victima todavía está en contacto con la corriente y si es así, no se le debe de tocar hasta apagar la fuente y si esto no es posible se recomienda usar un aislante con goma o un elemento no conductor para retirar a la persona de la fuente.(31). Asimismo, hay que tener en cuenta que mientras llegue el personal

médico, no se debe dejar sola a la víctima, no darle de comer o beber y moverlo lo menos posible en caso de descargas severas.

Distensiones y esguinces

Estas son lesiones de los tejidos blandos que se producen tras movimientos o caídas que sobrecargan las articulaciones y músculos y generan un estiramiento excesivo o un desgarro de ligamentos y tendones. Sintomatológicamente se pueden identificar por la presencia de dolor, hinchazón y movilidad limitada.

La clave de la atención de estas lesiones es el reposo y la limitación de uso o movimiento de la extremidad comprometida. Se recomienda la terapia con frío para disminuir el dolor agudo usando una bolsa llena de hielo y agua cubierta por un paño húmedo durante 20 o 30 minutos de 3 o 4 veces al día (24). Asimismo, el uso de vendas compresivas en un esguince solo se recomienda en el periodo agudo para mayor comodidad y alivio del dolor, ya que se vio que no tienen mayores ventajas posteriormente.

Fracturas

Las fracturas de extremidades pueden poner en peligro la vida o integridad física especialmente si afectan a huesos largos, vasos importantes o lesiones densas en tejidos blandos, y si son abiertas tienen alto riesgo de infección. Se les puede reconocer por la presencia de deformidad, hinchazón o hematoma, dolor intenso con el movimiento o incapacidad para moverse, o hueso visible y sobresaliente. Si la extremidad se torna azul, morada o pálida puede indicar mala perfusión o que pone en peligro el miembro y se debe buscar atención médica urgente.

La inmovilización de la fractura con entablillado se debe realizar para reducir el dolor, prevenir lesiones adicionales y facilitar el transporte. Este paso es mejor realizarla en la posición encontrada, pues la reducción por parte de los socorristas no se ha corroborado que sea segura. Por último, como en cualquier herida abierta, se debe cubrir una fractura abierta para reducir el riesgo de contaminación

Control de sangrado externo

Según la AHA 2024 la hemorragia incontrolada es la causa prevenible de muerte más importante en el 35% de los pacientes traumatizado. Las hemorragias potencialmente mortales se reconocen por la acumulación de sangre en el suelo, la sangre que fluye rápido o a borbotones de la herida, aquella que continua a pesar de la presión manual o la que provoca síntomas sistémicos como somnolencia, mareos, dolor torácico o pérdida de conciencia y la muerte puede ocurrir en cuestión de minutos.

El pilar del abordaje es la presión manual directa, y en caso de compromiso de una extremidad que no se controla adecuadamente con esto, el uso del torniquete puede ser lo más adecuado. Por otro lado, los apósitos hemostáticos, apósitos de presión y dispositivos de presión mecánica pueden aumentar la eficacia de la presión manual e incluso evitar la presión directa continua.

Heridas

I. Herida torácica abierta

Estas heridas se definen como aquellas que atraviesan la pared torácica hasta la cavidad pulmonar y pone en peligro la vida de forma inmediata. Aquellos que respiran espontáneamente tienen el riesgo de que el aire entre en el espacio pleural a través del defecto de la pared o por la herida pulmonar durante la inspiración. Así también, el aire puede salir de forma espontánea a través del defecto de la pared si la presión intratorácica supera la del ambiente o si se está desarrollando un neumotórax a tensión. Por ello es importante saber reconocer los signos de un neumotórax a tensión como la disminución del movimiento del aire en el lado afectado y la presión arterial baja.

En cuanto a su abordaje, se recomienda el uso del sellado torácico para impedir la entrada de aire en el espacio pleural, sin embargo, este se

debe retirar o aflojar si se sospecha u observa signo de neumotórax a tensión.

II. Heridas superficiales

Estas se producen por daño a la epidermis debido a fricción contra una superficie rugosa, su atención inmediata ayuda a prevenir infecciones, acelerar la curación y reducir cicatrices.

Se recomienda la irrigación a fondo hasta que no quede restos o materias extrañas en la herida, para esto se puede usar agua corriente del grifo o soluciones salinas estériles. Asimismo, si la herida fue causada por una mordedura animal o tuvo contacto con saliva, debe ser evaluada en un centro médico, al igual que aquellas que presentan enrojecimiento, hinchazón, secreción maloliente, aumento del dolor o fiebre (24).

Conocimiento

Este es un concepto cuya definición sigue siendo un debate para muchos, desde educadores hasta filósofos. Por lo general se suele confundir con el concepto de información, sin embargo, este último es el movimiento de mensajes, mientras que el conocimiento se crea en colaboración mediante este proceso y dependen del contexto siendo construido por los usuarios(32)

Según Britto (citado por Bermeo) señala que los conocimientos:

> "Son de carácter general o conceptual, aplicables a un gran conjunto de casos y fenómenos que comparten ciertos rasgos y cualidades comunes, y no solo referidos a un suceso único o individual. Dichos conocimientos han de ser obtenidos o validados mediante un método conocido y aceptado en la disciplina, sujeto a repetición y verificación por otros investigadores" (33)

Asimismo, el conocimiento tiene un conjunto de características que incluyen seguridad, precisión, universal, intelectual, sistemático, verificable, objetivo y racional.

Nivel de conocimiento

El conocimiento puede ser percibido y asimilado por las personas en 3 niveles: sensible, conceptual y holístico.

i. Nivel de conocimiento sensibles o sensorial

Este nos permite conocer un objeto por medio de los sentidos y acumular información como imágenes, colores a través de la vista o el lenguaje a través de la audición. Asimismo, es importante mencionar que este conocimiento se divide en 2 actos, el de la percepción sensible y la conciencia sensible (33). El primero se refiere a la interpretación subjetiva que acompaña a toda sensación, es decir nos ayuda a captar la realidad de forma general y organizada. Por su parte, la conciencia sensible integra la información recopilada por los sentidos de manera organizada permitiendo su distinción, clasificación y relación entre sí de esta manera acumulamos datos y experiencias.

ii. Nivel de conocimiento conceptual

Este nivel de conocimiento tiene por finalidad lograr la universalidad de los conceptos y objetos, para que todos podamos entenderlo de igual manera, esto mediante la capacidad humana de establecer conceptos en forma de lenguaje, transmitirlo por medio de símbolos abstractos. Asimismo, en este nivel la conciencia de la persona se traslada al pasado, clarifica el presente y se anticipa al futuro, esto debido a factores como la imaginación, la memoria imaginativa y la memoria cognitiva.

iii. Nivel de conocimiento holístico

Esta se caracteriza por ser un nivel de conocimiento integrador y explicativa de la teoría, enfocada a la comprensión total de los procesos, de los sujetos y objetos en sus contextos(33). A partir de un entendimiento universal e integro es posible progresar hacia aspectos de las realidades

incluida en dichos procesos, es decir razonar y comprender la realidad, algo que conocemos como inteligencia.

2.3. HIPÓTESIS

En la presente investigación no se ha desarrollado hipótesis dado que es una investigación descriptiva.

2.4. VARIABLES Y OPERACIONALIZACION DE VARIABLES

2.4.1. VARIABLES

- Nivel de conocimiento sobre primeros auxilios ante un accidente en el hogar.
- Características sociodemográficas: Edad, sexo, número de hijos, grado de instrucción, educación en primeros auxilios.

2.4.2. OPERACIONALIZACION DE VARIABLES

Tabla 1. *Operacionalización de variables*

VARIABLES	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERACIONAL	DIMENSIÓN	INDICADORES	ESCALA DE MEDICIÓN	VALOR FINAL
Nivel de conocimiento sobre Primeros auxilios	Grado de comprensión, información o dominio que se tiene sobre actuaciones de ayuda y atención inicial proporcionada para una enfermedad o lesión aguda	La variable se evaluará mediante un cuestionario que abarca preguntas sobre fundamentos básicos acerca de primeros auxilios para determinar el conocimiento que poseen los individuos en cuestión	Primeros auxilios en OVACE (Obstrucción de vía aérea por cuerpo extraño)	Preguntas 1,2 y 3	Nominal	Muy bueno: 13-15 Bueno:10-12 Regular: 7-9 Malo:5-6 Muy malo: 0-4
			Primeros auxilios en Intoxicaciones	Preguntas 4, 5 y 6	Nominal	
			Primeros auxilios en Quemaduras	Preguntas 7, 8 y 9	Nominal	
			Primeros auxilios en esguinces y fracturas	Preguntas 10, 11 y 12	Nominal	
			Primeros auxilios en Heridas	Preguntas 13, 14 y 15	Nominal	
Características Sociodemográficas	Conjunto de características biológicas, socioeconómica-culturales presentes en los individuos sujetos a estudio	Características generales que forman la identidad del sujeto de estudio.	Edad	18 a 44 años 45 a 59 años 60 a 74 años	Nominal	Adulto joven, de 18 a 44 años; Adulto medio, de 45 a 59 años;

			Adulto mayor (o anciano joven), de 60 a 74 años
Sexo	Masculino Femenino	Nominal dicotómica	Masculino Femenino
Número de hijos	1, 2, 3, 4 a más	Nominal	1, 2, 3, 4 a más
Grado de instrucción	Primaria Secundaria. Técnica. Universitaria Ninguna.	Ordinal	Primaria Secundaria. Técnica. Universitaria Ninguna.
Educación de Primeros Auxilios	Si No	Nominal dicotómica	Si No

CAPÍTULO III

METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN

3.1. Ámbito de estudio

Centro de Salud 9 de octubre, Callería, Coronel Portillo-Ucayali.

3.2. Enfoque de investigación

La presente investigación tuvo un enfoque cuantitativo.

3.3. Tipo de investigación

Fue un estudio básico, descriptivo puesto que se limitó a medir el nivel de conocimiento de la muestra poblacional en un momento concreto sin influir de forma directa o indirecta en el resultado final.

3.4. Nivel de investigación

Descriptivo.

3.5. Diseño de investigación

El diseño fue no experimental de corte transversal prospectivo descriptivo simple, puesto que los datos se recolectaron en un momento específico sin manipulación de la variable a estudiar buscando describir y medir el nivel de conocimiento sobre primeros auxilios de los padres y/o tutores de la población en cuestión.

3.6. Población y Muestra.

3.6.1. Población

La población incluyó a todos los padres, madres y/o tutores (quienes pasen mayor tiempo con los niños en casa) de niños de 1 a 3 años que acudan a atenderse al Centro de Salud 9 de octubre. Esta población suma un total de 894 niños.

3.6.2. Muestra

El tamaño de muestra fue calculada a través del muestreo aleatorio simple para poblaciones finitas conocidas, obteniendo así un total de 269 participantes a quienes se les aplicará el cuestionario. Sin embargo, se debe considerar que muchos de estos padres pueden tener más de 1 hijo en el rango de edad que se escogió, por lo que es esperable que la cantidad de la muestra disminuya.

$$n = \frac{N * Z^2 * p * q}{e^2 * (N-1) + Z^2 * p * q}$$

Donde:

n = Tamaño muestral

N = Población (894)

Z= valor de z= 1,96, para intervalo de confianza 95%

p = Probabilidad de que ocurra el evento estudiado 50%

q = 50% (q=1-p)

e = Error dispuesto a tolerar

$$n = \frac{894 * 1.96^2 * 0.50 * 0.50}{0.05^2 * (894 - 1) + 1.96^2 * 0.50 * 0.50} = \frac{858.6}{3.19} = 269$$

Donde $n = 269$ aproximadamente, por lo que se considera el n muestral es de 269 participantes.

Criterios de inclusión

- Padres y/o tutores mayores de 18 pero menores de 75 años de niños que se atiendan en el Centro de Salud 9 de octubre.
- Padres y/o tutores con al menos 1 hijo vivo menor de edad.

Criterios de exclusión

- Padres y/o tutores con alguna discapacidad física o mental.
- Padres y/o tutores con hijos menores de 1 año y mayores de 3 años.

3.7. Instrumentos de recolección de datos.

La técnica de recolección de datos que se usó en este estudio fue la encuesta, el cual permitió recopilar datos sobre la variable a trabajar (Anexo 3)

El nivel de conocimiento se evaluó en base a la nota obtenida (0-15), Muy bueno: 13-15, bueno:10-12, regular: 7-9, malo:5-6, muy malo: 0-4.

Validación y confiabilidad del instrumento:

Para el desarrollo del instrumento se tomó como base al cuestionario desarrollado por las investigadoras Diaz D. y Díaz J., quienes validaron el material y lo sometieron a juicio de expertos que incluyó a pediatras, instructores del curso HEARTSAVER del AHA, licenciados que se capacitaron en BLS, PALS, RCP básico y avanzado y PHTLS. Sin embargo, se realizaron modificaciones en el que se eliminaron 2 secciones de preguntas de la encuesta original, estas secciones incluyeron RCP y convulsiones.

Por otro lado, se realizó la validación de este nuevo instrumento, para lo cual se buscó 5 médicos pediatras habilitados quienes evaluaron el cuestionario mediante su valoración con la ficha de juicio de expertos (Anexo 6). Todos coincidieron en que el instrumento era procedente y con una valoración de excelente. Por su parte, también se realizó la validez de contenido mediante la prueba estadística V de Aiken (Anexo 7) cuyo valor fue de 0,97 para las 15 preguntas, lo que indica una adecuada relevancia de las preguntas y acuerdo entre los jueces o expertos.

Por último, se llevó a cabo la prueba piloto con el 10% de la muestra que incluyó un total de 27 participantes. Luego se le aplicó la prueba de Kuder Richardson (KR20) obteniéndose un valor de 0,804 (Anexo 8) lo que indica una buena consistencia interna y por lo tanto una adecuada confiabilidad del instrumento.

3.8. Procedimiento de recolección de datos.

Para la recolección de datos, en primer lugar, se explicó a cada padre, madre o apoderado el fin la investigación y la importancia de la investigación, luego previa firma y conocimiento del consentimiento informado, se procedió a entregar el cuestionario para que sea rellenado.

Una vez completados, los cuestionarios fueron recolectados y posteriormente la información fue analizada de manera computarizada mediante una base de datos del programa SPSS versión 26.0, y los resultados finales fueron presentados porcentajes, cuadros y gráficos estadísticos. Asimismo, se avaluó la asociación entre variables usando la prueba Chi^2 y se consideró como significativos valores de $p<0,05$.

3.9. Tratamiento de datos (pruebas estadísticas)

Para el procesamiento de los datos se construyó una base de datos en el programa Microsoft Excel para luego procesarlos por el software estadístico SPSS. Se tomó en cuenta los datos estadísticos como frecuencia y porcentajes, de este modo se pudo identificar adecuadamente el nivel de conocimiento en primeros auxilios de los padres y/o padres de los niños que se atienden en el Centro de Salud 9 de octubre. Respecto a la asociación entre variables se usó la prueba Chi^2 para dicho fin.

3.10. Consideraciones éticas

Se les explicó a todos los participantes el propósito del estudio, la forma de llenar el cuestionario y sobre todo el anonimato de este. Además, se pidió su consentimiento mediante la firma de un consentimiento informado (Anexo 2). En este sentido, la presente investigación se realizó en función de los siguientes principios:

Autonomía: Puesto que se pidió la participación voluntaria de los individuos y se les informó sobre la finalidad de la investigación y se respetó la decisión de aquellos que no quiera participar.

Beneficencia: Ya que los resultados obtenidos sirvieron para generar información que pueda dar base a la creación de estrategias para reforzar áreas deficientes respecto a conocimientos sobre primeros auxilios.

Justicia: Puesto que se aplicó un trato igualitario a todos los participantes garantizando de este modo las buenas prácticas, igualdad y calidad de producción científica.

No maleficencia: Pues se aplicó un instrumento previamente validado por expertos, y los datos brindados no fueron usados para otros fines más que para los planteados en esta investigación el cual se comunicó a los participantes.

CAPÍTULO IV

RESULTADOS Y DISCUSIÒN

4.1. Presentación de resultados

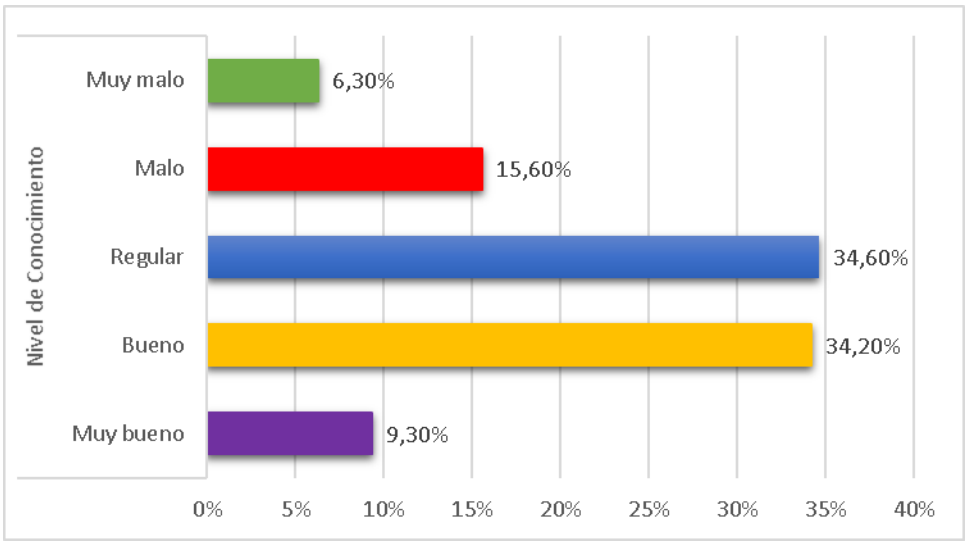
En relación al objetivo general

Tabla 2. *Nivel de conocimientos que poseen los padres y/o tutores de niños que concurren al Centro de salud 9 de octubre sobre primeros auxilios ante un accidente en el hogar*

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje acumulado
Niveles	Muy bueno	25	9,3	9,3
	Bueno	92	34,2	43,5
	Regular	93	34,6	78,1
	Malo	42	15,6	93,7
	Muy malo	17	6,3	100,0
	Total	269	100,0	

Fuente: Matriz de datos

Figura 1. *Nivel de conocimientos que poseen los padres y/o tutores de niños que concurren al Centro de salud 9 de octubre sobre primeros auxilios ante un accidente en el hogar*



Los resultados evidencian que la mayoría de padres y/o tutores presentan un nivel de conocimientos entre regular (34,6 %) y bueno (34,2 %) sobre primeros auxilios en accidentes en el hogar, mientras que un 9,3 % alcanzó un nivel muy bueno. Sin embargo, se identificó que el 21,9 % posee conocimientos deficientes, distribuidos entre malo (15,6 %) y muy malo (6,3 %), lo que refleja la necesidad de fortalecer la capacitación en esta temática, considerando que los primeros auxilios constituyen una herramienta esencial para la atención inmediata y efectiva frente a situaciones de emergencia en el hogar.

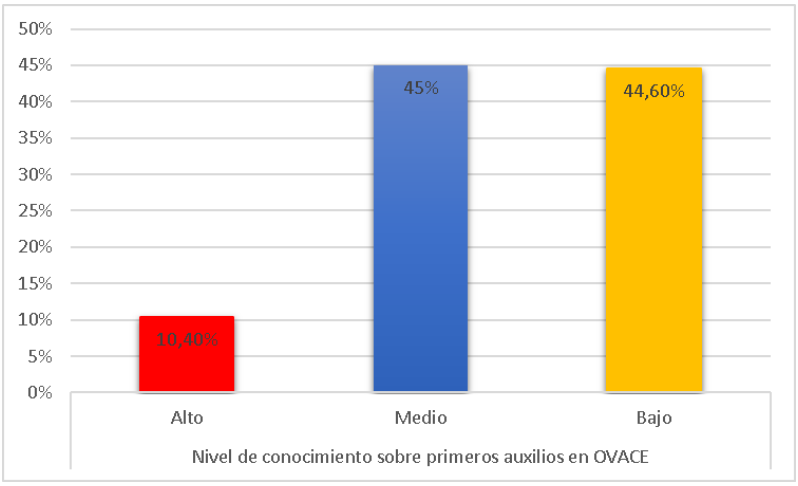
En relación al objetivo específico 1.

Tabla 3. *Nivel de conocimiento de padres y/o tutores encuestados de niños que acuden al Centro de salud 9 de octubre sobre primeros auxilios en OVACE, año 2025*

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje acumulado
Niveles	Alto	28	10,4	10,4
	Medio	121	45	55,4
	Bajo	120	44,6	100
	Total	269	100	

Fuente: Matriz de datos

Figura 2.*Nivel de conocimiento de padres y/o tutores encuestados de niños que acuden al Centro de salud 9 de octubre sobre primeros auxilios en OVACE, año 2025*



La tabla 3 y figura 2 muestran que, respecto al nivel de conocimiento sobre primeros auxilios en casos de obstrucción de vía aérea por cuerpo extraño (OVACE), la mayor proporción de padres y/o tutores encuestados se ubicó en el nivel medio (45,0 %) y bajo (44,6 %), mientras que solo un 10,4 % alcanzó un nivel alto. Este hallazgo refleja que la mayoría de los participantes poseen conocimientos insuficientes o intermedios en esta temática específica, lo cual representa un área crítica de mejora, ya que el manejo oportuno y adecuado de la OVACE resulta determinante para salvar la vida de un niño en situación de emergencia.

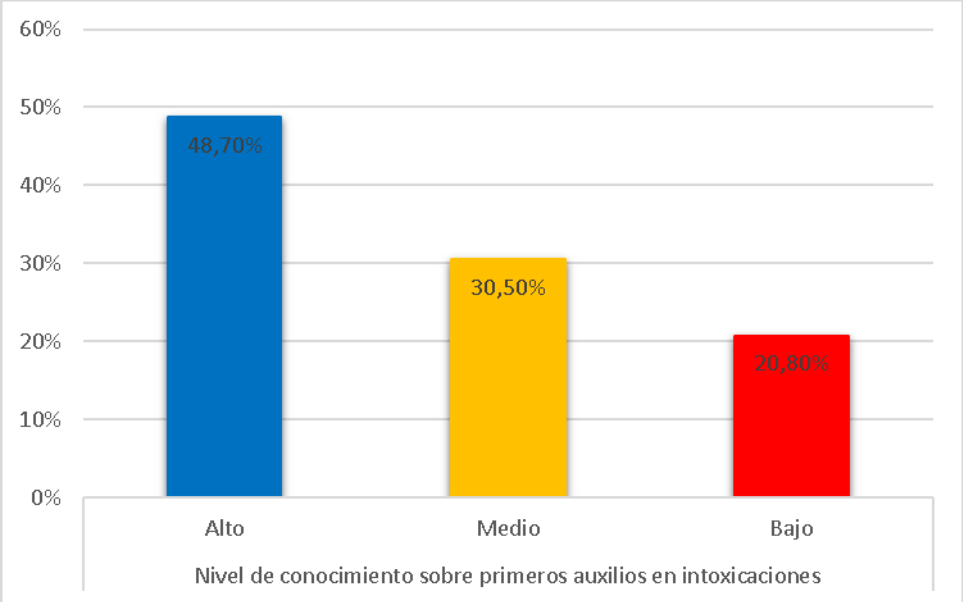
En relación al objetivo específico 2.

Tabla 4. *Nivel de conocimiento de padres y/o tutores encuestados de niños que acuden al Centro de salud 9 de octubre sobre primeros auxilios en intoxicaciones, año 2025*

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje acumulado
Niveles	Alto	131	48,7	48,7
	Medio	82	30,5	79,2
	bajo	56	20,8	100
	Total	269	100	

Fuente: Matriz de datos

Figura 3. *Nivel de conocimiento de padres y/o tutores encuestados de niños que acuden al Centro de salud 9 de octubre sobre primeros auxilios en intoxicaciones, año 2025*



La tabla 4 y figura 3 sobre primeros auxilios en casos de intoxicaciones, indican que casi la mitad de los padres y/o tutores encuestados alcanzó un nivel alto (48,7 %), seguido por un 30,5 % con nivel medio, mientras que un 20,8 % evidenció un nivel bajo. Estos hallazgos reflejan que, a diferencia de otras áreas de primeros auxilios, en el tema de intoxicaciones los padres poseen una preparación más sólida, aunque aún persiste un grupo considerable con conocimientos limitados que podrían comprometer la atención adecuada frente a este tipo de emergencias.

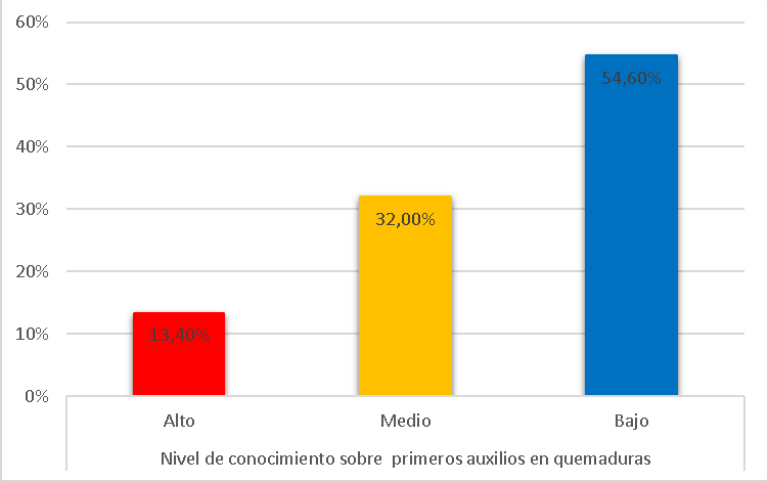
En relación al objetivo específico 3.

Tabla 5. N*ivel de conocimiento de padres y/o tutores encuestados de niños que acuden al Centro de salud 9 de octubre sobre primeros auxilios en quemaduras, año 2025.*

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje acumulado
Niveles	Alto	36	13,4	13,4
	Medio	86	32	45,4
	bajo	147	54,6	100
	Total	269	100	

Fuente: Matriz de datos

Figura 4.*Nivel de conocimiento de padres y/o tutores encuestados de niños que acuden al Centro de salud 9 de octubre sobre primeros auxilios en quemaduras, año 2025.*



La tabla 5 y figura 4 muestran el nivel de conocimiento sobre primeros auxilios en casos de quemaduras, los resultados evidencian que más de la mitad de los padres y/o tutores encuestados se ubicó en el nivel bajo (54,6 %), mientras que un 32,0 % alcanzó un nivel medio y solo un 13,4 % logró un nivel alto. Este panorama revela que las quemaduras constituyen un área de marcada debilidad en los conocimientos de los padres, lo cual es preocupante si se considera la frecuencia de este tipo de accidentes en el hogar y la importancia de brindar una atención inmediata y correcta para prevenir complicaciones graves.

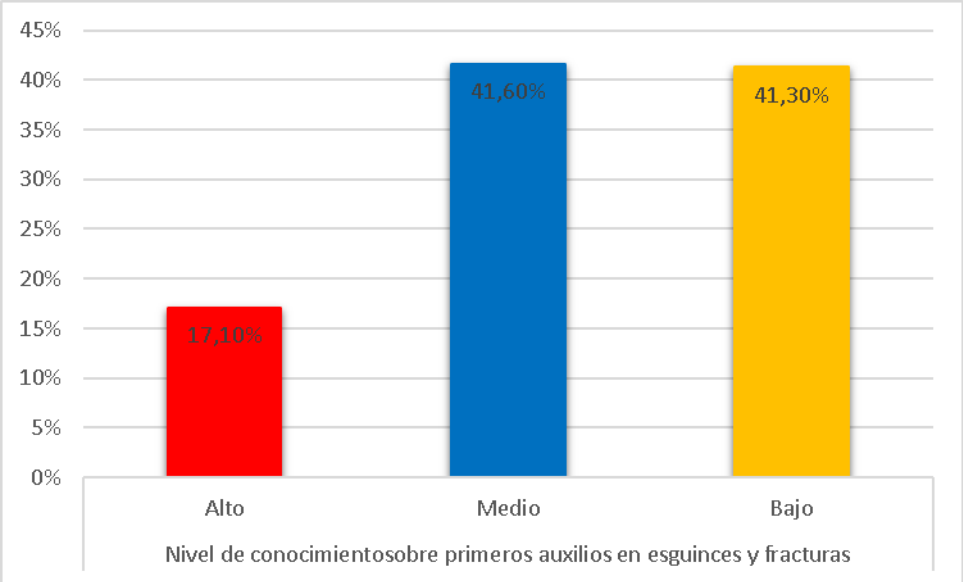
En relación al objetivo específico 4.

Tabla 6. *Nivel de conocimiento de padres y/o tutores encuestados de niños que acuden al Centro de salud 9 de octubre sobre primeros auxilios en esguinces y fracturas, año 2025.*

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje acumulado
Niveles	Alto	46	17,1	17,1
	Medio	112	41,6	58,7
	bajo	111	41,3	100
	Total	269	100	

Fuente: Matriz de datos

Figura 5. *Nivel de conocimiento de padres y/o tutores encuestados de niños que acuden al Centro de salud 9 de octubre sobre primeros auxilios en esguinces y fracturas, año 2025.*



.

La tabla 6 y figura 5 muestran el nivel de conocimiento sobre primeros auxilios en esguinces y fracturas, los resultados muestran que la mayoría de los padres y/o tutores se ubicó en niveles medio (41,6 %) y bajo (41,3 %), mientras que únicamente el 17,1 % alcanzó un nivel alto. Estos hallazgos evidencian que, en este tipo de accidentes, el conocimiento de los padres es predominantemente limitado o intermedio, lo cual podría dificultar una adecuada respuesta inmediata ante lesiones frecuentes en la infancia que, de no recibir atención oportuna, pueden derivar en complicaciones mayores.

En relación al objetivo específico 5.

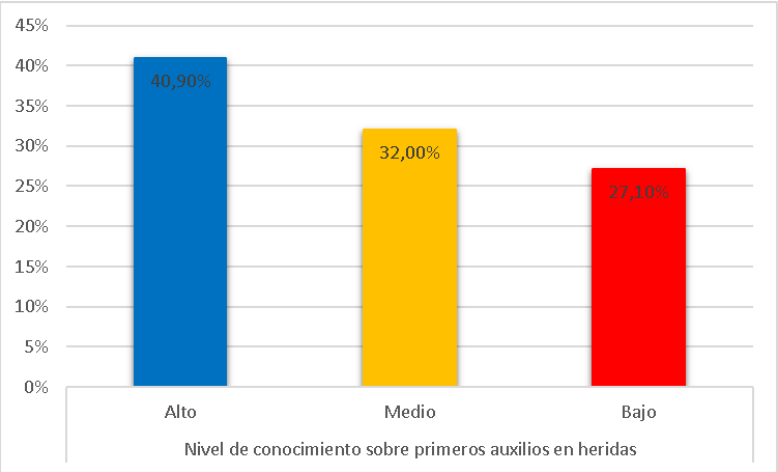
Tabla 7. *Nivel de conocimiento de padres y/o tutores encuestados de niños que acuden al Centro de salud 9 de octubre sobre primeros auxilios en heridas, año 2025.*

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje acumulado
Niveles	Alto	110	40,9	40,9

Medio	86	32	72,9
bajo	73	27,1	100
Total	269	100	

Fuente: Matriz de datos

Figura 6. *Nivel de conocimiento de padres y/o tutores encuestados de niños que acuden al Centro de salud 9 de octubre sobre primeros auxilios en heridas, año 2025.*



En tabla 7 y figura 6 sobre el conocimiento de primeros auxilios en heridas, se observa que el 40,9 % de los padres y/o tutores alcanzó un nivel alto, mientras que el 32,0 % se ubicó en un nivel medio y el 27,1 % en un nivel bajo. Estos resultados muestran que, a diferencia de otras áreas de primeros auxilios, los padres poseen un mejor manejo en la atención de heridas, aunque todavía más de la mitad de los encuestados presenta conocimientos intermedios o deficientes, lo que evidencia la necesidad de reforzar las capacitaciones para garantizar una respuesta más adecuada y segura frente a este tipo de lesiones comunes en el hogar.

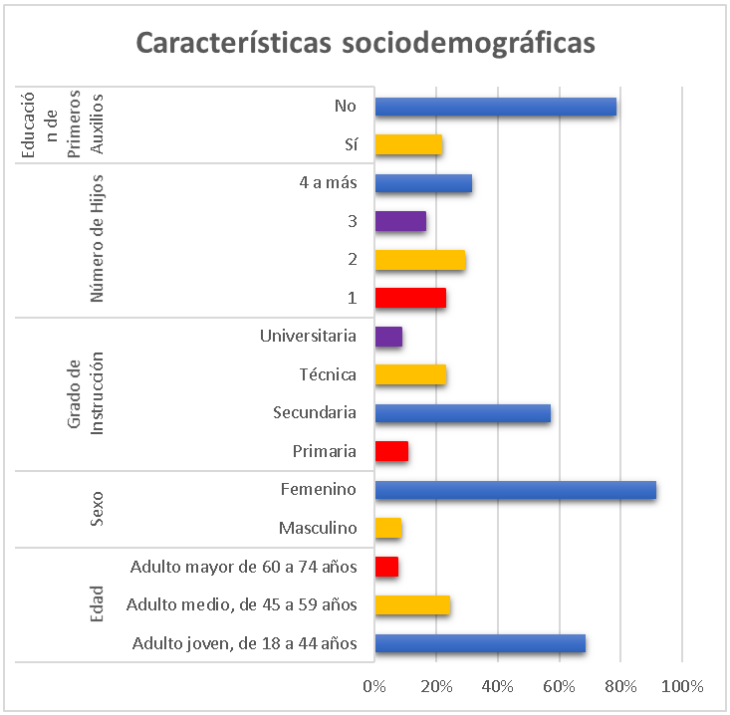
En relación al objetivo específico 6.

Tabla *8.* *Características sociodemográficas de los padres y/o tutores encuestados de niños que acuden al Centro de salud 9 de octubre.*

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje acumulado

Edad	Adulto joven, de 18 a 44 años	184	68,4	68,4
	Adulto medio, de 45 a 59 años	65	24,2	92,6
	Adulto mayor de 60 a 74 años	20	7,4	100
Sexo	Masculino	23	8,6	8,6
	Femenino	246	91,4	100
Grado de Instrucción	Primaria	29	10,8	10,8
	Secundaria	154	57,2	68
	Técnica	62	23	91,1
	Universitaria	24	8,9	100
Número de Hijos	1	62	23	23
	2	78	29	52
	3	44	16,4	68,4
	4 a más	85	31,6	100
Educación de Primeros Auxilios	Sí	58	21,6	21,6
	No	211	78,4	100

Figura 7. *Características sociodemográficas de los padres y/o tutores encuestados de niños que acuden al Centro de salud 9 de octubre*



Los resultados sociodemográficos muestran que la mayoría de los padres y/o tutores encuestados corresponde a adultos jóvenes entre 18 y 44 años (68,4 %), seguidos por adultos medios de 45 a 59 años (24,2 %) y en menor proporción adultos mayores (7,4

%). En cuanto al sexo, predomina el femenino con un 91,4 %, frente a un 8,6 % de participantes masculinos. Respecto al grado de instrucción, más de la mitad alcanzó nivel secundario (57,2 %), seguido por estudios técnicos (23,0 %), primaria (10,8 %) y universitarios (8,9 %). En relación con la cantidad de hijos, la mayor proporción corresponde a quienes tienen 4 o más (31,6 %), seguido de dos hijos (29,0 %), uno (23,0 %) y tres (16,4 %). Finalmente, destaca que un 78,4 % de los encuestados no ha recibido educación formal en primeros auxilios, lo cual constituye un factor limitante para responder adecuadamente ante emergencias en el hogar.

En relación al objetivo específico 7.

Tabla 9. *Relación entre el nivel de conocimiento de padres y/o tutores y sus características sociodemográficas.*

Características		Muy bueno	Bueno	Regular	Malo	Muy malo	Total	Chi-Cuadrado
Edad	Adulto joven (18–44)	24 (13,0%)	64 (34,8%)	59 (32,1%)	28 (15,2%)	9 (4,9%)	184 (100 %)	X^2=15,807; p=0,045
	Adulto medio (45–59)	1 (1,5%)	22 (33,8%)	28 (43,1%)	8 (12,3%)	6 (9,2%)	65 (100 %)	
	Adulto mayor (60–74)	0 (0,0%)	6 (30,0%)	6 (30,0%)	6 (30,0%)	2 (10,0%)	20 (100 %)	
Sexo	Masculino	3 (13,0%)	14 (60,9%)	2 (8,7%)	2 (8,7%)	2 (8,7%)	23 (100 %)	X^2=11,477; p=0,022
	Femenino	22 (8,9%)	78 (31,7%)	91 (37,0%)	40 (16,3%)	15 (6,1%)	246 (100 %)	
Grado de instrucción	Primaria	0 (0,0%)	4 (13,8%)	12 (41,4%)	7 (24,1%)	6 (20,7%)	29 (100 %)	X^2=81,650; p=0,00
	Secundaria	2 (1,3%)	50 (32,5%)	58 (37,7%)	33 (21,4%)	11 (7,1%)	154 (100 %)	
	Técnica	17 (27,4%)	26 (41,9%)	19 (30,6%)	0 (0,0%)	0 (0,0%)	62 (100 %)	

	Universitaria	6 (25,0%)	12 (50,0%)	4 (16,7%)	2 (8,3%)	0 (0,0%)	24 (100 %)	
N.º de hijos	1 hijo	6 (9,7%)	33 (53,2%)	16 (25,8%)	4 (6,5%)	3 (4,8%)	62 (100 %)	
	2 hijos	8 (10,3%)	31 (39,7%)	23 (29,5%)	12 (15,4%)	4 (5,1%)	78 (100 %)	X^2=38,592; p=0,00
	3 hijos	0 (0,0%)	16 (36,4%)	16 (36,4%)	6 (13,6%)	6 (13,6%)	44 (100 %)	
	4 a más hijos	11 (12,9%)	12 (14,1%)	38 (44,7%)	20 (23,5%)	4 (4,7%)	85 (100 %)	
Educación en primeros auxilios	Sí	9 (15,5%)	23 (39,7%)	18 (31,0%)	6 (10,3%)	2 (3,4%)	58 (100 %)	X^2=6,272; p=0,180
	No	16 (7,6%)	69 (32,7%)	75 (35,5%)	36 (17,1%)	15 (7,1%)	211 (100 %)	

Fuente: Matriz de datos

Los resultados de la prueba de Chi-cuadrado evidencian que existe una relación estadísticamente significativa entre el nivel de conocimiento de los padres y/o tutores y las variables edad (X^2=15,807; p=0,045), sexo (X^2=11,477; p=0,022), grado de instrucción (X^2=81,650; p<0,001) y número de hijos (X^2=38,592; p<0,001). Esto indica que el nivel de conocimiento en primeros auxilios varía de manera importante en función de estas características sociodemográficas. En particular, se observa que los adultos jóvenes, las personas con mayor grado de instrucción (técnica y universitaria) y aquellos con uno o dos hijos tienden a presentar niveles de conocimiento más altos, mientras que los adultos mayores, quienes solo alcanzaron la educación primaria y los que tienen más de tres hijos, muestran mayor proporción de niveles bajos de conocimiento. En contraste, no se encontró una asociación significativa entre el haber recibido educación en primeros auxilios y el nivel de conocimiento (X^2=6,272; p=0,180), lo que sugiere que la sola asistencia a cursos previos no garantiza un mejor desempeño en esta área.

4.2. Discusión de resultados

Los resultados del presente estudio revelaron que la mayoría de padres y/o tutores presentan un nivel de conocimientos entre regular (34,6%) y bueno (34,2%) sobre primeros auxilios ante accidentes en el hogar, mientras que el 21,9% posee conocimientos deficientes. Estos hallazgos muestran similitudes con los reportados por Wani et al. (2022) en Arabia Saudita, quien encontró que el 37% de los participantes tenían conocimientos buenos y el 30% muy buenos, aunque también identificó que el 20% presentaba conocimientos insuficientes. Sin embargo, los resultados del estudio difieren significativamente de las investigaciones nacionales, particularmente con Nique y Morales (2021), quien reportó que el 46,30% de los padres de La Victoria, Chiclayo, presentaba conocimientos "inadecuados", y con Dios y Lule (2021), quienes encontraron que el 76,67% de las madres de Tumbes tenía un nivel bajo de conocimientos. Esta discrepancia podría atribuirse a diferencias socioeconómicas, educativas y de acceso a información entre las poblaciones estudiadas, sugiriendo que el contexto geográfico y social influye considerablemente en el nivel de preparación de los padres ante emergencias domésticas.

Respecto al conocimiento sobre obstrucción de vía aérea por cuerpo extraño (OVACE), el estudio evidenció que el 45,0% de los padres se ubicó en el nivel medio y el 44,6% en el nivel bajo, mientras que solo el 10,4% alcanzó un nivel alto. Estos resultados son consistentes con los hallazgos de Rojas (2023) en Lima, quien reportó que el 66% de los docentes tenía un conocimiento medio respecto a obstrucción de vías aéreas. Urbina (2023) también encontró que de las 3 preguntas sobre OVACE que realizó, el 61.82% respondió correctamente solo 2, 1 o ninguna pregunta. Y por último Dios y Lule (2021) hallaron que 66.7% de las madres respondieron incorrectamente como actuar ante un atragantamiento. La coincidencia en estos porcentajes sugiere que tanto padres como educadores enfrentan dificultades similares para dominar las técnicas de manejo de OVACE, lo cual es preocupante considerando que esta emergencia requiere una respuesta inmediata y precisa. La baja proporción de participantes con conocimientos altos en estos estudios indica la necesidad urgente de implementar programas de capacitación específicos

y actualizados sobre esta técnica vital, que permitan mejorar la preparación de quienes están en contacto directo con niños.

En el área de intoxicaciones, el estudio mostró resultados más alentadores, con el 48,7% de los padres alcanzando un nivel alto de conocimiento, seguido por el 30,5% con nivel medio y el 20,8% con nivel bajo. Estos hallazgos son consistentes con los hallados por Urbina (2023) pues en su investigación 50% de los padres respondieron correctamente todas las preguntas sobre intoxicaciones. La superioridad en este dominio específico podría explicarse por la mayor difusión de información sobre prevención de intoxicaciones en medios de comunicación y campañas de salud pública, especialmente relacionadas con productos de limpieza y medicamentos. Esta diferencia positiva respecto a otras áreas de primeros auxilios sugiere que las estrategias educativas focalizadas en temas específicos pueden ser más efectivas que los enfoques generales, proporcionando una base para el diseño de futuros programas de capacitación.

Los resultados sobre manejo de quemaduras revelaron que el 54,6% de los padres se ubicó en el nivel bajo de conocimiento, mientras que solo el 13,4% logró un nivel alto. Estos hallazgos son concordantes con lo reportado por Gyedu et al. (2021) en Ghana, quienes encontraron que el uso de solo prácticas “recomendadas” para quemaduras oscilaban entre el 0% y que muchos cuidadores empleaban prácticas potencialmente perjudiciales (44%). La consistencia entre ambos estudios, realizados en contextos geográficos diferentes, sugiere que el manejo de quemaduras representa una debilidad universal en los conocimientos de primeros auxilios entre padres y cuidadores. Asimismo, las cifras son concordantes con los hallazgos nacionales, puesto que en la mayoría de estudios revisados más de la mitad de padres manejan incorrectamente las quemaduras como los demuestran Avila (2024) en el que 59.32% de las madres respondieron incorrectamente el manejo de quemaduras al igual que Dios y Lule (2021) en los que 40% respondieron incorrectamente, Urbina (2023) en el que el 23.64% respondió 0 preguntas correctamente y solo el 4.55% respondió bien las 3. Esta deficiencia es particularmente crítica considerando que las quemaduras son accidentes frecuentes en el hogar y que las primeras acciones determinan significativamente el pronóstico y la prevención de

complicaciones, evidenciando la necesidad de fortalecer la educación específica en esta área.

En relación con esguinces y fracturas, los resultados mostraron que el 41,6% de los padres tenía un nivel medio de conocimiento y el 41,3% un nivel bajo, con solo el 17,1% alcanzando un nivel alto. Estos hallazgos son similares a los reportados por Urbina (2023) en San Juan de Lurigancho, quien encontró que el 41,82% de las madres tenía conocimientos malos sobre primeros auxilios en general. Por su parte, Rojas (2023) también reporto un resultado similar puesto que 47% de los docentes obtuvieron un nivel medio de conocimiento respecto a manejo de lesión en zonas duras (el cual incluyo esguinces y fracturas), del mismo modo Dios y Lule (2021) observaron que 46.7% de las madres respondió mal el cómo actuar ante una fractura. La concordancia entre estos estudios sugiere que las lesiones traumatológicas representan un área de conocimiento deficiente tanto en Lima como en otras regiones. Esta situación es preocupante, ya que los esguinces y fracturas son lesiones comunes en la infancia y su manejo inadecuado inicial puede generar complicaciones a largo plazo. Los resultados indican la necesidad de desarrollar estrategias educativas específicas que aborden las técnicas de inmovilización y las medidas de primeros auxilios para este tipo de lesiones.

El manejo de heridas mostró los mejores resultados entre todas las áreas evaluadas, con el 40,9% de los padres alcanzando un nivel alto de conocimiento y el 32,0% un nivel medio. Estos resultados concuerdan con hallazgos internacionales como por ejemplo el de Alwasedi et al. (2025) en cuyo estudio 76,8% de las madres respondieron correctamente el manejo de una herida sangrante. Así mismo, respecto a la data nacional, Dios y Lule (2021) hallaron que el 53% de las madres de su estudio respondieron correctamente el manejo de una herida, mientras que Urbina (2023) encontró que 47.3% de las madres respondieron correctamente 2 de las 3 preguntas sobre heridas y 23.64% todas. La diferencia podría explicarse por la naturaleza más intuitiva del manejo de heridas superficiales y la mayor familiaridad de los padres con este tipo de lesiones cotidianas. Sin embargo, es importante considerar que, aunque los resultados son más favorables, aún existe un 27,1% de participantes con conocimientos bajos, lo que indica que persisten

oportunidades de mejora. La superioridad en esta área específica sugiere que los padres pueden desarrollar competencias adecuadas cuando tienen mayor exposición práctica a situaciones de emergencia, proporcionando insights valiosos para el diseño de metodologías de enseñanza más efectivas.

El perfil sociodemográfico de los participantes mostró predominio de adultos jóvenes (68,4%), sexo femenino (91,4%), educación secundaria (57,2%) y familias con cuatro o más hijos (31,6%). Destaca que el 78,4% no había recibido educación formal en primeros auxilios. Estos hallazgos son consistentes con los estudios de Alwasedi et al. (2025) en Riyadh, donde el 69,2% de las madres tenía entre 20 y 40 años, aunque difieren en el nivel educativo, ya que en ese estudio el 66,1% tenía título universitario. Las diferencias en el nivel educativo entre ambas poblaciones podrían explicar las variaciones observadas en los niveles de conocimiento, sugiriendo que el acceso a educación superior influye positivamente en la preparación para manejar emergencias. La alta proporción de participantes solo con educación básica (secundaria) y sin educación formal en primeros auxilios es consistente con los hallazgos nacionales y representa un factor modificable para mejorar los conocimientos en esta área.

Los análisis estadísticos evidenciaron relaciones significativas entre el nivel de conocimiento y la edad ($p=0,045$), sexo ($p=0,022$), grado de instrucción ($p<0,001$) y número de hijos ($p<0,001$). Estos resultados coinciden con los de Wani et al.(2022), quien reportó mayores niveles de conocimiento en participantes con educación superior y formación previa en primeros auxilios ($p=0,001$). De igual manera, Alwasedi et al. (2025) identificaron el nivel educativo como un factor predictivo significativo del conocimiento ($p<0,05$). En relación con el número de hijos, Alghamdi et al. (2025) obtuvo hallazgos similares: los padres con menos de tres hijos (77,8 %) y aquellos con cuatro a seis hijos (79,5 %) presentaron mejores conocimientos que quienes tenían más de seis (63,1 %) ($p=0,004$). Por otro lado, la falta de asociación significativa entre haber recibido educación previa en primeros auxilios y el nivel de conocimiento ($p=0,180$) difiere de los resultados internacionales observados en Arabia Saudita, lo que sugiere posibles limitaciones en la calidad o efectividad de los programas de capacitación locales. En contraste, el estudio de

Gyedu et al. (2021) en Ghana (país de ingreso medio-bajo) tampoco encontró relación entre la formación en primeros auxilios y la aplicación de prácticas adecuadas ante lesiones comunes, ni con el nivel socioeconómico. Estas discrepancias resaltan la necesidad de fortalecer las metodologías de enseñanza en primeros auxilios, asegurando que la formación teórica se traduzca en conocimientos aplicables y sostenibles en el tiempo. No obstante, cabe destacar que, en el presente estudio, un mayor porcentaje de quienes habían recibido educación previa en primeros auxilios alcanzaron niveles de conocimiento altos o buenos en comparación con quienes no la habían recibido.

En relación con la edad y el sexo, Alghamdi et al. (2025) reportaron no haber encontrado una asociación significativa entre estas variables y el nivel de conocimiento. En contraste, Qhatani et al. (2025) sí identificaron una relación significativa, evidenciando que las mujeres obtuvieron puntuaciones más altas que los hombres (p=0,001). Sin embargo, los resultados del presente estudio difieren de estos hallazgos, ya que se observó que los participantes más jóvenes (18–44 años) y de sexo masculino presentaron mayores niveles de conocimiento. Este resultado podría explicarse porque los adultos jóvenes mostraron una mayor proporción de individuos con estudios superiores (técnicos o universitarios) en comparación con los adultos medios y mayores (40,8 % vs. 13,9 % y 10 %, respectivamente), además de haber recibido con mayor frecuencia cursos sobre primeros auxilios (24,5 % vs. 13,8 % y 20 %). De manera similar, los padres mostraron una proporción más alta de educación superior (39,1 % vs. 31,3 % en madres) y una mayor participación en cursos de primeros auxilios (47,8 % vs. 19,1 % en madres), lo que podría explicar sus mejores niveles de conocimiento.

CONCLUSIONES

- Se determinó que el nivel de conocimientos que poseen los padres y/o tutores de niños que acuden al Centro de salud 9 de octubre sobre primeros auxilios ante un accidente en el hogar es predominantemente intermedio, con un 68.8% distribuido entre regular (34.6%) y bueno (34.2%), evidenciando que solo el 9.3% alcanzó un nivel muy bueno, mientras que el 21.9% presenta conocimientos deficientes.
- Se identificó que el nivel de conocimiento sobre primeros auxilios en OVACE constituye el área más crítica, ya que el 89.6% de los padres y tutores presenta niveles medio (45%) y bajo (44.6%), con únicamente el 10.4% alcanzando un nivel alto de conocimiento.
- Se identificó que el conocimiento sobre primeros auxilios en intoxicaciones representa el de mejor desempeño entre todas las áreas evaluadas, con el 48.7% de los participantes alcanzando un nivel alto, seguido del 30.5% en nivel medio y 20.8% en nivel bajo.
- Se identificó que el conocimiento sobre primeros auxilios en quemaduras constituye el área de mayor deficiencia, con más de la mitad de los participantes (54.6%) ubicándose en el nivel bajo, 32% en nivel medio y solo 13.4% en nivel alto.
- Se identificó que el nivel de conocimiento sobre primeros auxilios en esguinces y fracturas muestra que el 82.9% de los participantes están en un nivel medio (41.6%) y bajo (41.3%), mientras que únicamente el 17.1% alcanzó un nivel alto.
- Se identificó que el conocimiento sobre primeros auxilios en heridas presenta la segunda mejor preparación después de intoxicaciones, con el 40.9% de los participantes en nivel alto, 32% en nivel medio y 27.1% en nivel bajo.
- Se identificaron las características sociodemográficas predominantes: adultos jóvenes de 18 a 44 años (68.4%), sexo femenino (91.4%), educación secundaria (57.2%), múltiples hijos (48.0% tiene 3 o más) y significativamente, el 78.4% no ha recibido educación formal en primeros auxilios.
- Se determinó que existe relación estadísticamente significativa entre el nivel de conocimiento y las variables edad (p=0.045), sexo (p=0.022), grado de instrucción

(p<0.001) y número de hijos (p<0.001), sin embargo, no se encontró asociación significativa con haber recibido educación previa en primeros auxilios (p=0.180).

RECOMENDACIONES

- Se recomienda al “Centro de salud 9 de octubre” implementar un programa integral de capacitación en primeros auxilios dirigido a todos los padres y/o tutores, con énfasis especial en aquellos que presentan conocimientos deficientes, mediante metodologías educativas participativas y evaluaciones periódicas para garantizar la retención y aplicación de los conocimientos adquiridos
- Se recomienda priorizar la capacitación en la desobstrucción de la vía aérea en niños, dado que esta es el área más crítica. Es necesario incluir talleres prácticos donde los padres y tutores puedan ejercitar maniobras como la maniobra de Heimlich y golpes interescapulares, utilizando simuladores o muñecos pediátricos para garantizar un aprendizaje significativo y seguro
- Se recomienda reforzar la formación en prevención y atención de intoxicaciones, ya que, a pesar de ser el área con mejor desempeño, más de la mitad no alcanza un nivel alto. Las capacitaciones deben incluir estrategias de seguridad en el hogar (almacenamiento adecuado de productos químicos y medicamentos), identificación temprana de signos de intoxicación y protocolos básicos de actuación, como la búsqueda de ayuda inmediata y la no inducción del vómito sin supervisión médica
- Se recomienda desarrollar campañas educativas específicas sobre la prevención y el manejo inicial de quemaduras. Debe enfatizarse la importancia del enfriamiento inmediato con agua limpia, la no aplicación de sustancias caseras (aceite, mantequilla, pasta dental, sal, agua azucara entre otras) y la derivación rápida al establecimiento de salud en casos graves. Además, se sugiere promover medidas preventivas en el hogar, como el cuidado al manipular líquidos calientes o fuentes de calor en presencia de niños.
- Se recomienda incorporar en la capacitación técnicas básicas de inmovilización y traslado de personas lesionadas. Es fundamental que los padres y tutores aprendan el uso correcto de vendajes, férulas improvisadas y el manejo inicial hasta la llegada al centro de salud, evitando maniobras inadecuadas que puedan agravar la lesión
- Se recomienda fortalecer el conocimiento sobre la limpieza, desinfección y control de hemorragias en heridas. Para ello, debe promoverse la tenencia y uso adecuado de

botiquines familiares, capacitando en técnicas simples de curación y en la identificación de signos de alarma que requieren atención médica inmediata.

- Se recomienda diseñar programas de formación adaptados a las características de la población predominante: adultos jóvenes, mayoritariamente mujeres y con nivel educativo secundario. Es importante considerar horarios flexibles, el uso de un lenguaje sencillo y talleres prácticos en espacios comunitarios, que permitan una mayor participación y aprendizaje efectivo
- Se recomienda al "Centro de salud 9 de octubre" evaluar y mejorar la calidad de las capacitaciones previas en primeros auxilios, ya que no mostraron una relación significativa con el nivel de conocimiento. Es necesario asegurar que los contenidos sean actualizados, aplicables a la vida cotidiana y centrados en la práctica, con evaluaciones periódicas que permitan medir su impacto real en el aprendizaje de los padres y tutores.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Urbina Gagliardi A. Nivel de conocimiento de primeros auxilios en madre de estudiantes de instituciones educativas de nivel inicial del distrito de San Juan de Lurigancho, Lima - Perú, 2023 [Internet]. [Lima - Perú]: Universidad Nacional Federico Villarreal; 2023 [citado 22 de enero de 2025]. Disponible en: https://repositorio.unfv.edu.pe/handle/20.500.13084/7081

2. Díaz Aguirre DM, Díaz Sánchez JJ. Nivel de conocimiento sobre primeros auxilios en madres de niños del Nivel Inicial del Distrito de San Martin de Porres en Lima. [Lima, Perú]: Universidad Peruana Cayetano Heredia; 2018.

3. Ramírez LV. En la actualidad, solo 3 de cada 10 personas sabe de Primeros Auxilios [Internet]. El Valle. 2024 [citado 19 de agosto de 2025]. Disponible en: https://elvalle.com.mx/2024/10/02/en-la-actualidad-solo-3-de-cada-10-personas-sabe-de-primeros-auxilios/

4. Primeros Auxilios en Perú: Cómo Actuar ante Emergencias - IESRP [Internet]. Instituto de Educación Superior Ricardo Palma. 2025 [citado 19 de agosto de 2025]. Disponible en: https://www.iesrp.edu.pe/noticia/primeros-auxilios-peru-emergencias/

5. Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia. Accidentes domésticos en niños y niñas: prevención para evitar tragedias | UNICEF [Internet]. 2024 [citado 11 de enero de 2025]. Disponible en: https://www.unicef.org/uruguay/crianza/primeros-anos/accidentes-domesticos-en-ni%C3%B1os-y-ni%C3%B1as

6. Wani JI, Almushayt NO, Abbag WF, Buhran LA, Nadeem M. Pediatric first aid, trauma knowledge, and attitude among parents and general population in Aseer region, Southern Saudi Arabia. SAGE Open Med. 1 de enero de 2022;10:20503121221126762.

7. Krug E, Toroyan T, Butchart A. Preventing injuries and violence: an overview. En World Health Organization; 2022. p. 14.

8. Martí Martí L. Prevención de lesiones infantiles por accidente doméstico | Previnfad [Internet]. 2025 [citado 19 de agosto de 2025]. Disponible en: https://previnfad.aepap.org/monografia/accidentes-domesticos

9. GOP.PE [Internet]. 2020 [citado 18 de agosto de 2025]. El 84 % de quemaduras en niños ocurre en el hogar y tiende a incrementarse por uso de pirotécnicos en diciembre. Disponible en: https://www.gob.pe/institucion/minsa/noticias/320171-el-84-de-quemaduras-en-ninos-ocurre-en-el-hogar-y-tiende-a-incrementarse-por-uso-de-pirotecnicos-en-diciembre

10. Exitosa noticias. Exitosanoticias.pe. 2021 [citado 18 de agosto de 2025]. El 84 % de quemaduras en niños ocurre en el hogar a nivel nacional, alerta Aniquem - Exitosa

Noticias. Disponible en: https://www.exitosanoticias.pe/actualidad/el-84-quemaduras-ninos-ocurre-hogar-nivel-nacional-alerta-aniquem-n62032

11. Consultorsalud.com. Panorama de la salud infantil en Perú [Internet]. 2023 [citado 18 de agosto de 2025]. Disponible en: https://consultorsalud.com/panorama-salud-infantil-en-peru/

12. Videnza consultores. Situación actual del sistema de salud peruano [Internet]. 2024 ago; Lima. Disponible en: https://www.comexperu.org.pe/upload/articles/publicaciones/situacion-actual-del-sistema-de-salud-peruano-final.pdf

13. Mesa de Concertación para la Lucha contra la Pobreza [Internet]. 2024 [citado 19 de agosto de 2025]. Datos claves sobre el incremento de la pobreza. Disponible en: https://www.mesadeconcertacion.org.pe/noticias/mesa-nacional/datos-claves-sobre-el-incremento-de-la-pobreza

14. Alpïzar Navarro J, Mora Alpizar M del C, Aldama Oviedo MM, Molina Gonzáles B, Vega Rodríguez L, Cabrera Hernández SV, et al. Lesiones no intencionales en menores de 18 años. Rev Cuba Med Gen Integral [Internet]. marzo de 2021 [citado 28 de enero de 2025];37(1). Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S0864-21252021000100009&lng=es&nrm=iso&tlng=es

15. Alghamdi FA, Alghamdi AA, Refai IE, Ghanam AM, Alharbi RG, Alhashimi SF, et al. Awareness, Knowledge, and Attitudes Among Saudi Parents Related to First Aid Practices and Emergency Response to Their Children. Cureus [Internet]. 9 de febrero de 2025 [citado 15 de octubre de 2025];17(2). Disponible en: https://cureus.com/articles/337971-awareness-knowledge-and-attitudes-among-saudi-parents-related-to-first-aid-practices-and-emergency-response-to-their-children

16. Qahtani SSAJA, Abyah AA, Al-Otaibi O, Alghamdi F, Alharthi S, Aljohani R, et al. Awareness and Knowledge, Towards Burn First Aid of Pediatric Burns in Saudi Arabia: a Cross-Sectional Study. Med Arch. 2025;79(2):111-6.

17. Alwasedi AM, Al-Wathinani AM, Gómez-Salgado J, Abahussain MA, Alnajada A, Goniewicz K. Maternal knowledge of pediatric first aid in Riyadh: Addressing gaps for improved child safety and women's health outcomes. Medicine (Baltimore). 14 de febrero de 2025;104(7):e41611.

18. Gyedu A, Stewart B, Otupiri E, Donkor P, Mock C. First Aid Practices for Injured Children in Rural Ghana: A Cluster-Random Population-Based Survey. Prehospital Disaster Med. febrero de 2021;36(1):79-85.

19. Nique Medina AJ, Morales Ñiquen D de los A. CONOCIMIENTO SOBRE PRIMEROS AUXILIOS EN EL HOGAR EN PADRES DE FAMILIA DE UN SECTOR DE LA VICTORIA, CHICLAYO 2021. [Chiclayo]: Universidad Señor de Sipán; 2021.

20. Rojas Huamanzana JL. NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE PRIMEROS AUXILIOS EN DOCENTES DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA ALFRED NOBEL 0092, SAN JUAN DE LURIGANCHO-LIMA 2023. [Lima, Perú]: Universidad Privada del Norte; 2023.

21. Urbina Gagliardi A. NIVEL DE CONOCIMIENTOS DE PRIMEROS AUXILIOS EN MADRES DE ESTUDIANTES DE INSTITUCIONES EDUCATIVAS DE NIVEL INICIAL DEL DISTRITO DE SAN JUAN DE LURIGANCHO, LIMA – PERÚ, 2023. [Lima - Perú]: Universidad Nacional Federico Villareal; 2023.

22. Avila Palma PL. Conocimiento de Primeros Auxilios en Madres del Comedor Popular Estrella de Huaycán, Ate, 2024. [Lima - Perú]: UNIVERSIDAD RICARDO PALMA FACULTAD DE MEDICINA HUMANA ESCUELA DE ENFERMERÍA SAN FELIPE; 2025.

23. Dios Tinoco JH, Lule Maza AKeymi. Conocimientos de Primeros Auxilios en Madres del Comedor Popular Sarita Colonia I, San Francisco – Corrales, Tumbes 2021. [Tumbes - Perú]: UNIVERSIDAD NACIONAL DE TUMBES FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD ESCUELA DE ENFERMERÍA; 2021.

24. Hewett Brumberg EK, Douma MJ, Alibertis K, Charlton NP, Goldman MP, Harper-Kirksey K, et al. 2024 American Heart Association and American Red Cross Guidelines for First Aid. Circulation. 10 de diciembre de 2024;150(24):e519-79.

25. Dodson H, Sharma S, Cook J. Foreign Body Airway Obstruction. En: StatPearls [Internet]. Treasure Island (FL): StatPearls Publishing; 2025 [citado 18 de mayo de 2025]. Disponible en: http://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK553186/

26. Ojeda Rodriguez JA, Ladd M, Brandis D. Abdominal Thrust Maneuver. En: StatPearls [Internet]. Treasure Island (FL): StatPearls Publishing; 2025 [citado 14 de enero de 2025]. Disponible en: http://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK531467/

27. Parra Rodriguez K. Obstrucción de la vía aérea por cuerpo extraño [Internet]. 2009 sep [citado 14 de enero de 2025]. Disponible en: https://www.urgenciasyemergen.com/wp-content/uploads/2022/05/colocacion-manos-maniobra-heimlich.png

28. Cabañas JG, Previd J, Douma M, Fischberg BF, Logan S, Mancin ME, et al. Soporte Vital Básico [Internet]. Español. Mesquite, Texas 75149, EE. UU. UU: American Heart Association; 2020 [citado 20 de enero de 2025]. Disponible en: https://es.scribd.com/document/633533681/Soporte-Vital-Basico-Libro-del-Proveedor-AHA-2020

29. Bielecki JE, Chen RJ, Gupta V. Caustic Ingestions. En: StatPearls [Internet]. Treasure Island (FL): StatPearls Publishing; 2025 [citado 18 de mayo de 2025]. Disponible en: http://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK557442/

30. Dayasiri K. Patterns and determinants of potentially harmful first aid practices in children with acute poisoning. BMC Res Notes. 4 de abril de 2025;18(1):141.

31. Fraser M, Sather R, Wojcik S. Nation Wide Childrens. 2023 [citado 18 de mayo de 2025]. Electrical Burns. Disponible en: https://www.nationwidechildrens.org/conditions/health-library/electrical-burns

32. O'Grady L. What is knowledge and when should it be implemented? J Eval Clin Pract. 2012;18(5):951-3.

33. Alan Neill D, Cortez Suárez L, Bermeo Pacheco J, Guerrero Jirón J, Delgado Santa Gadea K. Proceso y fundamentos de la investigación científica [Internet]. Primera edición. Machala, Ecuador: UTMACH, 2018; 2018. Disponible en: https://repositorio.utmachala.edu.ec/bitstream/48000/14231/1/Cap.3-Niveles%20del%20conocimiento.pdf

ANEXOS

Anexo 1. Matriz de consistencia

FORMULACIÓN DEL PROBLEMA	OBJETIVOS	HIPÓTESIS	VARIABLES	METODOLOGÍA	POBLACIÓN Y MUESTRA	TÉCNICA DE INSTRUMENTO
Problema general • ¿Cuál es el nivel de conocimiento sobre primeros auxilios ante un accidente en el hogar en padres y/o tutores de niños que concurren al Centro de salud 9 de octubre, año 2025? **Problemas específicos:** • ¿Qué nivel de conocimiento tienen los padres y/o tutores	**Objetivo general** • Determinar el nivel de conocimientos que poseen los padres y/o tutores de niños que concurren al Centro de salud 9 de octubre sobre primeros auxilios ante un accidente en el hogar. **Objetivos específicos**	En la presente investigación no se ha desarrollado hipótesis dado que es una investigación descriptiva.	Nivel de conocimiento sobre primeros auxilios ante un accidente en el hogar. Características sociodemográficas: Edad, Sexo, Número de hijos, grado de instrucción y educación en primeros auxilios.	La investigación es no experimental de corte transversal, prospectivo, descriptivo simple	los padres, madres y/o tutores (quienes pasen mayor tiempo con los niños en casa) de niños de 1 a 3 años que acudan a atenderse al Centro de Salud 9 de octubre. Esta población	cuestionario modificado del desarrollado por las investigadoras Diaz D. y Díaz J, en el 2018. Cuenta con 5 preguntas de datos sociodemográficos y 15 preguntas de conocimiento (Intoxicaciones, quemaduras,

de niños que concurren al Centro de salud 9 de octubre respecto a preguntas de primeros auxilios sobre OVACE (obstrucción de vía aérea por cuerpo extraño), año 2025? • ¿Qué nivel de conocimiento tienen los padres y/o tutores de niños que concurren al Centro de salud 9 de octubre sobre primeros auxilios en	• Identificar el nivel de conocimiento de padres y/o tutores encuestados de niños que acuden al Centro de salud 9 de octubre sobre primeros auxilios en OVACE, año 2025. • Identificar el nivel de conocimiento de padres y/o tutores encuestados de niños que acuden al Centro de salud 9 de octubre sobre primeros auxilios en		suma un total de 894 niños, y la muestra estimada es de 269.	esguinces y fracturas y heridas)

	Intoxicaciones, año 2025?	intoxicaciones, año 2025.
•	¿Qué nivel de conocimiento tienen los padres y/o tutores de niños que concurren al Centro de salud 9 de octubre sobre primeros auxilios en quemaduras, año 2025?	• Identificar el nivel de conocimiento de padres y/o tutores encuestados de niños que acuden al Centro de salud 9 de octubre sobre primeros auxilios en quemaduras, año 2025.
•	¿Qué nivel de conocimiento tienen los padres y/o tutores de niños que concurren al Centro de salud 9 de octubre	• Identificar el nivel de conocimiento de padres y/o tutores encuestados de niños que acuden al Centro de salud 9 de

sobre preguntas de primeros auxilios acerca de esguinces y fracturas, año 2025? • ¿Qué nivel de conocimiento tienen los padres y/o tutores de niños que concurren al Centro de salud 9 de octubre sobre preguntas de primeros auxilios en heridas, año 2025? • ¿Cuál es la relación entre el nivel de conocimiento de padres y/o tutores de	octubre sobre primeros auxilios en esguinces y fracturas, año 2025. • Identificar el nivel de conocimiento de padres y/o tutores encuestados de niños que acuden al Centro de salud 9 de octubre sobre primeros auxilios en heridas, año 2025. • Identificar las características sociodemográficas como edad, sexo, grado de	

niños que acuden al centro de salud 9 de octubre en base a sus características sociodemográficas?	instrucción, número de hijos, y educación en primeros auxilios de los padres y/o tutores encuestados de niños que acuden al Centro de salud 9 de octubre • Determinar la relación entre el nivel de conocimiento de padres y/o tutores de niños que acuden al centro de salud 9 de octubre y sus características	

	sociodemográficas como edad, sexo, grado de instrucción, número de hijos y educación en primeros auxilios	

Anexo 2. Consentimiento informado

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Declaro que he sido informada e invitada a participar en la investigación titulada "Nivel de conocimientos sobre primeros auxilios ante un accidente en el hogar de los padres y/o tutores de niños que concurren al Centro de salud 9 de octubre, año 2025", éste es un proyecto de investigación científica que cuenta con el respaldo y apoyo de la Facultad de Medicina Humana y la Universidad Nacional de Ucayali.

Entiendo que este estudio busca conocer cuanto saben los padres y/o tutores sobre primeros auxilios si en caso sucediera un accidente en el hogar con los niños de los cuales están a cargo. Me han explicado que la información registrada será confidencial, y que los nombres de los participantes serán asociados a un número de serie, esto significa que las respuestas no podrán ser conocidas por otras personas ni tampoco ser identificadas en la fase de publicación de resultados.

Estoy en conocimiento que los datos no me serán entregados y que no habrá retribución por la participación en este estudio, sé que esta información podrá beneficiar de manera indirecta y por lo tanto tiene un beneficio para la sociedad dada la investigación que se está llevando a cabo. Asimismo, sé que puedo negar la participación o retirarme en cualquier etapa de la investigación, sin expresión de causa ni consecuencias negativas para mí. Sí, acepto voluntariamente participar en este estudio.

_____

FIRMA

Datos del investigador:

- Nombre: Anel Adeline Solorzano García
- N° de celular: 993130176
- Correo electrónico: asg20151254@gmail.com

Anexo 3. Instrumento de recolección de datos

CUESTIONARIO

I. DATOS SOCIODEMOGRÁFICOS

A. Edad:
   a. Adulto joven, de 18 a 44 años b. Adulto medio, de 45 a 59 años
   c. Adulto mayor de 60 a 74 años

B. Sexo:
   a. Masculino.
   b. Femenino.

C. Grado de Instrucción:
   a. Primaria
   b. Secundaria.
   c. Técnica.
   d. Universitaria
   e. Ninguna.

D. Cantidad de hijos y/o tutelados (niños) vivos: a. 1 b. 2 c. 3 d. 4 a más.

E. ¿Ha llevado cursos de primeros auxilios?
   a. Sí b. No

II. PREGUNTAS SOBRE PRIMEROS AUXILIOS

OVACE (OBSTRUCCIÓN DE LA VÍA AÉREA POR CUERPO EXTRAÑO)

1. Si su hijo/a mientras está comiendo se atora, y luego observas que se lleva las manos al cuello, ¿qué debería hacer?
   a. Colocarse detrás del niño y realizar presión con ambas manos (en forma de puño) por encima del ombligo hasta que expulse el alimento.
   b. Realizar dos insuflaciones de aire dentro de su boca.
   c. Colocar al niño/a boca arriba para que respire mejor y elevarle las piernas.
   d. Colocar al niño/a boca abajo.
   e. No sé
2. Mientras un lactante está jugando y se atraganta (atora) con una moneda, usted hará lo siguiente:
   a. Darle de tomar agua en su biberón.
   b. Realizar 5 palmadas en la espalda y 5 compresiones en el pecho para tratar de que expulse la moneda.
   c. Iniciar Reanimación cardiopulmonar.

d. Darle respiración boca a boca.
e. No sé

3. Marcar la afirmación CORRECTA sobre la maniobra de Heimlich en lactantes menores de 1 año:
    a. Verificar que el bebé esté consciente y colocarlo boca abajo y realizar 5 palmadas en la espalda y realizar 5 compresiones en el pecho.
    b. Se realiza al acabar la reanimación cardiopulmonar (RCP).
    c. Se necesitan 2 personas para poder realizarlo, en caso contrario no tendrá la misma efectividad.
    d. Se realiza únicamente cuando el bebé está inconsciente (no llora, no respira).

INTOXICACIONES

4. Si encuentras a tu niño/a tomando lejía o algún producto de limpieza. ¿Cuál sería la acción CORRECTA a tomar?
    a. Hago que mi niño/a coma un pan para que proteja su estómago de las sustancias tóxicas del producto ingerido.
    b. Hago que mi niño tome agua hervida, leche o clara de huevo.
    c. Intento provocar el vómito al niño para que arroje todo el producto ingerido.
    d. Acudir al centro de salud más cercano con el envase del producto ingerido para que procedan con el tratamiento correcto.
    e. No sé.
5. Marque la alternativa CORRECTA, un veneno puede ingresar al cuerpo por:
    a. Comer
    b. Beber
    c. Inhalar
    d. Todas son correctas
    e. No sé
6. Si a su niño le cae lejía en los ojos, ¿cuál sería la acción CORRECTA a tomar?
    a. Lavar con abundante agua y trasladarlo al hospital.
    b. Cubrir ambos ojos y llevarlo al hospital.
    c. Cubrir el ojo lesionado y llamar a una ambulancia (bomberos 116, SAMU 106)
    d. Ninguna de las anteriores.
    e. No sé

QUEMADURAS

7. Si tu niño/a, jala la tetera y le cae el agua caliente sobre sus brazos y pies. ¿Cuál sería la acción CORRECTA a seguir?

a. Saco al niño de la cocina, lo siento en una silla y le aplico azúcar o pasta de dientes para aliviar el dolor.
b. Romper la ampolla formada por la quemadura para que cicatrice más rápido.
c. Despegar la ropa que esté pegado a la piel del niño.
d. Colocar al niño lejos la cocina, aplicar agua del caño durante 20 minutos sobre la quemadura.
e. No sé.

8. Si tu niño/a coge las llaves de la casa y las introduce por un enchufe cercano y se electrocuta. ¿Cuál sería la acción CORRECTA a seguir?
   a. Me acerco cuidadosamente hacia el niño, le quito las llaves y trato de colocar protectores en los enchufes para que no lo vuelva a hacer.
   b. Me acerco con cuidado, le quito las llaves, lo alejo del lugar y llamo al 116 (bomberos).
   c. Me acerco cuidadosamente, le quito las llaves y le doy otro elemento que no sea de metal para que trate de introducirlo y disminuya el riesgo de electrocución.
   d. Dejo que las introduzca ya que el niño no está en un ambiente mojado o descalzo, por lo tanto, no es tan peligroso.
   e. No sé.
9. Respecto a la exposición al sol marca la ALTERNATIVA INCORRECTA:
   a. Demasiada exposición al sol es peligrosa independientemente de la edad.
   b. Las cremas solares protegen al niño todo el día y pueden tomar sol por mucho más tiempo.
   c. Los niños con piel clara son más sensibles a la radiación.
   d. Los efectos provocados por la exposición al sol son acumulables
   e. No sé.

ESGUINCES Y FRACTURAS

10. Si tu niño/a se cae mientras juega y se dobla el tobillo, ¿Qué es lo que debes hacer?
    a. Reposo, limitación del movimiento de la articulación y aplicar una bolsa con hielo para disminuir el dolor
    b. Le muevo el tobillo para comprobar que funciona y coloco una bolsa de hielo para disminuir el dolor
    c. Tratar de que se pare para llevarlo caminando al centro de salud más cercano.
    d. Entablillo el tobillo y lo mantengo en reposo
    e. No sé.
11. ¿Qué se debería hacer ante una fractura?
    a. Enfriar con hielo la zona y dejar reposar.
    b. Inmovilización de la fractura con entablillado, y si es expuesta (abierta) cubrirla para reducir la contaminación

c. Aplicar calor para disminuir el dolor e inmovilizarla con un vendaje.
d. Masajear la zona afectada e inmovilizar
e. No sé

12. ¿Cómo reconoces una fractura?
    a. Por la presencia de dolor leve y secreción serosa
    b. Por la presencia de sangrado y dolor moderado a la movilización.
    c. Por la presencia de deformidad, hinchazón, hematoma (moretón), dolor intenso al movimiento o incapacidad para moverse
    d. Por la presencia solo de hematoma y deformidad en la zona afectada.
    e. No sé.

HERIDAS

13. Su hijo/a está jugando y se cae de su triciclo, como consecuencia una herida en la pierna que está sangrando. La primera acción a seguir será:
    a. Elevar la pierna afectada.
    b. Presionar directamente sobre la herida con una tela limpia y llevarlo al centro de salud más cercano.
    c. Realizar un torniquete (procedimiento que mediante un dispositivo en forma de cinta permite una presión localizada sobre la hemorragia).
    d. Llamar a los bomberos (116).
    e. No sé.

14. Si tu niño/a se realiza un corte profundo con un cuchillo en la mano, ¿cuál sería la acción CORRECTA a seguir?
    a. Colocar alcohol sobre la herida para que cicatrice más rápido y taparlo con algodón.
    b. Limpiar y desinfectar con algodón y alcohol.
    c. Controlar la hemorragia con presión directa sobre la herida con gasas o un trapo limpio y acudir al centro de salud más cercano.
    d. Comprobar el pulso y la respiración del niño.
    e. No sé.
15. Si su niño/a tiene un objeto incrustado en la pierna ¿Qué se debe hacer?
    a. Enjuagar la herida con agua y aplicar un antibiótico para evitar que se infecte.
    b. Retirar rápidamente el objeto y aplicar presión directa para evitar que siga sangrando.
    c. Cortar el objeto incrustado para poder llevar al niño al hospital.
    d. Llamar a una ambulancia (bomberos 116, SAMU 106), inmovilizar el objeto en el lugar y controlar el sangrado.
    e. No sé

Anexo 4. Solicitud para ejecución de trabajo de investigación

GOBIERNO REGIONAL DE UCAYALI
DIRECCIÓN REGIONAL DE SALUD UCAYALI
RED DE SALUD Nº 01 CORONEL PORTILLO
DIRECCIÒN DE ADMINISTRACIÒN
"AÑO DE LA RECUPERACION Y CONSOLIDACIÓN DE LA ECONOMIA PERUANA"

Pucallpa; 31 de Enero del 2025.

OFICIO Nº070-2025-DRSSU/RSCP/C.S.9DEOCT/PUC.

SRTA:
ANEL ADELINE SOLORZANO GARCIA

Presente. –

ASUNTO : ACEPTACION PARA RECOLECTAR DATOS PARA PROYECTO DE INVESTIGACION

Es grato dirigirme para saludarle cordialmente, y al mismo tiempo manifestarle que su proyecto de investigación denominado "**NIVEL DE CONOCIMIENTOS SOBRE PRIMEROS AUXILIOS ANTE UN ACCIDENTE EN EL HOGAR DE LOS PADRE Y/O TUTORES DE NIÑOS QUE CONCURREN AL CENTRO DE SALUD 09 DE OCTUBRE**, para la aplicación de los instrumentos de recolección de datos a sido **REVISADO Y ACEPTADO POR EL COMITÉ DE INVESTIGACION**, por lo que deberá coordinar con la **LIC. JESSICA MAYLITH MUSAC DEL AGUILA ENCARGADA Y COORDINADORA DE CRED Y DE LA ESTRATEGIA ETAPA VIDA NIÑO DEL CENTRO DE SALUD 09 DE OCTUBRE**, quien suscribe para su ejecucion.

Sin otro en particular me suscribo de usted no sin antes darles mi consideración personal.

Atentamente,

CENTRO DE SALUD 9 DE OCTUBRE
DR. LUIS ENRIQUE CIUDAD FERNANDEZ
MEDICO - GERIATRA
CMP. 23450 - RNE. 20682

Anexo 5. Aprobación del proyecto de investigación por el comité de ética de la FMH- UNU



"Año de la recuperación y consolidación de la economía peruana"

UNIVERSIDAD NACIONAL DE UCAYALI
FACULTAD DE MEDICINA HUMANA
COMISIÓN DE GRADOS Y TITULOS

Pucallpa, 06 de Mayo del 2025

OFICIO N° 124-2025-UNU-FMH-CGyT

Señorita:
BACH. ANEL ADELINE SOLORZANO GARCIA
Presente. -

ASUNTO : REMITO PROYECTO DE INVESTIGACIÓN APROBADO

Ref. : Oficio N° 037-2025-UNU-FMH-CEI Reg. N° 100-2025

De mi especial Consideración:

Es grato dirigirme a usted para saludarle cordialmente y, en mérito al documento de referencia, el Presidente de la Comisión de Grados y Títulos, le hace llegar su Proyecto de Investigación **APROBADO** por el Comité de Ética en Investigación de la Facultad, para su conocimiento y trámite correspondiente.

Título del Proyecto: "NIVEL DE CONOCIMIENTOS SOBRE PRIMEROS AUXILIOS ANTE UN ACCIDENTE EN EL HOGAR DE LOS PADRES Y/O TUTORES DE NIÑOS QUE CONCURREN AL CENTRO DE SALUD 9 DE OCTUBRE, AÑO 2025".

Sin otro particular, me suscribo de usted reiterándole muestras de especial consideración y estima personal.

Atentamente;

M.C. Oscar Marcelino Cornejo Chávez
Presidente de la Comisión de Grados
y Títulos – FMH

cc
OMCC

Anexo 6. Fichas de juicios de expertos

FICHA DE JUICIO DE EXPERTOS

I. DATOS GENERALES

1.1. APELLIDOS Y NOMBRES DEL EXPERTO: Jeff Daniel Landauro Panay
1.2. INSTITUCIÓN DONDE LABORA: Hospital II de Pucallpa - Essalud
1.3. TIPO DE EXPERTO: Medico Pediatra
1.4. AUTOR DEL INSTRUMENTO: Bach. Med. Anel Adeline Solorzano García
1.5. NOMBRE DEL PROYECTO DE INVESTIGACIÓN: "Nivel de conocimientos sobre primeros auxilios ante un accidente en el hogar de los padres y/o tutores de niños que concurren al Centro de salud 9 de octubre, 2025"

II. ASPECTOS DE VALIDACIÓN

INDICADORES	CONTENIDO	DEFICIENTE 0-20%	REGULAR 21-40%	BUENO 41-60%	MUY BUENO 61-80%	EXCELENTE 81-100%
FUNCIONALIDAD	El instrumento responde a los objetivos de la investigación planteada.					100%
OBJETIVIDAD	El instrumento está expresado en comportamientos observables.					100%
ORGANIZACIÓN	El orden y lógica de los ítems es adecuado.					99%
CLARIDAD	El vocabulario es adecuado para el grupo de investigación.					100%
SUFICIENCIA	El número de ítems propuesto es suficiente para medir la variable.					98%
CONSISTENCIA	Tiene la base teórica y científica que respalda.					100%
COHERENCIA	Entre el objetivo, problema e hipótesis existe una coherencia.					100%
METODOLOGÍA	La estrategia responde al propósito de la investigación.					100%
APLICABILIDAD	Los procedimientos para su aplicación y su corrección son sencillos.					100%

III. OPINIÓN DE LA APLICABILIDAD:
Procedente

IV. PROMEDIO DE VALORACIÓN:
99 % - Excelente

V. OBSERVACIONES:
Ninguno

SELLO Y FIRMA DEL EXPERTO:

Jeff D. Landauro Panay
MEDICO PEDIATRA
CMP: 52595 RNE: 39999

FICHA DE JUICIO DE EXPERTOS

I. DATOS GENERALES

1.1. APELLIDOS Y NOMBRES DEL EXPERTO: Naranjo Castillo, Angel
1.2. INSTITUCIÓN DONDE LABORA: Hosp. Regional de Pucallpa
1.3. TIPO DE EXPERTO: Medico - Pediatra
1.4. AUTOR DEL INSTRUMENTO: Bach. Med. Anel Adeline Solorzano Garcia
1.5. NOMBRE DEL PROYECTO DE INVESTIGACIÓN: "Nivel de conocimientos sobre primeros auxilios ante un accidente en el hogar de los padres y/o tutores de niños que concurren al Centro de salud 9 de octubre, 2025"

II. ASPECTOS DE VALIDACIÓN

INDICADORES	CONTENIDO	DEFICIENTE 0-20%	REGULAR 21-40%	BUENO 41-60%	MUY BUENO 61-80%	EXCELENTE 81-100%
FUNCIONALIDAD	El instrumento responde a los objetivos de la investigación planteada.					100 %
OBJETIVIDAD	El instrumento está expresado en comportamientos observables.					99%
ORGANIZACIÓN	El orden y lógica de los ítems es adecuado.					100 %
CLARIDAD	El vocabulario es adecuado para el grupo de investigación.					100 %
SUFICIENCIA	El número de ítems propuesto es suficiente para medir la variable.					99%
CONSISTENCIA	Tiene la base teórica y científica que respalda.					100 %
COHERENCIA	Entre el objetivo, problema e hipótesis existe una coherencia.					100 %
METODOLOGÍA	La estrategia responde al propósito de la investigación.					100 %
APLICABILIDAD	Los procedimientos para su aplicación y su corrección son sencillos.					100 %

III. OPINIÓN DE LA APLICABILIDAD:
procedente

IV. PROMEDIO DE VALORACIÓN:

V. OBSERVACIONES: Ninguno.

SELLO Y FIRMA DEL EXPERTO:

ANGEL NARANJO CASTILLO
PEDIATRIA
CMP. 53022

FICHA DE JUICIO DE EXPERTOS

I. DATOS GENERALES

1.1. APELLIDOS Y NOMBRES DEL EXPERTO: CARLOS DIAZ MENDOZA
1.2. INSTITUCIÓN DONDE LABORA: HOSPITAL REGIONAL DE ESCUELA
1.3. TIPO DE EXPERTO: MEDICO PEDIATRA
1.4. AUTOR DEL INSTRUMENTO: Bach. Med. Anel Adeline Solorzano García
1.5. NOMBRE DEL PROYECTO DE INVESTIGACIÓN: "Nivel de conocimientos sobre primeros auxilios ante un accidente en el hogar de los padres y/o tutores de niños que concurren al Centro de salud 9 de octubre, 2025"

II. ASPECTOS DE VALIDACIÓN

INDICADORES	CONTENIDO	DEFICIENTE 0-20%	REGULAR 21-40%	BUENO 41-60%	MUY BUENO 61-80%	EXCELENTE 81-100%
FUNCIONALIDAD	El instrumento responde a los objetivos de la investigación planteada.					100 %
OBJETIVIDAD	El instrumento está expresado en comportamientos observables.					100 %
ORGANIZACIÓN	El orden y lógica de los items es adecuado.					100 %
CLARIDAD	El vocabulario es adecuado para el grupo de investigación.					100 %
SUFICIENCIA	El número de items propuesto es suficiente para medir la variable.					98 %
CONSISTENCIA	Tiene la base teórica y científica que respalda.					100 %
COHERENCIA	Entre el objetivo, problema e hipótesis existe una coherencia.					100 %
METODOLOGÍA	La estrategia responde al propósito de la investigación.					100 %
APLICABILIDAD	Los procedimientos para su aplicación y su corrección son sencillos.					100 %

III. OPINIÓN DE LA APLICABILIDAD:
PROCEDENTE

IV. PROMEDIO DE VALORACIÓN:
EXCELENTE

V. OBSERVACIONES:
NINGUNO

SELLO Y FIRMA DEL EXPERTO:

Carlos J. Díaz Mendoza
MEDICO PEDIATRA
CMP: 10171 - RNE: 11760

FICHA DE JUICIO DE EXPERTOS

I. DATOS GENERALES

1.1. APELLIDOS Y NOMBRES DEL EXPERTO: Mila Mucrio Victorio
1.2. INSTITUCIÓN DONDE LABORA: Hospital II de Pucallpa - Essalud
1.3. TIPO DE EXPERTO: Medico Pediatra
1.4. AUTOR DEL INSTRUMENTO: Bach. Med. Anel Adeline Solorzano Garcia
1.5. NOMBRE DEL PROYECTO DE INVESTIGACIÓN: "Nivel de conocimientos sobre primeros auxilios ante un accidente en el hogar de los padres y/o tutores de niños que concurren al Centro de salud 9 de octubre, 2025"

II. ASPECTOS DE VALIDACIÓN

INDICADORES	CONTENIDO	DEFICIENTE 0-20%	REGULAR 21-40%	BUENO 41-60%	MUY BUENO 61-80%	EXCELENTE 81-100%
FUNCIONALIDAD	El instrumento responde a los objetivos de la investigación planteada.					100 %
OBJETIVIDAD	El instrumento está expresado en comportamientos observables.					99 %
ORGANIZACIÓN	El orden y lógica de los items es adecuado.					100 %
CLARIDAD	El vocabulario es adecuado para el grupo de investigación.					100 %
SUFICIENCIA	El número de items propuesto es suficiente para medir la variable.					99 %
CONSISTENCIA	Tiene la base teórica y científica que respalda.					99 %
COHERENCIA	Entre el objetivo, problema e hipótesis existe una coherencia.					100 %
METODOLOGÍA	La estrategia responde al propósito de la investigación.					100 %
APLICABILIDAD	Los procedimientos para su aplicación y su corrección son sencillos.					100 %

III. OPINIÓN DE LA APLICABILIDAD:
Procedente

IV. PROMEDIO DE VALORACIÓN:
Excelente

V. OBSERVACIONES:
Ninguno

SELLO Y FIRMA DEL EXPERTO:

FICHA DE JUICIO DE EXPERTOS

I. DATOS GENERALES

1.1. APELLIDOS Y NOMBRES DEL EXPERTO: FELIX CARRILLO, CHRISTIAN
1.2. INSTITUCIÓN DONDE LABORA: HOSPITAL REGIONAL DE HUACHO
1.3. TIPO DE EXPERTO: PEDIATRA
1.4. AUTOR DEL INSTRUMENTO: Bach. Med. Anel Adeline Solorzano Garcia
1.5. NOMBRE DEL PROYECTO DE INVESTIGACIÓN: "Nivel de conocimientos sobre primeros auxilios ante un accidente en el hogar de los padres y/o tutores de niños que concurren al Centro de salud 9 de octubre, 2025"

II. ASPECTOS DE VALIDACIÓN

INDICADORES	CONTENIDO	DEFICIENTE 0-20%	REGULAR 21-40%	BUENO 41-60%	MUY BUENO 61-80%	EXCELENTE 81-100%
FUNCIONALIDAD	El instrumento responde a los objetivos de la investigación planteada.					100%
OBJETIVIDAD	El instrumento está expresado en comportamientos observables.					99%
ORGANIZACIÓN	El orden y lógica de los items es adecuado.					100%
CLARIDAD	El vocabulario es adecuado para el grupo de investigación.					100%
SUFICIENCIA	El número de items propuesto es suficiente para medir la variable.					99%
CONSISTENCIA	Tiene la base teórica y científica que respalda.					99%
COHERENCIA	Entre el objetivo, problema e hipótesis existe una coherencia.					100%
METODOLOGÍA	La estrategia responde al propósito de la investigación.					100%
APLICABILIDAD	Los procedimientos para su aplicación y su corrección son sencillos.					100%

III. OPINIÓN DE LA APLICABILIDAD: PROCEDENTE

IV. PROMEDIO DE VALORACIÓN:

V. OBSERVACIONES:

SELLO Y FIRMA DEL EXPERTO:

Dr. Christian Esteban Felipe Carrero
MEDICO PEDIATRA
CMP N°34538
RNE N° 28854

Anexo 7. Coeficiente de V de Aiken para juicio de expertos

ÍTEMS	EXPERTO N°1	EXPERTO N°2	EXPERTO N°3	EXPERTO N° 4	EXPERTO N°5	Sumatoria	V de Aiken
P1	1	1	1	1	1	5	1.00
P2	1	1	1	1	1	5	1.00
P3	1	1	1	1	1	5	1.00
P4	1	1	1	1	1	5	1.00
P5	1	1	1	1	1	5	1.00
P6	1	1	1	0	1	4	0.80
P7	1	1	1	1	1	5	1.00
P8	0	1	1	1	1	4	0.80
P9	1	1	1	1	1	5	1.00
P10	1	1	1	1	1	5	1.00
P11	1	1	1	1	1	5	1.00
P12	1	1	1	1	1	5	1.00
P13	1	1	1	1	1	5	1.00
P14	1	1	1	1	1	5	1.00
P15	1	1	1	1	1	5	1.00
PROMEDIO DE V DE AIKEN							0.97

Anexo 8. Coeficiente de Kuder-Richardson 20 (KR-20)

	PREGUNTAS															
Individuos	**P1**	**P2**	**P3**	**P4**	**P5**	**P6**	**P7**	**P8**	**P9**	**P10**	**P11**	**P12**	**P13**	**P14**	**P15**	
1	1	1	1	1	1	1	0	0	0	0	0	1	0	0	0	7
2	1	1	0	1	1	1	0	0	0	0	0	1	1	1	0	8
3	0	0	0	0	1	0	1	0	0	0	0	0	0	0	1	3
4	1	1	0	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	13
5	1	1	0	1	1	1	1	0	1	0	0	1	0	1	1	10
6	1	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	1	1	1	0	12
7	1	0	0	1	0	1	0	0	0	0	0	1	1	1	0	6
8	1	0	0	1	1	1	0	1	0	0	0	1	1	1	1	9
9	0	1	0	0	0	1	1	1	0	0	0	0	0	1	0	5
10	1	1	0	1	1	1	0	0	0	0	0	1	1	1	0	8
11	1	1	0	1	1	1	0	0	0	0	0	1	1	1	0	8
12	1	1	0	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	13
13	1	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	1	1	1	0	12
14	1	0	0	1	0	1	0	0	0	0	0	0	0	1	0	4
15	1	1	0	1	1	1	1	0	1	0	1	1	1	1	1	12
16	1	0	0	1	1	1	0	1	0	0	0	1	1	1	1	9
17	1	0	0	1	0	1	0	0	0	0	0	0	1	0	0	4
18	1	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	13
19	1	1	0	1	1	1	1	0	1	1	0	1	1	1	1	12
20	1	1	0	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	13
21	0	0	0	0	1	0	1	0	0	0	0	0	0	0	1	3
22	1	1	1	0	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	5
23	0	1	0	0	0	1	1	0	0	0	0	0	0	1	0	4
24	1	1	1	1	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	6
25	1	0	0	1	1	1	0	1	0	0	1	1	1	1	1	10
26	1	1	0	1	1	1	0	0	0	0	0	1	1	1	1	9
27	1	1	0	1	1	1	1	0	1	0	0	1	1	1	1	11
TOTAL	23	19	6	22	19	25	14	10	4	7	8	19	18	21	14	
p	0.85	0.7	0.22	0.81	0.7	0.93	0.52	0.37	0.1	0.26	0.3	0.7	0.67	0.8	0.52	
q	0.15	0.3	0.78	0.19	0.3	0.07	0.48	0.63	0.9	0.74	0.7	0.3	0.33	0.2	0.48	
p*q	0.13	0.21	0.17	0.15	0.21	0.07	0.25	0.23	0.1	0.19	0.21	0.21	0.22	0.2	0.25	
KR-20	**0.804**															

Anexo 9. Base de datos sobre diagnósticos atendidos en el centro de Salud 9 de octubre- Ucayali el 2024

USUARIO: Nro 2474

DIAGNOSTICOS	GRUPOS ETAREOS					GESTANTES	TOTAL
	0-11	12-17	18-29	30-59	60-120		
A000 COLERA DEBIDO A VIBRIO CHOLERAE 01, BIOTIPO CHOLERAE	0	1	0	0	0	0	1
A010 FIEBRE TIFOIDEA	0	0	1	3	3	0	7
A0109 FIEBRE TIFOIDEA CON DIARREA	1	0	0	0	0	0	1
A040 INFECCION DEBIDA A ESCHERICHIA COLI ENTEROPATOGENA	1	0	1	0	0	0	2
A043 INFECCION DEBIDA A ESCHERICHIA COLI ENTEROHEMORRAGICA	1	0	0	0	0	0	1
A048 OTRAS INFECCIONES INTESTINALES BACTERIANAS ESPECIFICADAS	44	11	15	20	13	1	103
A049 INFECCION INTESTINAL BACTERIANA, NO ESPECIFICADA	43	5	4	10	5	2	67
A050 INTOXICACION ALIMENTARIA ESTAFILOCOCICA	1	0	0	2	0	0	3
A054 INTOXICACION ALIMENTARIA DEBIDA A BACILLUS CEREUS	0	0	0	0	1	0	1
A059 INTOXICACION ALIMENTARIA BACTERIANA, NO ESPECIFICADA	93	24	37	67	13	2	234
A060 DISENTERIA AMEBIANA AGUDA	5	2	0	1	0	0	8
A061 AMEBIASIS INTESTINAL CRONICA	10	1	0	0	2	0	13
A064 ABSCESO AMEBIANO DEL HIGADO	0	1	0	0	0	0	1
A069 AMEBIASIS, NO ESPECIFICADA	26	3	4	4	4	1	41
A070 BALANTIDIASIS	0	1	0	0	0	0	1
A071 GIARDIASIS [LAMBLIASIS]	48	4	4	7	11	0	74
A078 OTRAS ENFERMEDADES INTESTINALES ESPECIFICADAS DEBIDAS A PROTOZOARIOS	4	1	0	0	1	0	6
A079 ENFERMEDAD INTESTINAL DEBIDA A PROTOZOARIOS, NO ESPECIFICADA	5	0	0	0	1	0	6