

**UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE
CHOTA**

**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA**



**ACTITUDES MATERNAS FRENTE A URGENCIAS
PEDIÁTRICAS EN SUS HIJOS DE UNO A DOS
AÑOS. CENTRO DE SALUD PATRONA DE CHOTA,
2020.**

**TESIS PARA OBTENER EL TÍTULO PROFESIONAL DE
LICENCIADA EN ENFERMERÍA**

AUTORA

Bach. DANIELA MISHEL LLAGUENTO CORONEL

ASESOR

Dr. JOSÉ ANDER ASENJO ALARCÓN

CHOTA – PERÚ

2022

COMITÉ CIENTÍFICO



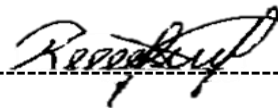
Dr. José Ander Asenjo Alarcón
Asesor



Dr. Isaías Wilmer Dueñas Sayaverde
Presidente del Comité Científico



Mg. Elisa Ramos Tarrillo
Miembro del Comité Científico



Mg. Jorge Romain Tenorio Carranza
Miembro del Comité Científico

AGRADECIMIENTOS

A Dios, por ser mi guía en el camino de la sabiduría y ayudarme a cumplir mis metas.

A mi madre, mis hermanas y mis primas por el apoyo brindado durante toda mi etapa universitaria y por su impulso a seguir adelante pese a las adversidades presentadas durante el desarrollo de mi tesis.

A mi asesor Dr. José Ander Asenjo Alarcón, por orientarme y despejar todas las dudas surgidas durante el proceso de elaboración de mi tesis.

Mi reconocimiento a todas las madres que accedieron a participar en la investigación de manera desinteresada, pese a la coyuntura actual del país.

A los jueces encargados de la validación del instrumento de tesis, que con sus conocimientos y experiencia sumaron e integraron este trabajo de investigación.

A los docentes de la universidad, por trasmitirme los conocimientos y valores para ser una buena profesional y desenvolverme de manera óptima en el campo laboral.

A:

Mi madre por ser el pilar de mi vida, por inculcarme la perseverancia y la tenacidad para lograr cada meta trazada.

A mi querido hijo, posiblemente en este momento no entienda mis palabras, pero cuando sea capaz de hacerlo, quiero que se dé cuenta de todo lo que significa para mí. "Eres la razón por la cual busco ser mejor persona, madre y profesional, eres mi motor y motivo".

ÍNDICE DE CONTENIDOS

	Pág.
RESUMEN	vii
ABSTRACT	viii
CAPÍTULO I	01
INTRODUCCIÓN	01
CAPÍTULO II	04
MARCO TEÓRICO	04
2.1. Antecedentes del problema	04
2.2. Bases conceptuales	04
2.3. Definición de términos básicos	18
CAPÍTULO III	19
MARCO METODOLÓGICO	19
3.1. Ámbito de estudio	19
3.2. Diseño de investigación	20
3.3. Muestra y sujetos de estudio	20
3.4. Descripción de la metodología	21
3.5. Interpretación de datos	23
CAPÍTULO IV	24
RESULTADOS	24
4.1. Actitudes maternas frente a urgencias pediátricas	25
4.2. Principales urgencias pediátricas	36
CAPÍTULO V	58
CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES	58
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	56
ANEXOS	68

ÍNDICE DE ABREVIATURAS

UNICEF : Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia

OMS : Organización Mundial de la Salud

TAR : Teoría de Acción Razonada

UG : Urgencias Pediátricas

UCI : Unidad de Cuidados intensivos

RESUMEN

La investigación tuvo como objetivo interpretar las actitudes de las madres frente a las principales urgencias en sus hijos de uno a dos años atendidos en el Centro de Salud Patrona de Chota, 2020. Estudio cualitativo, exploratorio, de diseño fenomenológico-hermenéutico. Se trabajó con 15 madres, las que respondieron de forma presencial a una entrevista guiada por un cuestionario de seis preguntas abiertas, que contó con validez de contenido. Se generaron dos categorías: Actitudes maternas frente a urgencias pediátricas, con cuatro subcategorías: actitudes maternas proactivas, reactivas, racionales y emocionales. La segunda categoría principales urgencias pediátricas, con tres subcategorías: contusiones de primer grado, segundo grado y heridas simples, quemaduras de primer grado y atragantamiento parcial. Las actitudes de las madres frente a las urgencias pediátricas les permitieron parcialmente brindar una atención oportuna y adecuada a sus hijos, previniendo el agravamiento o complicaciones posteriores de las lesiones que se presentaron. Una mayor orientación y direccionamiento de las medidas correctas que deben adoptar, favorecerá la resolución completa de las urgencias pediátricas en el hogar o en el entorno donde se encuentren.

Palabras clave: Actitudes, urgencias pediátricas, contusiones, heridas, quemaduras, atragantamiento.

ABSTRACT

The objective of the research was to interpret the attitudes of mothers towards the main emergencies in their one to two-year-old children treated at the Patrona Health Center of Chota, 2020. Qualitative, exploratory study, with a phenomenological-hermeneutic design. We worked with 15 mothers, who responded in person to an interview guided by a questionnaire of six open questions, which had content validity. Two categories were generated: Maternal attitudes towards pediatric emergencies, with four subcategories: proactive, reactive, rational and emotional maternal attitudes. The second category is the main pediatric emergencies, with five subcategories: first-degree contusions, simple wounds, first-degree burns, poisoning, and partial choking. The mothers' attitudes towards pediatric emergencies partially allowed them to provide timely and adequate care to their children, preventing further aggravation or complications of the injuries that occurred. Greater guidance and directing of the appropriate measures to be adopted will favor the complete resolution of pediatric emergencies at home or in the environment where they are.

Keywords: Attitudes, pediatric emergencies, bruises, wounds, burns, choking.

CAPÍTULO I

INTRODUCCIÓN

Una urgencia es la aparición repentina (inadvertida o inesperada) de un problema en cualquier circunstancia, puede tener diferentes causas y su gravedad varía en todos los casos, generando la conciencia de una necesidad que necesita una atención inmediata por parte del afectado o de sus familiares [1]. Las urgencias pediátricas (UP) son muy comunes en los centros de atención de salud, muchas de ellas implican lesiones repentinas, las causas más frecuentes de este tipo de incidentes son: caídas, quemaduras, atragantamiento, ahogamiento, entre otros [2].

Según un informe de la Organización Mundial de la Salud y el Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF), más de 2000 niños mueren diariamente debido a lesiones no intencionales, e ingresan decenas de millones de niños al año con estas lesiones a los servicios de emergencia y urgencia [3]. La tasa de mortalidad con mayor número de casos por lesiones no intencionales corresponde a África, donde el informe, es diez veces mayor que en los países de mayor cantidad de ingresos del Pacífico Occidental y de Europa [4].

Así mismo un estudio realizado en España encontró que el 25,3 % de los accidentes pediátricos registrados en niños de uno a dos años ocurrieron en el hogar, siendo más comunes las contusiones, heridas superficiales, hematomas y esguinces-luxaciones (63,5%), seguido por heridas profundas y fracturas (19%), envenenamiento o intoxicación (2,4%) y quemaduras (4%); [5]. En Perú las caídas tienen 46,5%, seguido de quemaduras (28,2%), heridas por cortadura con el cuchillo de la cocina (14,6%) y ahogamiento (4,7%); así mismo se identificó que el 65,7% de los accidentes fueron transitorios [6].

La primera infancia es una etapa en la que los niños exigen una supervisión continua y activa, así mismo los padres no pueden evitar que descubran todo lo que está a su alrededor, ni sobreprotegerlos, ya que los estímulos que pueden percibir tienen una repercusión positiva en su desarrollo y crecimiento [7]. En los primeros años de vida de los infantes la mayor parte del día lo pasan en sus hogares, sumado a esto, la curiosidad, el gran impulso de autonomía que van

adquiriendo en esta edad y su hiperactividad por conocer cosas nuevas, son las que convierten un lugar confortable como el hogar en un lugar potencialmente peligroso donde pueden sufrir algún accidente doméstico [8].

El incremento de los accidentes es consecuencia de un desequilibrio existente entre el estilo de vida moderno, los avances tecnológicos, y las medidas de prevención. En los países tercermundistas como el Perú, esta variabilidad es más notorio, pues las nuevas tecnologías se introducen con rapidez, aumentando los riesgos, debido a que no existe un tiempo determinado para que se establezcan nuevas medidas para volverlas seguras. Mientras más pequeño es un niño las urgencias se presentan con mayor frecuencia [9]. En la primera infancia es donde la madre asume un papel trascendente en el cuidado del niño, siendo ella la persona que vela por su bienestar, en este periodo la madre le presta una mayor atención; cuando hay un accidente con el niño, ella es la que actúa inmediatamente ante este suceso.

En el Centro de Salud Patrona de Chota, en el servicio de crecimiento y desarrollo, durante la espera de las madres para que se realice el control de sus hijos, la investigadora observó un atragantamiento por cuerpo extraño (caramelo), la madre angustiada le soplabla la cara, le daba palmadas en la espalda para que pueda expulsarlo, mientras las otras madres al ver el suceso daban posibles soluciones; al preguntarles sobre la forma adecuada de actuar, se evidenció mediante referencias verbales que desconocen o conocen muy poco la forma correcta de actuar frente a los accidentes que pueden padecer sus hijos, llegando a ser un problema en la comunidad, al no despejar sus dudas e inquietudes las madres continúan con las actitudes que ellas consideran las indicadas, generando así un riesgo para el bienestar de sus hijos. A nivel regional y local no se encontraron datos acerca de UP, resaltando aún más la pertinencia de la investigación.

Esta investigación presenta mucha relevancia debido a que es la base para futuros estudios en esta línea de investigación, por su nivel exploratorio y por carecer de antecedentes relacionados, así mismo permite reflexionar sobre las emociones y medidas adoptadas por las madres ante las diversas UP de sus hijos; siendo estas

influenciadas por vivencias similares anteriores o por consejos de familiares y amigos.

El propósito de la investigación se expresó en las siguientes preguntas orientadoras: ¿Cuáles son las actitudes de las madres frente a urgencias pediátricas en sus hijos de uno a dos años?, y ¿Cuáles son las principales urgencias pediátricas en los niños atendidos en el Centro de Salud Patrona de Chota?

Para el desarrollo de la investigación se plantearon como objetivos: interpretar las actitudes de las madres frente a las principales urgencias en sus hijos de uno a dos años de edad e identificar las principales urgencias pediátricas en los niños atendidos en el Centro de Salud Patrona de Chota.

Los resultados del estudio de investigación se establecieron en dos categorías: Actitudes maternas frente a urgencias pediátricas, con cuatro subcategorías: actitudes maternas proactivas, reactivas, racionales y emocionales; y Principales urgencias pediátricas en los niños atendidos en el Centro de Salud Patrona de Chota, con tres subcategorías: contusiones de primer, segundo grado y heridas simples, quemaduras de primer grado y atragantamiento parcial.

La estructura de la tesis se forma del siguiente modo: Capítulo I Introducción, muestra los aspectos esenciales de la investigación; Capítulo II Marco Teórico, se plasma las bases teóricas y conceptuales y la definición de los principales términos; Capítulo III Marco Metodológico, se describen los métodos y materiales necesarios para que el estudio se efectúe; Capítulo IV Resultados, se presenta la información procesada de los participantes de forma organizada; Capítulo V Conclusiones y Recomendaciones, se basan en respuesta a los objetivos y propósito investigativo. Seguido a esto se agregan las referencias bibliográficas y anexos.

CAPÍTULO II

MARCO TEÓRICO

2.1. Antecedentes

Chulle C. (Perú, 2019) ejecutó la investigación: “Cuidado materno de niños menores de dos años: significado para sus madres Centro de salud de Lima Sur”, su objetivo fue comprender el significado que las madres le dan al cuidado materno de niños menores de dos años. Centro de Salud Público de Lima Sur. De nivel exploratorio, descriptivo, interpretativo. Para tal fin realizó entrevistas a nueve madres con una edad promedio de 28 años, vinculadas a la asistencia al consultorio de control de crecimiento y desarrollo. Los resultados muestran que los conocimientos de sentido común sobre el cuidado materno a niños menores de dos años, provienen principalmente de la familia y en segunda instancia de los profesionales de la salud e internet [10].

2.2. Bases conceptuales

2.2.1. Bases teóricas

La investigación tuvo como sustento teórico a la Teoría de Acción Razonada (TAR) de Ajzen y Fishbein, citado por Reyes [11], es uno de los modelos más influyentes y conocidos de predicción de la conducta que parte principalmente de las actitudes, siendo estas últimas las que influyen al momento de procesar la información del entorno. En la mayoría de los casos, conducen las decisiones que se toman a nivel conductual.

La TAR es un modelo de toma de decisiones racional, porque instaura que la conducta es el producto de un proceso racional y deliberativo. Obtiene la acción final mediante un proceso que involucra una serie de procedimientos. Por lo que el modelo está condicionado a exponer las conductas voluntarias. La teoría tiene por objetivo pronosticar la conducta, centrándose en un componente único, siendo este la valoración de la actitud para estipular la conducta [11].

Las actitudes están formadas por tres tipos de información, la información cognitiva, que hace referencia a los conocimientos y creencias que se tienen acerca de un objeto. De manera análoga, la información referida a los demás sujetos se basa en dichos componentes y es una causa trascendental en la formación de la información conductual y la respuesta afectiva, evalúa sus propias actitudes en forma análoga a cómo lo realizan con las de los demás [11].

Al basarse las actitudes en las creencias, es importante tener en cuenta como surgen las creencias, las creencias establecidas por experiencias directas con un objeto se adoptan de una manera más sencilla, a diferencia de las creencias basadas en experiencias indirectas [11]. Las actitudes adoptadas por las madres al presenciar una UP de su hijo, son el resultado de todas las vivencias, creencias, entre otros, que han ido obteniendo en el transcurso de su vida.

La TAR permite no solo identificar el porqué de las actitudes, sino también relacionarlas con las creencias, las que son adoptadas del entorno, principalmente de la familia que es la que está más próxima al individuo, muchas veces las actitudes no son adecuadas, pero las madres al haberlas aprendido las toman como ciertas, muchas veces no teniendo en cuenta las repercusiones que pueden traer consigo.

2.2.2. Actitudes frente a urgencias pediátricas

A. Definición de actitudes

Predisposiciones a responder de un modo favorable o desfavorable hacia algo [12]. Las actitudes en la mayoría de los casos se refieren a un objeto o sujeto determinado, técnicamente señalado como objeto de actitud, este objeto puede ser básicamente cualquier cosa que se pueda valorar [13].

Así mismo, involucran pensamientos o sentimientos positivos o negativos de una persona sobre cosas, situaciones o personas; está vinculado con los comportamientos y sentimientos de afrontar eventos o situaciones explícitas [14]. En otras palabras, las actitudes son tendencias de comportamiento que tienen carácter inmutable, pero que pueden sufrir modificaciones a raíz de que son educables.

B. Factores que intervienen en la formación de actitudes

Prat y Soler manifiestan que hay dos principios que median en el origen de una actitud [15]:

a. Factores intrínsecos (personales)

Se refieren a las características o aspectos innatos de las personas, como pueden ser: la edad, la personalidad, la educación, las capacidades o las habilidades hacia algo.

b. Factores extrínsecos (institucionales)

Vinculados con el contexto político, social y cultural, como son: los progenitores, la familia, el medio en que laboran o estudian y la comunicación formal o informal.

C. Características de las actitudes

Las actitudes son elementos fundamentales para predecir conductas, a su vez, tienen funciones psicológicas específicas para cada persona, con las siguientes características [16]:

a. Son adquiridas: Surgen como resultado del aprendizaje y las experiencias que los individuos ha obtenido en el transcurso de su vida, contribuyendo a que indique una tendencia a responder de una forma determinada.

b. Son impulsoras del comportamiento: Son la tendencia a expresar o actuar a partir de los diversos estímulos del entorno.

- c. **Son transferibles:** A través de una actitud, el individuo consigue lidiar con muchas situaciones diversas en el entorno.

- d. **Son dinámicas:** Pueden ser flexibles y susceptibles al cambio, principalmente si tienen impacto en el contexto que se presenta la conducta.

D. Componentes de las actitudes

Las actitudes están conformadas por tres componentes fundamentales, los que son:

a. Cognitivo

Para que surja una actitud, es preciso que exista una representación cognoscitiva del objeto que origina la actitud. Para la valoración de este componente intervienen las creencias y el proceso perceptivo, siendo como un mecanismo de clasificación de los objetos-conceptos, ingresando así al campo cognitivo [17].

b. Afectivo

Es el sentimiento de aprobación o desaprobación de un objeto social. Es uno de los elementos más peculiares de las actitudes, aquí se basa la principal diferencia de las opiniones y las creencias, teniendo estas últimas un componente cognoscitivo. Por otro lado, Prat y Soler señalan que la actitud posee una carga afectiva, estrechamente asociada a los sentimientos, que intervienen en cómo se percibe el objeto de la actitud y estas pautas de valoración acompañadas de sentimientos agradables o desagradables, se activan frente a la presencia del objeto o situación. Son las sensaciones y sentimientos que un determinado objeto provoca en el sujeto. El componente afectivo de las actitudes se define mejor por ser un sentimiento que una emoción [12].

c. Conductual

Es la peculiaridad a reaccionar hacia los objetos de una forma explícita. Es el elemento activo de la actitud en función de las tendencias, disposiciones e intenciones hacia un objeto; en otras palabras, es cuando nace una asociación real entre el objeto y sujeto [17]. Es decir, que el elemento reaccional determina la forma de actuar y, de alguna manera, puede ser anticipada de acuerdo al conocimiento que se tenga de los otros dos elementos.

E. Funciones de las actitudes

Las actitudes tienen las siguientes funciones [18]:

- a. Clasificar los estímulos percibidos como positivos o negativos.
- b. Facilitan la interpretación y procesamiento de los diferentes tipos de información.
- c. Matizan intensamente los pensamientos y percepciones acerca de personas, grupos, objetos o temas a los cuales hacen referencia.
- d. Las actitudes son útiles, pues permiten dar sentido al mundo social.
- e. Permiten expresar las creencias y los valores centrales, manteniendo o realizando los sentimientos de confianza en sí mismo.

F. Actitudes maternas

Las actitudes maternas son el conjunto de creencias, pautas y comportamientos que la madre tiene hacia sus hijos. La madre interactúa con su hijo, en la medida que se despliega una psicodinamia en la que intercede la actitud materna, creencias y personalidad de la progenitora [19].

a. Tipos de actitudes maternas:

Según su orientación a la actividad, se clasifican en [20]:

- **Actitud proactiva**

Está asociada a reacciones que implican iniciativa por parte de la madre, basando sus juicios y actitudes no solo en lo racional o lo instintivo, sino que está también equilibrado por la parte emocional de una forma más holística. La proactividad es la actitud presente cotidianamente durante el día a día, la cual consiste en tener una conducta activa, implicando ser una persona emprendedora, capaz de tener la iniciativa ante las diversas situaciones.

- **Actitud reactiva**

Son aquellas que están asociadas a reacciones que no implican la toma de iniciativa por parte de las personas. A partir de tales actitudes, es posible constituir un modelo de pensamiento, caracterizado por dos formas de conducta: el reactivo-pasivo que se caracteriza por no actuar a menos que se le ordene hacerlo, y el reactivo-activo donde el actuar es de manera instintiva vinculada con elementos como la violencia y la agresividad.

Según el tipo de elementos que se utilizan para valorar los estímulos, las actitudes son [21]:

- **Actitud racional**

Es una actitud reflexiva elaborada acorde a las circunstancias presentadas, busca encontrar las mejores posibles soluciones a las situaciones que se deben resolver. Es guiada por los valores vigentes en cada ser humano, no tienen en cuenta prejuicios ni creencias que no respondan al bien común.

- **Actitud emocional**

Este tipo de actitud, se basa en lo emocional y valora los afectos propios y ajenos. Las personas suelen ser más generosas y afectivas a la hora de valorar las situaciones (a veces incluso de manera contraria a la racionalidad). Una de las funciones de las actitudes emocionales consiste en preparar a las personas para la acción, motivan a generar comportamientos que se consideran adaptativos, siempre que sean acordes con la situación que ha desencadenado la reacción.

2.2.3. Urgencias pediátricas

A. Definición de urgencia

Es la aparición repentina de un problema, sin poner en riesgo la vida, requiere de una asistencia médica dentro de un tiempo razonable, de no recibir la atención necesaria, puede ocasionar secuelas [22]; se divide en:

- **Urgencia real:** Es toda condición de carácter repentino, pone en peligro el bienestar de un órgano o su función, necesitando la atención oportuna e inmediata [23].
- **Urgencia sentida:** Es aquel padecimiento que la persona puede suponer peligrosa, asumiendo que debe ser atendido inmediatamente, pero ciertamente no ponen en peligro la vida o la función de un órgano [23].

B. Principales urgencias pediátricas

Las principales UP son:

a. Quemaduras

- Definición

Es la lesión en órganos o tejidos vivos ocasionada por contacto directo o indirecto y acción de numerosos agentes causales, los que pueden ser térmicos o corrosivos, físicos, químicos y biológicos que causan diferentes alteraciones que van desde un simple eritema temporal hasta la pérdida integral de las estructuras afectadas [24,25].

- Clasificación

Se clasifican en [26]:

- **Quemadura de primer grado (epidérmica):** Se evidencia eritema y dolor en la zona afectada, no existen la presencia de ampollas o flictenas.
- **Quemadura de segundo grado superficial (dérmica superficial):** Se presenta dolor, esta vez es acompañado de la aparición de flictenas, los folículos pilosos y las glándulas sebáceas se conservan.
- **Quemadura de segundo grado profunda (dérmica profunda):** Se observa un fondo rojizo intenso o blanquecino, es indolora a diferencia de las anteriores. Se preservan escasos residuos de glándulas sebáceas y folículos pilosos.
- **Quemaduras de tercer grado (subdérmica):** En todos los casos son indoloras por la total destrucción de las terminaciones nerviosas y su apariencia varía según el mecanismo que lo origino, el que puede tener un aspecto carbonáceo o blanco nacarado.

- **Fisiología**

La piel es el órgano encargado de proteger al organismo frente a las infecciones, regula la temperatura corporal y evita la pérdida de líquidos corporales; es por ello, que en el paciente quemado tiene una mayor susceptibilidad a las infecciones, se altera la capacidad de control de la temperatura y la pérdida de líquidos corporales. La piel está conformada por dos capas, la epidermis y dermis; a su vez, la epidermis cuenta con cuatro estratos: córneo, lúcido, granuloso y germinal; por otro lado, en la dermis se localizan los folículos pilosos, las glándulas sudoríparas, las fibras nerviosas y el tejido conectivo [27].

- **Acciones domésticas para las quemaduras**

La primera acción a realizar es apartarlo del origen de calor, en quemaduras eléctricas, se debe asegurar que el niño no esté en contacto con la fuente de energía (si fuera el caso) antes de tocarlo; retirar rápidamente la ropa caliente (a excepción que esta se encuentre adherida a la piel); enfriar con agua corriente por un tiempo de 15 a 20 minutos, excluyendo a las quemaduras ocasionadas por gasolina; finalmente cubrir la zona quemada con un paño limpio. No se debe aplicar pomada, ni romper las ampollas si existieran [28].

b. Contusiones

- **Definición**

Son lesiones en donde la piel no pierde su integridad, son producidas por el impacto violento sobre un cuerpo, caracterizadas principalmente por tumefacción, cambio de coloración de la zona afectada y dolor [29].

Puede tener diversas consecuencias en función de la zona del cuerpo golpeada, el mecanismo de producción y la intensidad de esta. Las contusiones en la piel son menores, pero las contusiones en el corazón, el cerebro, los pulmones, los

riñones u otros órganos pueden poner en peligro la vida del niño [30].

- **Clasificación**

Se clasifica de la siguiente manera [29]:

- **Primer grado:** En la mayoría de los casos el dolor y el edema son casi inapreciables. El daño de pequeños vasos pigmenta la zona con hemorragia mínima (petequias o equimosis).
- **Segundo grado:** Se presenta mayor dolor, tumefacción e impotencia funcional, así como un acúmulo de líquidos más voluminosos, formando relieve o tumefacción (hematomas).
- **Tercer grado:** Se establece una necrosis localizada, que en la piel abarca todo su espesor, la escara necrótica al inicio es insensible y pálida por la isquemia, en días posteriores adquiere un color grisáceo y finalmente negro con consistencia apergaminada por desecación.

- **Fisiología**

Las contusiones involucran un traumatismo en el tejido subcutáneo, debido a que los músculos tienen una alta vascularización y el flujo regional de sangre es alto en el momento del impacto, la hemorragia origina desde los vasos dañados hacia adentro de la piel y de los tejidos subcutáneos, originándose un hematoma o equimosis. Al ser seriamente afectados los capilares se provoca una filtración de sangre en los tejidos contiguos [31].

- **Acciones domésticas para las contusiones**

En el caso que la contusión surgiera en las extremidades, de debe aplicar frío sobre la zona golpeada; comprimir por un tiempo de 10 minutos, para evitar la aparición de un hematoma; así mismos, elevar la extremidad golpeada para disminuir la hinchazón. Si el golpe fuera en la cabeza se debe aplicar compresas frías y se debe de prestar atención al estado de alerta que presenta el niño [28].

c. Heridas

- **Definición**

Las heridas son lesiones producto de un corte, golpe, o roce con un objeto punzo cortante, estas lesiones ocasionas que la integridad de la piel se vea comprometida [32].

- **Clasificación**

Se clasifican en [33]:

• **Según su aspecto:** Pueden ser los siguientes

- Cortante: La herida presenta bordes netos.
- Punzante: Son aquellas que son originadas por arma blanca.
- Contuso cortante: Son las que se ocasionan a causa de un golpe
- Atrición: Producto del aplastamiento de un fragmento corporal, habitualmente una extremidad.
- Avulsión (arrancamiento o amputación): Extracción de un segmento corporal como es el caso de la pérdida de una falange.
- Abrasiva o erosiva: Se evidencian diversas áreas sin epidermis, pero si conserva las otras capas de la piel.
- Colgajo: La piel está unida solo por su base.
- Quemadura.

- **Según mecanismo de acción:**

- Por arma de fuego
- Por arma blanca.
- Por objeto contuso.
- Por mordedura de animal.
- Por agente térmico.
- Por agente químico.

- **Según grado de contaminación:**

- Limpias: menos de seis horas de evolución, con mínimo daño tisular y no penetrantes.
- Sucias: más de seis horas de evolución, penetrantes o con mayor daño tisular.

- **Según sí compromete otras estructuras no cutáneas:**

- Simples: Solo la piel se encuentra afectada.
- Complicadas (complejas): se pueden encontrar comprometidas otras estructuras como vasos, nervios, cartílagos y/o músculos.

- **Fisiología**

Las heridas son producidas por desgarros, cortes, aplastamientos y quemaduras de la piel. Así mismo, pueden ser resultado de la exposición al frío y al calor. Una temperatura alta altera las proteínas y el enfriamiento por debajo de los cero grados ocasiona la formación de cristales dentro de las células. Por otro lado, son causa de heridas las corrientes eléctricas intensas, la interrupción del aporte sanguíneo y la agresión química [34].

- **Acciones domésticas para las heridas**

Lavarse las manos con agua y jabón; lavar la herida con agua y jabón y enjuagar con abundante agua a chorro; contener la hemorragia con presión directa sobre la herida con un paño limpio o con gasas si se tuviera en la casa; si la herida continúa sangrando, o el apósito está empapado, no se debe retirar; lo ideal es añadir más gasas encima y presionar con fuerza; el apósito se debe sostener y fijar con esparadrapo o una venda; si la herida fuese en alguna de las extremidades esta se debe elevar para disminuir el sangrado; no extraer objetos clavados, si los hubiera, bajo ningún motivo. Acudir al establecimiento de salud si la herida no deja de sangrar, si es muy profunda o larga o si sus bordes están muy separados. Así mismo si se observan signos de infección [28].

d. Atragantamiento

- Definición

El atragantamiento es la obstrucción de las vías aéreas, ocasionado por trozos de alimento o algún cuerpo extraño, provocando una obstrucción asfixiante [35].

- Clasificación

Se clasifica en los siguientes [36]:

- **Atragantamiento parcial:** Las vías aéreas no están totalmente obstruidas, el niño podrá toser y se escuchará una respiración forzada. Cabe señalar que pueden convertirse en atragantamiento total.
- **Atragantamiento total:** El objeto inmerso no permitirá la entrada ni salida del aire. Por lo general, el niño se llevará las manos a la garganta, signo inequívoco del padecimiento de un atragantamiento, siendo incapaz de respirar. Al inicio la piel se tornará pálida, para luego volverse de color azulado, puede agitarse y perder la

consciencia. Si no recibe atención inmediata puede morir.

- **Fisiología**

La obstrucción de las vías respiratorias por algún alimento o cuerpo extraño imposibilita que la sangre del organismo se oxigene, siendo el oxígeno necesario para alimentar los tejidos; debido al bloqueo de la faringe, la laringe o la tráquea impidiendo así el intercambio gaseoso [35].

- **Acciones domésticas para el atragantamiento**

Si la obstrucción es leve, se debe colocar en posición incorporada; estimular para que continúe tosiendo; vigilar: signos de dificultad para respirar o tragar, arcadas continuas, tos persistente, afonía, babeo [28].

En el caso de una obstrucción grave el niño se encontrará consciente, pero la tos es muy débil o ineficaz, no puede respirar, llorar o hablar, el niño se puede poner azul: Mirar la boca y sacar el objeto con la mano (solo si cuerpo es visible y accesible, con el dedo en posición de gancho, de atrás hacia adelante); realizar maniobras para desobstruir la vía aérea que consiste en dar cinco golpes en la zona media de la espalda con el talón de la mano; dar cinco golpes en la zona media del pecho con dos dedos [28].

Así mismo se puede emplear la maniobra de Heimlich (para niños mayores de un año), el adulto se debe colocar detrás del niño y rodear la cintura con los brazos; continúa cerrando una mano y colocará el nudillo del pulgar por encima del ombligo, entre el ombligo y el tórax (“boca del estómago”); coger el puño con la otra mano; y realizará una fuerte presión hacia adentro y hacia arriba, para desplazar el diafragma, lo que conllevará el incremento de presión en el tórax y dará como resultado que

el aire salga de los pulmones, arrastrando así el cuerpo extraño; luego de realizadas estas acciones se debe comprobar si el cuerpo extraño ha salido; repetir el ciclo completo hasta la recuperación o llegada de ayuda o pérdida de conciencia [28].

2.3. Definición de términos básicos

2.3.1. Creencias

Las creencias son consideradas como juicios individuales sobre la verdad de una proposición. Las creencias, en la mayor parte son subconscientes, alteran la percepción que las personas tienen de sí mismos, de los demás y de las cosas o situaciones que se les presentan [37].

2.3.2. Accidentes

Los accidentes son sucesos a los que una persona se expone, estos sucesos son de manera involuntaria y súbita; se traducen en una lesión corporal, mental o muerte. Son producto de la inexperiencia de los padres y la autonomía e interés del niño por explorar el mundo. Ante los accidentes no es preciso tener una conducta expectante, por el contrario, debe ser activa y propositiva [38].

2.3.3. Lesiones no intencionales

Las lesiones son el daño que sucede en el cuerpo, refiriéndose a los daños provocados por accidentes, golpes, quemaduras, caídas, armas y otras causas; las que se producen de improviso y que no son planificadas [39].

2.3.4. Entorno Social

El entorno social son las condiciones de vida y de trabajo de las personas, así como los estudios que ha cursado, el nivel de ingresos y la comunidad de la que forma parte. Cada uno de estos factores intervienen en la salud del sujeto [40].

CAPÍTULO III

MARCO METODOLÓGICO

3.1. Ámbito de estudio

El estudio se ejecutó en el Centro de Salud Patrona de Chota, de la ciudad y distrito de Chota, institución que permitió la captación de las madres.

El distrito de Chota se localiza en la parte central de la provincia, en la región andina norte del Perú. Su capital se encuentra ubicada en la meseta de Akunta a 2,388 m s. n. m. y a 150 km al norte de Cajamarca y a 219 km al este de Chiclayo, Lambayeque. Tomando en cuenta el meridiano base Greenwich de 0°0'0" hacia el hemisferio occidental está situado el Perú, con su grado referencial, el que pasa por Lima es el de 75° de longitud occidental; más al oeste del departamento de Cajamarca, por la capital pasa el meridiano 78°30' más al occidente, se ubica la capital de la provincia de Chota y distrito de Chota; por dicha plaza pasa el meridiano imaginario 78°39'29" de longitud occidental [41].

Acorde al círculo máximo imaginario ecuatorial que marca 0°0'0" y segmenta la tierra en hemisferio norte y hemisferio sur, el Perú está ubicado en el hemisferio sur, en lo que respecta a Cajamarca se encuentra más contiguo a esta línea ecuatorial con una latitud de 7°12'05" y la ciudad de Chota se sitúa más al norte de la capital del departamento, por este lugar pasa el paralelo 6°33'48". El distrito de Chota limita por el norte con los distritos de Conchán y Chiguirip, por el sur con Bambamarca, distrito y capital de la provincia de Hualgayoc, por el este con el distrito de Chalamarca y por el oeste con el distrito de Lajas. El territorio de la provincia de Chota es de 3,795.2 Km² [42].

Las madres fueron captadas en el servicio de crecimiento y desarrollo del Centro de Salud Patrona de Chota, luego se les visitó en sus viviendas, las que constituyeron el escenario de estudio. Las madres que aceptaron, participaron de las entrevistas en sus viviendas, ubicadas en la zona urbana de Chota, la cual está dividida en seis sectores: Sector Santa Eulalia, Cercado de Chota,

Sector uno (parte superior del Pedagógico, Jr. Santa Rosa hasta la salida a Tacabamba), Sector dos (parte inferior del Pedagógico hasta la antena parabólica), Sector tres (Complejo Santa Mónica y sus alrededores), Sector cuatro (parte posterior de la comandancia hasta el estadio Ramón Castilla) [42].

3.2. Diseño de investigación

La investigación fue exploratoria, debido a que se estudió un fenómeno que fue analizado (actitudes maternas), dejando de lado la estadística y los modelos matemáticos para el proceso de recolección y procesamiento de datos [43].

De diseño fenomenológico hermenéutico, porque permitió comprender e interpretar las actitudes de las madres frente a las urgencias pediátricas, sin tener en cuenta la cronología de los sucesos vividos; y se buscó patrones de comportamiento comunes para ser agrupados y analizados de manera general [43].

3.3. Muestra y sujetos de estudio

La muestra conformada fue de participantes voluntarias (las madres libremente decidieron participar) y por cuotas (según los sectores de la ciudad de Chota). La muestra quedó constituida luego de que la información brindada por las participantes se saturó. La investigadora acudió al servicio de crecimiento y desarrollo del Centro de Salud Patrona de Chota y obtuvo datos de identificación de las madres de niños de uno a dos años, se contactó con las madres mediante llamadas telefónicas, una vez identificados sus domicilios se procedió a visitarlas y entrevistarlas.

Los criterios de inclusión fueron:

- Madres de niños de uno a dos años que residían en la ciudad de Chota.
- Madres de niños atendidos en el servicio de crecimiento y desarrollo del Centro de Salud Patrona de Chota.
- Madres de cualquier edad y de diferentes grados de instrucción.
- Madres que estaban dispuestas a participar en el estudio voluntariamente y firmaron el consentimiento informado.

Los criterios de exclusión fueron:

- Madres estudiantes de carreras pertenecientes a las ciencias de la salud
- Madres que laboran en el campo de la salud
- Madres que no residían de manera permanente en la ciudad de Chota

3.4. Descripción de la metodología

3.4.1. Métodos

Las técnicas utilizadas para el proceso de recolección de datos fueron la entrevista y la observación científica, orientadas por seis preguntas abiertas individuales dirigidas a las madres.

Las estrategias de recolección de datos fueron la observación asistemática y la entrevista presencial, abierta y semiestructurada; al no ser una entrevista estructurada, surgieron nuevas preguntas después de escuchar las respuestas iniciales de las participantes.

Se solicitó permiso al gerente del Centro de Salud Patrona de Chota y al jefe del servicio de crecimiento y desarrollo, para acceder a la base de datos de las madres de niños de uno a dos años de edad, se obtuvo la información de contacto, luego se les visitó en sus domicilios, y aquellas que aceptaron participar voluntariamente y prosiguieron a firmar el consentimiento informado fueron entrevistadas.

Las entrevistas se programaron según la accesibilidad al lugar y disponibilidad de tiempo de las madres, teniendo en cuenta las medidas de bioseguridad como fueron el uso indispensable de mascarillas, desinfección con alcohol al ingresar a las viviendas y el distanciamiento social, por la COVID-19.

El horario de la entrevista se programó previo acuerdo con las madres y en las veces que fueron necesarias hasta recolectar información suficiente para responder al propósito y objetivos de la investigación, las entrevistas se realizaron desde el 1 de abril al 3 de mayo del 2021, los

horarios variaron de acuerdo a la disponibilidad de las madres, los cuales en su mayoría se llevaron a cabo en la tarde.

3.4.2. Materiales

El instrumento de recolección de datos utilizado en el estudio fue un cuestionario, constituido por seis preguntas guía, elaboradas por la investigadora, las preguntas presentaron validez racional, porque se elaboraron con base en la revisión de la literatura pertinente al estudio, se hizo la validación por jueces, conformados por: dos psicólogas que se desempeñan en el área clínica, con maestría en psicología clínica y tres licenciados en enfermería con maestría en salud pública, especialidad en enfermería pediátrica y experiencia en emergencias y Unidad de Cuidados Intensivos (UCI) correspondientemente; mejorando las preguntas formuladas inicialmente, reformulando las preguntas uno, dos y seis con palabras claras para su fácil entendimiento, se reenfocó la pregunta tres para determinar el tipo de pensamiento teniendo en cuenta las emociones; además se realizó una prueba piloto con cinco madres que realizaban el control de crecimiento y desarrollo de sus hijos en el Hospital José Soto Cadenillas de la ciudad de Chota , que tenían las mismas características de la muestra de estudio y permitir verificar la comprensión y claridad de las preguntas formuladas.

Posteriormente, se derivó a la recolección de datos de las madres que conformaron la muestra de estudio, mediante una aplicación móvil para grabar, con la cual se recolectó con exactitud los detalles más relevantes, así mismo se tuvo en cuenta la observación de la comunicación no verbal, los gestos y el tono de voz, lo que ayudó en la interpretación y análisis de la información, todo ello se anotó en la bitácora. Durante la realización de las entrevistas se anticipó evitar cualquier interrupción para el desarrollo normal de las mismas.

El recurso humano que participó en la investigación fue la investigadora y las madres. Los recursos materiales que se utilizaron fueron una

grabadora, material de escritorio, cuestionario impreso y material de escritorio.

La investigación fue autofinanciada por la investigadora.

3.5. Interpretación de datos

Una vez recolectada la información de las madres mediante grabadora y bitácora, se transcribieron los discursos a un procesador de texto en Word, seguidamente se efectuó una lectura detenida de las entrevistas ejecutadas para darle sentido a los datos conseguidos, utilizando para ello la técnica del análisis del discurso.

Inmediatamente, se importó la información al software de análisis de datos cualitativos Atlas ti v. 7.5. En el software se codificaron las respuestas adquiridas de cada participante, buscando semejanza entre ellas, para generar las categorías y subcategorías que permitieron explicar el fenómeno estudiado.

El resultado de la interpretación de la información se presenta de manera resumida en una red semántica, conformada por dos categorías y siete subcategorías que se describen en el capítulo siguiente.

CAPÍTULO IV

RESULTADOS

Del proceso de análisis e interpretación de la información recabada de las unidades de estudio, surgieron dos categorías y siete subcategorías. Las participantes fueron 15 madres con edades entre 18 a 40 años, con hijos de uno a dos años de edad, usuarios del Centro de Salud Patrona de Chota, residentes en los diversos sectores de la ciudad, ocho participantes fueron madres primíparas.

Considerando el diseño fenomenológico hermenéutico, se realizó la búsqueda e interpretación de forma resumida de cada una de las actitudes maternas frente a las urgencias de sus menores hijos, se encontraron respuestas convincentes; lo que representa un acercamiento al significado que tiene para ellas los acontecimientos que vivieron y a los hechos mismos. De acuerdo a las respuestas, se consiguió establecer las siguientes categorías:

4.1. Categoría 1. Actitudes maternas frente a urgencias pediátricas

- Subcategoría 1. Actitudes maternas proactivas
- Subcategoría 2. Actitudes maternas reactivas
- Subcategoría 3. Actitudes maternas emocionales
- Subcategoría 4. Actitudes maternas racionales

4.2. Categoría 2. Principales urgencias pediátricas

- Subcategoría 1. Contusiones de primer y segundo grado y heridas simples
- Subcategoría 2. Quemaduras de primer grado
- Subcategoría 3. Atragantamiento parcial

4.1. Actitudes maternas frente a urgencias pediátricas

Las actitudes maternas frente a las UP de sus hijos, fueron interpretadas en subcategorías, que se manifiestan mediante las actitudes proactivas, reactivas, emocionales y racionales. A continuación, se detalla cada una de ellas.

Subcategoría 1. Actitudes maternas proactivas

Subcategoría que describe el actuar inmediato de las madres ante la presencia de una urgencia en sus hijos, las cuales expresaron acudir inmediatamente a su encuentro para socorrerlos.

Lo único que hice fue correr a ver que pasó, porque el grito se escuchó. (m1)

Subí corriendo las gradas, al entrar al cuarto me fui lo levanté. (m2)

Fui corriendo a verlo, cogí a mi pequeño del piso. (m3)

Mi reacción fue levantarle de pronto. (m4)

*Juntos con mi hijito, nos fuimos a levantarla y tenía un golpecito en su
cachetito. (m7)*

La levanté, le revisé bien que se había hecho. (m9)

Bajé rápido para levantarlo y ver que se hizo. (m10)

Me acerque rápido a levantarle y sacarla del andador. (m11)

Corrí hacia él y me dio mucho miedo. (m14)

Las madres muestran una actitud proactiva; la proactividad es una actitud, que en situaciones difíciles es de suma ayuda para las madres; permite que tomen la iniciativa al percatarse de la urgencia de sus hijos, la iniciativa es la actitud que permite adelantarse a los demás en su accionar, es decir las madres de

familia son las primeras en ir al encuentro de sus hijos ante cualquier dificultad o urgencia que se les presente, sin necesidad alguna de que se les sugiera o se le ordene reaccionar en ese preciso momento; por otro lado, la proactividad trabaja en función de aquello que creen que puede ayudar a sus hijos a estar mejor y evitar complicaciones [44].

El control proactivo se define como el mantenimiento de la información de objetivos relevantes en una tarea, para posteriormente preparar el sistema para dar una respuesta concreta, anticipada, que sucede durante el desarrollo de las urgencias pediátricas [45]. Las madres siempre se encuentran alertas al momento de estar cuidando a sus hijos, su observación constante les permite reaccionar ante las situaciones de peligro que se suscitan en su día a día; si bien ellas siempre tratan de prevenir a toda costa los accidentes, cuando estos ocurren ellas deben de actuar de manera correcta, pues de acuerdo a su intervención, depende el éxito de los resultados.

Subcategoría 2. Actitudes maternas reactivas

Subcategoría que define la falta de decisión de las madres al momento de presenciar una urgencia en sus hijos; las madres expresaron no saber qué hacer durante la urgencia, por lo que siguieron los consejos de las personas que las acompañaban:

En ese rato llegó mi esposo, en ese momento no supimos que hacer, pero al poco rato alguien reaccionó y dijo agua-agua. (m1)

No sabía que hacer me sentía desesperada, era la primera vez que me pasaba eso, no sabía qué hacer. (m3)

Me dijeron que también le pusiera agua sal para que no se hinchara. (m6)

No sabía qué hacer, mi esposo me dijo que le abriera la boca para saber si tenía algo. (m7)

No sabía qué hacer, le llamaba a mi esposo. (m12)

La mayor parte de las madres que se manifestaron anteriormente no habían vivido estas experiencias, por lo cual expresaron no saber qué hacer, debido a la inexperiencia, que es la deficiencia parcial o total de experiencia, conocimientos técnicos o habilidades, justificando así su falta de iniciativa, esperando que alguien más de su entorno le manifieste cuales son las medidas que deberían tomar [46].

Del grupo de madres que participaron en la investigación 11 de ellas eran primíparas, teniendo como característica común el sentimiento de miedo ante los posibles sucesos que pueden atravesar con respecto al cuidado de sus hijos, ya que consideran que no tienen la experiencia y la destreza adecuada para llevar a cabo en el cuidado de sus niños, ese sentimiento de miedo se incrementa en las situaciones de peligro, ya que se genera inseguridad e incertidumbre.

Al no tener recuerdos previos de estas experiencias, no tenían un patrón a seguir durante la UP, es por eso que se puede evidenciar la falta de iniciativa o el titubeo al momento de actuar, acudiendo así a los consejos de las personas que se encontraban presentes durante la urgencia, como fueron sus esposos, madres, vecinas y amigas, las que les guiaron en su actuar, ya que ellos ya habían vivido estas situaciones con anterioridad.

Subcategoría 3. Actitudes maternas emocionales

Subcategoría que define las emociones que las madres experimentaron durante la urgencia de sus hijos, siendo estas mismas las que permitieron una reacción oportuna, las emociones percibidas fueron: angustia, nerviosismo, preocupación y miedo.

En ese momento me desesperé, la verdad es que me asusté mucho porque por su edad, me preocupaba que sea algo mucho más grave. (m1)

Lo revisé su labio y se había cortado, en ese rato me desesperé. (m2)
En ese momento me sentí un poco asustada, pensé segurito ya se cayó. (m3)

Yo me asuste dije ahora si va a correr sangre. Yo le vi rojita rojita y me asusté pues (m4)

Me asusté bastante, antes no se había hecho nada a simple vista, solo lloraba del susto. (m5)

Ya me tranquilicé cuando vi que la herida no era muy grande. (m6)

Me asuste. (m7)

Me asusté, y me puse muy nerviosa. Al inicio nos preocupamos y al mismo tiempo angustia. (m8)

Yo me asusté porque vi sangre en su boca. (m9)

Yo dije se mató, me asusté, mi hijito lo que lloraba, por ratos se quedaba hasta sin aliento. (m10)

Me asuste bastante porque era la primera vez que se había caído. (m11)

Sentía como una angustia porque era la primera vez que se caía, y no paraba de llorar. (m12)

Primero muy asustada, porque al verlo bien hinchado me preocupé. (m13)

Me dio mucho miedo ya que era la primera vez que se caía. (m14)

Yo me asusté porque no pensaba que se iba a caer de la cama. (m15)

Las emociones son procesos que se estimulan cuando el cuerpo descubre algún peligro, desequilibrio o amenaza, buscando poner en marcha los recursos que se tiene para controlar las situaciones, permitiendo actuar con rapidez; cabe recalcar que cada emoción prepara una respuesta diferente del organismo [47].

La angustia es una de las emociones más universales que percibe la persona ante situaciones de peligro, en la mayoría de situaciones produce un efecto de inmovilización y conduce al sobrecogimiento; se define como una emoción compleja, desagradable y difusa, que genera serias repercusiones psíquicas y orgánicas, aparece en la mayoría de los casos cuando la madre siente que su hijo afronta una situación de amenaza o peligro [48]. La preocupación consiste en pensamientos obsesivos y repetitivos, siendo este el elemento cognitivo de la ansiedad; es decir la preocupación acontece solo en la mente, no en el organismo, a diferencia de la angustia que desencadena diversas reacciones físicas [49].

Por otro lado, cuando las madres presentan nervios, se encuentran inseguras, irritables e inquietas, no pueden apartar de su mente la preocupación sobre si sus hijos se encuentran bien o no después del accidente que sufrieron en casa, e imaginan las posibles consecuencias y complicaciones que pueden acarrear dichas urgencias [50].

El miedo en las madres les hace creer que tienen poca o muy baja capacidad de control y de predicción. A pesar de lo mencionado, les hace considerar que necesitan enfrentar el problema de manera rápida e inminente y para ello, movilizan toda una serie de comportamientos para brindar el socorro adecuado a sus hijos y lograr su confort [51].

La tranquilidad que expresan haber sentido algunas de las madres, se genera después de comprobar que la condición de la salud de sus hijos no es grave, sintiendo así una serenidad de ánimo, siendo este un estilo de ánimo en el que el estrés y la ansiedad no son usuales [52].

Chulle, con respecto a las emociones que presentan las madres, expresa que, si la condición de su hijo es leve, también puede causar sentimientos y emociones como la angustia, tristeza y preocupación, ya que el estado de salud de sus hijos es muy importante para ellas e influye también en su bienestar emocional [10].

Subcategoría 4. Actitudes maternas racionales

Subcategoría que detalla el conocimiento de las madres acerca del actuar ante una UP, fue adquirido del entorno familiar y social al haber vivido experiencias similares, haber escuchado recomendaciones de qué hacer ante una urgencia en particular, por consejería previa de algún personal de salud; y por autoaprendizaje al consultar información sobre el tema:

Las madres relatan que la manera de actuar la aprendieron observando como sus familiares y amigos reaccionaban a situaciones similares de UP, como se manifiestan a continuación:

Yo había visto a mi cuñada, ella le ponía esa cintita y la violeta de genciana mi mamá siempre nos ponía. (m1)

Mi mamá me enseñó y el diclofenaco le puse porque mi hermana cuando se había caído mi sobrinita le ponía en el chinchón. (m1)

Una amiga tiene su hijito, se había ahogado y le golpeó, pero palmas atrás de la cabeza, fuerte. (m3)

Lo vi cuando mi tía lo hacía cuando su hijita estaba pequeñita. (m4)

Lo aprendí de mi mamá, cuando se caían mis hermanos les daba su seno y para las heridas les ponía el polvito que salía de una tela quemada. (m5)

A mi papá cuando nosotros éramos niñas, yo lo había visto que una vez hizo esa maniobra con una de mis hermanas. (m8)

Mi mamá y mi abuelita nos lavaban con agua y jabón. Y lo de la cinta en el labio lo vi en mi hermana. (m9)

Mi tía una vez a mi prima cuando se había golpeado en la oreja le puso paños de agua tibia. (m12)

Lo he visto desde siempre que se hace, he visto a mi mamá, mi abuelita y mis tías. (m13)

El jabón y el agua siempre se ha usado en mi casa cuando alguien tenía algún golpe o se caía. (m15)

Por otro lado, también manifestaron que recordaron la forma en la que debían actuar, debido a los consejos que recibieron anteriormente de familiares, amigos y personal de salud, poniéndolos en práctica inmediatamente al atravesar dichas situaciones.

Sabía yo por conocimiento de mi hermana que es enfermera. (m1)

Siempre mi mamá dice que cuando se golpea la cabeza alguien no dejarle que duerma. (m3)

Mayormente me dijo mi mamá para que no se hinchara. (m6)

Siempre en la casa nos dicen que se coloca eso para los golpes de los niños. (m7)

Mi mamá cuando alguien se atoraba nos decía que viéramos si estaba a la vista lo tratáramos de sacar. (m7)

Una vez una enfermera me dijo que eso se hacía si se quemaba y del tomate una vez me quemé de niña y mi mamá me puso. (m9)

En ese rato me acorde que mi mamá, siempre nos decía que cuando un niño se caía le colocáramos veloz agua y jabón. (m10)

Me había dicho una amiga que es enfermera y lo del aceitito pues mi mamá siempre lo utilizaba en quemaduras para que no se inflamara y dejara de estar rojo. (m11)

Mi amiga me dijo que eso hacia su mamá cuando eran pequeñas y se golpeaban la cabeza. (m14)

Las madres expresaron que su forma de actuar, fue adquirida mediante el autoaprendizaje, pues se dedicaron a la revisión de literatura relacionada con primeros auxilios para saber cómo actuar ante una UP.

A pues estaba leyendo, siempre me ha gustado leer los libros, y en libritos yo he visto eso que era importante en un atragantamiento golpearle atrás. (m4)

Pues leyendo siempre dicen que se coloca hielo para desinflamar. (m11)

Las participantes recalcan que su actuar fue de manera instintiva, buscando siempre que sus hijos se encuentren sanos y seguros.

Yo creo que algunas cosas lo hacemos por instinto, lo otro ya de ponerle las cremitas ya por sugerencia del personal de salud. (m8)

Creo que sobre todo fue por instinto yo no sabía cómo actuar, pero necesitaba ayudar a mi hijito a que esté mejor. (m12)

La mayoría de las madres han tenido vivencias similares o han escuchado cuales serían las medidas a tomar si estas se presentaran; para lograr estos recuerdos el cerebro utiliza la información memorable, la que está constituida por un sistema organizado de pistas e indicios, las que finalmente se codifican en eventos mentales, denominadas como experiencias [53].

Como principio de la memoria, la experiencia un acto de conocimiento, pues en diversas ocasiones se habla de ella no sólo como una vivencia, sino también como una representación de conocimiento basado en la observación, la práctica o la enseñanza, facilitando a las madres la habilidad de actuar ante una UP [53].

El trabajo de reconocimiento, se apoya fundamentalmente en la memoria, en disposiciones espaciales memorizadas y en una reserva de formas de objetos. La constancia perceptiva, es la comparación permanente que se hace entre lo que un individuo ve y lo que ha visto [53].

Chulle manifiesta que los familiares y vecinos les transmiten a las madres en forma oral las ideas, estereotipos, creencias, información y costumbres en torno al cuidado de sus hijos; conforme a ello las madres se comportan con sus hijos de manera coherente con lo que aprendieron en su entorno social, desarrollando acciones específicas ante cada una de las urgencias que se pueden suscitar [10].

El autoaprendizaje se puede definir como la habilidad del aprendiz de adquirir conocimientos sin necesidad de tener un tutor que le explique acerca del tema. Las madres pueden desarrollar esta habilidad ya que muchas veces no hay una persona que les brinde información y conocimientos sobre las medidas a seguir ante un accidente pediátrico dentro del hogar, obligándola así a buscar e indagar por su cuenta o muchas veces buscan enriquecer sus saberes previos para tener una mejor actuación [54].

4.2. Principales urgencias pediátricas

Las principales UP que presenciaron las madres en sus hijos, fueron interpretadas en subcategorías, que se clasifican en contusiones de primer y segundo grado y heridas simples, quemaduras de primer grado y atragantamiento parcial. A continuación, se detalla las subcategorías señaladas:

Subcategoría 1. Contusiones de primer y segundo grado y heridas simples

Subcategoría que define como causa principal de una contusión a las caídas; las madres al relatar cómo sucedieron, manifestaron que se dieron al caerse de la cama y mientras el menor estaba aprendiendo a caminar, al sostenerse de algún objeto inestable, al intentar subir las gradas. Así mismo define que las heridas fueron causadas especialmente por caídas y por cortes.

La primera vez, se cayó de la cama de mi mamá, él se había despertado y al parecer ha querido bajar de la cama, pero se cayó. (m1)

Lo dejé durmiendo en la cama y yo bajé a tomar desayuno en lo que lo escucho que lloró y subo a verla estaba con el chinchón en la cabeza. (m2)

Mi hijito se había levantado de dormir y fui a hacerle su biberón y sin darme cuenta, sin percatarme se me cayó, cuando estaba en la cocina escuché que lloró fuerte. (m3)

Yo estaba así arreglando mi ropa de repente y la deje a la bebé en la cama sentadita, estaba jugando con su muñequita, y se cayó al piso. (m4)

Esa tarde estaba planchando la ropa que recién había recogido y el planchador estaba frente a la cama y le daba la espalda a la cama, en eso se ha despertado mi gordito y al estar aún medio puñuso, y se cayó. (m12)

Estábamos jugando en la cama, lo dejó sentadito, escuchamos que lloró mi hijo y corrimos al cuarto y vi a mi bebé que estaba en el suelo llorando.

(m14)

Mi hijito estaba en la cama sentadito jugando con una pelotita, él lo tira la pelotita y se cae casi al filo de la cama y se cayó al piso, él por querer cogerla le ganó su cuerpecito y se cayó de la cama de cabeza. (15)

Una de las últimas áreas en alcanzar una apariencia mielinizada son los lóbulos parietales, occipitales y frontales, este proceso sucede entre los 8 y 12 meses de edad [55]; en la parte posterior del lóbulo parietal se lleva a cabo la creación de representaciones corporales en el espacio tridimensional que los rodea y el procesamiento de las informaciones táctiles [56].

Las caídas que sufrieron los diferentes niños fueron alrededor de los 12 a 15 meses de edad, es por ello que esta capacidad aún no se encontraba completamente desarrollada, puesto que los niños aún no son conscientes en su totalidad de las dimensiones de las superficies, ocasionando así las caídas de la cama, recalcando que los procesos de desarrollo de cada niño son diferentes y varían según diversos factores.

Las caídas y las heridas producto de contusiones, se produjeron en el proceso de que los niños aprendan a caminar, siendo estos escenarios muy usuales durante esta edad, las madres manifestaron las siguientes situaciones:

Se cayó cuando estaba jugando, estaba recién empezando a pararse, a caminar, y de repente se había resbalado un poquito y se cayó y se golpeó bien feo la cabecita. (m4)

Estaba caminando y se tropezó por querer ir más rápido, se daleó y se raspó la rodilla. (m5)

Las caídas se dieron cuando estaba aprendiendo a caminar, el ya daba pasito y quiso correr y se cayó y se hizo un chinchoncito en la parte de su quijadita. (m6)

Ha estado subiendo la grada, ya iba por la cuarta grada cuando yo ya estaba bajando rápido y lo veo, en eso no sé cómo, pero se suelta y se cayó hasta abajo. (m10)

Ella en su afán de seguir avanzando se trampa la llantita del andador en la tabla y se da la vuelta el andador y se cae mi hijita. (m11)

La piel es el órgano más extenso e importante de la anatomía corporal. Es la primera barrera de protección, pues se encuentra entre el exterior y el organismo, por ende, forma la primera línea de defensa ante las agresiones físicas, así como el primer sistema de relación con el entorno [32].

Entre los 9 a 18 meses de edad inicia la bipedestación (se ponen de pie), primero con ayuda, apoyándose en objetos y luego sin ella, el tiempo que le toma a cada niño desarrollar esta habilidad es impreciso. Luego de algunos meses los niños empiezan a tener un mayor control de sus movimientos y para lograrlo tienen que practicar continuamente [57]; es por esto que sufren diversas caídas durante este proceso, mientras mayor estabilidad para caminar, los riesgos de caídas disminuyen.

Las heridas contusas son causadas sobre todo por la fuerza con que se ejerce el golpe, que por el propio objeto que las ha causado. Dependiendo del objeto la herida tendrá una determinada característica. Suelen presentar bordes aplanados y con frecuencia se ocasiona el estallido de tejidos, dando lugar a la formación de recovecos, por lo que hay que revisarlos y lavarlos exhaustivamente, ya que pueden tener cuerpos extraños y aumentar el riesgo de presentar una infección [58].

Así mismo otra de las causas de estos accidentes fue el intentar apoyar en objetos inestable ocasionando así contusiones y laceraciones de la piel.

Ella se cogió en la puerta de fierro de la puerta enrollable y se cayó encima de la puerta y se rompió su labio. (m2)

Mi hijita estaba jugando en un tapete con unos bloques y ha visto la bicicleta, al querer subirse sube la piernita y le gana su cuerquito y se cayó encima de la bicicleta. (m7)

Se había subido a la silla para alcanzar y en eso se ha resbalado de la silla porque estaba en meditas, yo escuche un sonido fuerte y que estaba llorando; cuando llegue a ver que tenía, la vi en el piso y se había mojado con el agua. (m9)

Cuando tenía más o menos un año, él trato de subir a una silla, la silla se dio la vuelta como era de esas de plástico y se cayó topándose en el filo de la columna, se hizo en la frente un chinchón bien grande. (m13)

El equilibrio inestable de un objeto se produce al aplicar algún tipo de fuerza sobre un cuerpo, la que origina que este se aparte de su posición inicial de equilibrio, originando así que se caiga [59]. Los niños al apoyarse en la bicicleta, la puerta y la silla generaron una fuerza que ocasionó que el objeto se cayera, debido a que no se encontraban en una posición estable; originando así contusiones y heridas por el contacto brusco de la piel con el material rígido de los objetos.

Las heridas abiertas que sufrieron los niños fueron ocasionadas por objetos filosos como fue un cuchillo y un espejo según las manifestaciones de las madres:

Yo estaba pelando papas y cuando me fui a lavar las papas dejé el cuchillo en el banco, en eso ha venido mi hijito y lo ha cogido, escuché que lloró, me

regresé y lo vi de su dedito estaba sangrando, yo dije se había cortado bastante porque vi toda su manito de sangre. (m6)

Mi hijito estaba jugando en la cama y la cama en la cabecera tiene un espejo, y el por curioso pasa la mano por el filo del espejo y lloró, cuando lo veo su manito estaba sangrando y goteaba la sangre. (m12)

Las heridas incisivas son producidas en su mayoría por un agente cortante como en estos casos fueron cuchillos y el borde de un espejo; esto sucede por dos motivos bien por presión que se ejerce sobre estos objetos y/o por la tracción rápida de estos mismos, este tipo de heridas se caracterizan por tener bordes muy nítidos, profundos y sangrantes, se pueden percibir fácilmente al distanciar los bordes [60]. Es por ello que las madres manifiestan haber percibido sangre a tal punto de verla gotear y manifiestan que al limpiar la herida los bordes fueron rápidamente identificados a simple vista.

Las participantes describieron que ante las contusiones de sus hijos aplicaron crema, gel y ungüentos, pañitos de agua tibia, agua fría, agua con sal, hielo, jabón sobre el hematoma, dieron de lactar, evitaron que el niño duerma y frotaron el hematoma con una moneda y ante las heridas desinfectaron con agua oxigenada, colocaron ceniza, utilizaron suturas adhesivas, hicieron hemostasia y al igual que en las contusiones aplicaron cremas y limpiaron con agua y jabón.

Le colocamos hielo en vez de agua porque eso nos dijo una vecina. (m1)

Colocarle agüita con sal, entonces lo estuve verificando ahí, no lo deje que duerma. (m3)

Fue irme a ponerle agüita, porque lo vi que quería sangrar y me dijeron que también le pusiera agua sal para que no se hinchara y logre calmarlo. (m6)

Lo que hice fue lavarle y colocarle hielo envuelto en una telita para que vaya desinflamando. (m11)

Primero lo que hice fue buscarle por su carita, su cabecita a ver si se había hecho algo y le puse pañitos de agua tibia para que se desinflame. (m12)

El agua se ha empleado siempre para el lavado de heridas, pues aparte de ayudar a limpiar, promueve el aumento de exudado, que es beneficioso para la pronta cicatrización. Si la herida está muy contaminada, es recomendable lavar con abundante agua y jabón, recordando que la zona debe de ser bien enjuagada. El jabón utilizado para estos procedimientos debe ser el adecuado, debido a que algunos no son aptos para limpiar heridas, ocasionando el retraso de la cicatrización [60].

Las compresas frías ayudan a reducir a calmar el dolor y la inflamación, debido a su propiedad antiinflamatoria; está indicado para reducir la inflamación provocada por un traumatismo o para evitar la formación de hematomas; se puede usar en seco a través de bolsas de hielo o de forma húmeda con compresas. Las compresas de agua caliente mejoran la circulación, y aumentan el flujo sanguíneo, pero su aplicación es recomendada después de que el hematoma ya se haya formado [61].

Cuando un niño sufre algún golpe en la cabeza, se recomienda despertarlo al menos cada hora antes de que duerma hasta el siguiente día, para que se tenga la certeza de que el golpe no ocasionó alguna confusión o alteración del estado de conciencia. Es importante asegurarse que recuerda lo que sucedió durante el día, o que no presente náuseas ni vómitos [62].

Las madres aplicaron sobre la herida, el hematoma o la parte del cuerpo que se golpeó diversas sustancias, ungüentos, cremas, etc.; todas estas dirigidas a evitar que se inflamara y ayudara a cicatrizar rápido.

Lo que hice fue lavarle la cara con agüita, después le puse jaboncito en donde estaba el moretón. (m7)

Lo llevé al baño y mojé la cabeza y después en donde estaba el chinchón le puse harto jabón. (m15)

Los efectos que tiene el jabón al ser aplicado sobre un hematoma, tienen muy poca validez científica, pues carecen de toda prueba o comprobación médica, estas actitudes provienen en su mayoría de las recomendaciones de las madres o las abuelas; pues los resultados positivos que fueron observados por las personas que emplearon estas medidas, pudieron ser obtenidos por las medidas que se realizaron simultáneamente. [62]

Las madres utilizaron una moneda para frotar el “chinchón”, buscando así que este desapareciera:

Al mirarlo vi el chinchón y yo lo que hice fue ponerle jabón de ropa y sobarlo con una moneda ya que eso es lo que yo he visto. (m13)

Es lo lleve corriendo al agua para que el golpe se enfríe, lo embarre bien de jaboncito y lo sobe con una moneda, después le di su seno para que deje de llorar. (m10)

El presionar repetidamente y frotar una moneda sobre el “chinchón” producto del golpe ha sido y sigue siendo una costumbre que siempre se ve al momento de notar un hematoma subcutáneo producto del golpe, a pesar de que una de las recomendaciones es dejar que repose para que se logre la cicatrización interna de los vasos afectados [63]; exponiendo así que esta no es una práctica adecuada ni recomendable ante la presencia de un hematoma subcutáneo.

Las madres para tranquilizar a sus hijos, han adoptado la acción de darles de lactar, pues es una medida práctica que les permite poder revisarlos con mayor facilidad; este efecto se explica ya que cuando el bebé succiona el pecho, el cerebro genera oxitocina, conocida también como la hormona del

amor, provocando mayor confianza y disminuye el estrés, en tal sentido el niño deja de llorar y se calma [64].

Una de las soluciones para desinfectar que es de fácil acceso para las madres es el agua oxigenada, la que utilizan para limpiar y desinfectar las heridas:

Para tratar las heridas primero lavarlos con agua y jabón, luego ya curarlo con agua oxigenada y luego su cremita. (m8)

El peróxido de hidrógeno o conocida comúnmente como agua oxigenada, es una disolución desinfectante empleada principalmente para desinfectar las heridas, sobre todo en caso de ser producto de una rozadura o si la herida ha estado en contacto con el suelo, pues contiene propiedades antisépticas [66].

Las participantes manifestaron haber utilizado productos de aplicación tópica para ayudar a la desinflamación, disminuir el dolor y cicatrización de las contusiones y heridas:

Le pusimos agua en la cabecita porque se había golpeado a un costado de la frente, ahí mismo nuestra reacción fue llevarlo al médico, le pusimos Hirudoid que nos recetó el doctor. (m1)

Inmediatamente fui la levanté y vi que estaba sangrando, le empecé a echar agüita, jaboncito y cremita era Hirudoid. (m4)

Uno de los medicamentos utilizados por las madres fue el Hirudoid, contiene como principio activo: condroitina y sulfato de sodio, posee propiedades que ayudan al flujo sanguíneo y al alivio local de los hematomas superficiales producidos por golpes, su aplicación es recomendada en los niños mayores de un año [66].

Le eché agüita, jaboncito y después lo lavé y le puse diclofenaco para la inflamación. (m2)

El diclofenaco en gel, por su parte reduce la permeabilidad capilar de tejidos que se encuentran inflamados, inhibiendo la hialuronidasa producida por gérmenes, la agregación plaquetaria y la síntesis de prostaglandinas; aliviando el dolor focalizado, la inflamación leve en las pequeñas contusiones [66].

Le eché agua a la frente y luego le eché vaporub para que no se hinche más. (m14)

El Vick VapoRub es una pomada que se utiliza para mejorar los síntomas de tos y congestión nasal existente en el resfriado y la gripe. Su uso puede ser cutáneo o diluida en agua caliente para la inhalación de los vapores. Este producto está contraindicado menores de dos años, ya que puede ocasionar reacciones cutáneas y taquipnea, ya que al ser aplicado genera una sensación de frío, la que es recibida por el cerebro ocasionando que las respiraciones del niño aumenten; por otro lado, no hay ningún estudio que indique los efectos antiinflamatorios o algún otro beneficio de este ungüento ante una contusión [66].

Yo me asusté, dije ahora si va a correr sangre, inmediatamente fui la levanté y vi que estaba sangrando, le empecé a echar agüita, jaboncito y cremita Hipoglos. (m4)

El Hipoglos es una pomada indicada en la dermatitis por el sudor (salpullido), raspones, dermatitis producto del uso del pañal, acné, grietas en el pezón y en quemaduras de primer grado. Compuesto por talco que tiene un efecto absorbente, vitamina A que regula el crecimiento de los tejidos epiteliales, óxido de zinc de acción secante y astringente, reduce la exudación e inflamación, es por ello que puede proteger y recubrir las superficies laceradas, el ácido bórico tiene un efecto antiséptico para quemaduras leves o cortes y la alantoína es un cicatrizante natural, [66].

Las madres ante la presencia de una herida buscaron que esta dejara de sangrar y cicatrizara pronto.

Primero le limpié la sangre, le pegué la cintita en el labio, pero se despegaba porque seguía sangrando; por eso la llevé al hospital porque la sangre no paraba. (m2)

En su labio le pegué una cintita para que se una la herida y dejara de sangrar. (m9)

Las suturas adhesivas esterilizadas son muy eficaces para afrontar los bordes de las heridas o cortes cutáneos semiprofundos, debido a que facilitan la unión de la piel dañada y evita el trauma que generan los puntos convencionales que se realizan en un establecimiento de salud. Su condición microporosa permite que la piel respire normalmente, facilitando que el niño tenga una cicatrización con mejores resultados estéticos [66].

Le amarre su dedito con un trapito para que dejara de sangrar. (m6)

Le empecé a limpiar y ver donde era la herida, entonces le presione con la parte limpia del polo hasta que ya después de un rato ya dejo de sangrar. (m12)

La hemostasia es un mecanismo que el organismo activa como defensa tras haber sufrido una lesión, evita la pérdida de sangre del interior de los vasos sanguíneos. Dividida en hemostasia primaria en donde las plaquetas se adhieren a la superficie afectada, construyendo un tapón hemostático plaquetar y en la hemostasia secundaria se activan diversas proteínas de plasma formando un coágulo de fibrina que frena la salida de sangre al exterior. La madre puede lograr la hemostasia haciendo presión sobre la herida [68].

Me di cuenta que se había raspado la rodilla, ahí le lave la rodilla con agüita y le quemé un trapito y el polvito le puse a la herida para que cicatrice. (m5)

Entre las recomendaciones a seguir ante una herida, está la indicación explícitamente de no colocar ningún remedio casero sobre ella como cenizas, barro, telas de araña, azúcar, etc. Debido a que pueden contaminar la herida y ocasionar una infección [32].

Los resultados obtenidos fueron evaluados por las madres de acuerdo a la capacidad resolutive que tuvo cada una de estas medidas empleadas, ellas manifestaron haber observado desinflamación de los hematomas y cicatrización de las heridas.

Si, tuvo mejores resultados, porque evito que se hinchara y que se hiciera morado. (m1)

No le permitió que se haga morado, y le ayudo a que no esté hinchado, en su momento si se hincho, pero cuando le coloque esa agüita con sal bajó. (m3)

Buenos, ayudo en la hinchazón que tenía el moretón y no dejo que se hiciera negro. (m7)

Con el agua y el jabón le bajo lo hinchadito, pero si demoró algún tiempito en que se bajara todo. (m9)

Si ya no dejó que se haga muy verde el chinchón y lo desinflamo también. (m10)

Fue bueno, porque si desinflamó su labio, el cambio si se notó. (m11)

Aparentemente el jabón y el agua tuvo resultados buenos ya que la hinchazón bajo y a los pocos días tuvo mejoría. (m13)

Y si ayudó a bajar la hinchazón y el moretón yo dije se va a quedar como una pelota en su cabeza. (m14)

Le ayudó mucho a que no se hinche más y le hizo desaparecer a los días el chinchón. (m15)

El aplicar agua fría o hielo inmediatamente después de la lesión, reduce la cantidad de sangre que fluye hacia los tejidos que se encuentran alrededor de la zona afectada [28]. Esta acción puede evitar que el hematoma sea muy visible, disminuya su hinchazón o en el caso de contusiones de primer grado no se observe moretones. Los medicamentos de uso tópico que se emplearon son específicamente para estas lesiones, es por ello que contribuyeron a la mejoría de los signos y síntomas.

Otro de los resultados positivos observados fue la cicatrización, las madres expresaron que las heridas se cerraron y dejaron de sangrar:

La cremita hizo que la herida seque rápido. (m4)

Cuando le di el seno dejó de llorar y se calmó, le pude revisar si se había hecho algo, el polvito de la tela le ayudó a que cicatrice y no infecte. (m5)

Dejó de sangrar la herida, ya después de un tiempo se le saca el trapito para que seque la herida. (m6)

Las heridas no se infectaron y sanaron pronto. (m8)

Yo creo que si fueron buenos porque del labito le ayudó a que ya no sangrara y se secó (m9)

Lo principal es que dejó de sangrar, porque lo que más preocupa de una herida es la sangre. (m12)

La cascada de cicatrización consta de cuatro fases: La coagulación, inicia inmediatamente después de haber sufrido la lesión, su función es detener la hemorragia, las plaquetas interactúan con el colágeno, agregando y activando la trombina, iniciando así la formación de la malla de fibrina, fortificando los grupos de plaquetas para constituir un coágulo estable [32]. La presión que las madres ejercen hacia la herida facilita y acelera este proceso de coagulación, evitando así que la herida siga sangrando.

La segunda fase de inflamación, está centrada en destruir bacterias y eliminar residuos, los neutrófilos se encargan de preparar la herida para el crecimiento de tejido nuevo. Conforme los glóbulos blancos desaparecen, los macrófagos llegan para continuar limpiando los agentes nocivos, secretando factores de crecimiento y proteínas que atraen células del sistema inmune a la herida para facilitar la reparación tisular [32].

La fase de proliferación inicia cuando la herida se encuentra limpia, presenta tres etapas: regenerar el tejido de la herida, contraer los márgenes de la herida y cubrir la herida o epitelización. Durante la primera etapa, el tejido de granulación de color rojo intenso y brillante rellena el lecho de la herida de tejido conjuntivo formándose así nuevos vasos sanguíneos; durante la contracción, los márgenes de la herida se retraen y tiran hacia el centro de la herida. En la tercera etapa, las células epiteliales brotan del lecho de la herida y comienzan a migrar hasta que la herida es cubierta con epitelio [32].

Durante la fase de maduración, tejido nuevo adquiere mayor fuerza y flexibilidad; las fibras de colágeno se reorganizan, el tejido se renueva y madura, aumenta la resistencia a la tracción [32].

Las madres también manifestaron en algunos casos no tener resultados positivos, pues ellas notaron que los hematomas se formaron y no desaparecieron hasta que se reabsorbieron por si solos al cabo de unos días y que los bordes no lograban quedarse pegados porque seguía sangrando la herida.

No tan buenos, porque la cinta no pegaba por lo que estaba sangrando mucho y no se quedaba pegada en la heridita, si hubiera ayudado y a no la hubiera llevado al hospital. (m2)

Se hinchó de todas maneras a pesar de ponerle agua sal, lo tuve que llevar al centro de salud. (m6)

Creo que no tan buenos porque igual la hinchazón si le duró varios días y su orejita se hizo negrita después de dos días. (m12)

El criterio que debe tener la madre para decidir qué acciones tomar durante la UP, debe estar basado en la complejidad de la urgencia, pues como se evidencia en los relatos anteriores al aplicar agua con sal, compresas de agua tibia no ayudaron a desinflamar y a evitar que se forme el moretón, pues agregarle sal al agua no hace mucha diferencia a solo aplicar agua y la aplicación de compresas de agua tibia no están recomendadas antes de que el hematoma se forme, es por ello que no tuvieron un buen resultado; las suturas adhesivas son una opción para heridas superficiales, que por lo general son poco sangrantes, ya que si hay un abundante sangrado el pegamento no será adherible a la piel.

Subcategoría 2. Quemaduras de primer grado

Subcategoría que define como causa principal de quemaduras de primer grado a un agente físico, en este caso los líquidos calientes; las madres al relatar en qué situaciones se dieron las quemaduras manifestaron, mientras el menor estaba comiendo o cerca de algún recipiente con agua caliente.

Estábamos tomando desayuno, él estaba más grande, tenía más movimiento, más fuerza y con la mano lo choca la taza de avena y se cayó, se derramó en sus piernitas. (m8)

Yo serví el agua en un vaso de plástico, pero como estaba bien caliente, lo puse en la ventana para que se enfríe con el airecito, yo me descuide será un segundo y mi bebé se había apoyado en el filo de la ventana y ahí se había volteado el vaso y le cayó a su cuerpito y mi hijita lloraba fuerte. (m9)

Mi niña ya se paraba sosteniéndose en las cosas, ha venido gateando y por sujetarse en la mesa para pararse se le vino encima la taza de agua caliente. (m11)

Las bebidas calientes apoyadas sobre superficies al alcance de los niños son las que ocasionaron la urgencia; los niños durante este periodo de edad buscan superficies para sostenerse, mantenerse parados o desplazarse, sin tener en cuenta si hay algo que puedan derramar, ya que aún no tienen la conciencia de las cosas, pues no saben diferenciar entre lo caliente y lo frío, golpeando así el vaso o la taza ocasionando que se les derrame sobre ellos; por otro lado ellos buscan experimentar, y todas las cosas de su alrededor llama su atención, intentando así alcanzar el recipiente con diversos movimientos descoordinados, los que terminan por originar que el contenido de la taza se caiga sobre ellos [69].

Las acciones realizadas ante una quemadura de primer grado, que manifestaron las madres fueron sacarle la ropa inmediatamente, colocar directamente al agua fría y aplicar cremas o ungüentos.

Bueno lo primero que hice fue sacarle la ropa y lavarle no, lavarle con agua fría y ya luego le pusimos Hipoglos. (m8)

Cuando la vi le saque la ropa rápido rápido para que no se siga quemando, porque su barriguita estaba toda roja de lo que le había caído el agua caliente. (m9)

Como le comenté pues le saqué la ropita y vi que si su bracito estaba rojito y le lavé con agua fría. (m11)

El cuerpo humano soporta temperaturas de hasta 40 ° C; al superar esta temperatura las proteínas se desnaturalizan y se altera la capacidad de reparación celular. La piel se puede deteriorar por la acción directa del agente causal y al mismo tiempo se podría causar una isquemia cutánea secundaria [70].

El material de la ropa que frecuentemente utilizan los niños pequeños es de algodón, por su suavidad y comodidad, además permiten la transpiración de la piel y regulan la temperatura corporal; frente a una quemadura las fibras naturales del algodón absorben rápidamente el agua caliente, apoyando a que se expanda por la ropa y ocasionando una mayor extensión del agente físico en la piel [71].

Cuando el niño sufre una quemadura, el daño no es evidente inmediatamente, pues el calor es retenido en el cuerpo, es decir que se calienta lentamente pero también la pérdida de este calor es lenta, posee una baja conducción, por lo que la duración del sobrecalentamiento persiste, ocasionando que el calor continúe causando daño, aunque se haya eliminado la causa, por ello la lesión debe ser enfriada con agua. Los daños a causa de una quemadura pueden tardar en observarse desde unos minutos hasta varios días o incluso puede tardar más tiempo dependiendo de su gravedad. El colocar inmediatamente agua fría o aplicar una compresa fría disminuye la profundidad y el grado de una quemadura; mientras más rápido se logre enfriar la quemadura, menores serán los daños [72].

El Hipoglos como se mencionó anteriormente regula el crecimiento de los tejidos epiteliales, reduce la inflamación y exudación, puede ser utilizado como un antiséptico, siendo una buena opción para las quemaduras leves o de primer grado ya que contribuye a la regeneración de la piel, disminuye el tiempo de recuperación, facilitando así la pronta recuperación de la o las zonas afectadas, además de aliviar considerablemente los principales síntomas de una quemadura de primer grado [67].

Los resultados observados por las madres luego de su actuar, los denominaron como favorables pues no se formó ningún flictema y la piel enrojecida regreso a su color normal.

Las dos cosas que hice yo creo que si dieron buenos resultados porque si bajo de lo que estaba rojito y al pasar los días pues ya se desaparecieron.

(m8)

Si ayudó bastante porque no se le hizo globito y no se le quedó ninguna marquita en su cuerpito donde se quemó. (m11)

Según lo relatado por las participantes, las quemaduras que sufrieron sus hijos fueron de primer grado, por lo que en ninguno de los casos se hubiera originado un flictema, ya que este es característico de las quemaduras de segundo grado; las medidas que adoptaron para enfriar la piel fueron las correctas ya que son las mismas que se recomiendan en las acciones de primeros auxilios, por tal motivo ayudaron a desinflamar la zona afectada, que se tornó de color rojizo en un inicio.

La aplicación de crema regeneradora contribuye a la pronta mejoría del tejido expuesto al calor, mejorando su apariencia, desinflamando la zona afectada. Por tal motivo las madres observaron una mejoría gracias a las medidas adoptadas, las que fueron acertadas, pues pudieron observar que la piel afectada mejoraba visiblemente sin dejar ninguna cicatriz o marca.

Subcategoría 3. Atragantamiento parcial

Subcategoría que define como causa principal de atragantamiento parcial a los alimentos, al pasar una porción muy grande de comida o al desprenderse una parte de carne muy dura o fibrosa.

La vez pasada estuvimos comiendo cuy y yo le doy una patita para que se entretenga, él tenía pocas muelitas, en eso lo veo y me hizo un gesto como que cerró los ojitos y estaban medios llorosos sus ojitos. (m1)

Cuando le estaba dando de comer, le hago muy espesa la papilla, le estaba dando mucho y se ahogó, se puso moradito. (m3)

Le estaba dando chochoquita con su carnecita y al descuido había cogido un pedazo de carne y como no mordía bien, lo había pasado y se había atragantado en el cuello. (m4)

No me he dado cuenta que la carne se ha ido con una gualdrapita y la bebé al meterlo a la boca y querer pasarlo no ha podido y se ha quedado atravesada, se empezó a desesperar. (m7)

Él todavía era chiquito, estaba en la cama y la que estaba comiendo el coco era yo y por descuido deje un pedacito del coco en la cama, se había puesto en posición de gateo y lo había cogido el coco y lo había metido a la boca. (m8)

Estaba picando sus papitas y su zapallito, pero parece que me ha faltado un pedazo, en eso veo que se estaba poniendo medio rojito, y algo en mi me decía que se había atorado. (m10)

Algunos alimentos son causa habitual de los atragantamientos infantiles, incluso cualquier comida se puede convertir en un riesgo potencial si no se toma en el tamaño adecuado, los niños de uno a dos años ya cuentan con la habilidad suficiente de comer de la olla familiar, pues ya presentan piezas dentarias, pero aún ya teniendo conocimiento de que tienen la capacidad de

masticar para triturar los alimentos hay que prestar atención, especialmente en las porciones que meten a la boca y a la consistencia que tienen los alimentos debido a que se pueden atragantar [62].

La función fundamental de los dientes es la desintegración de los alimentos, para ingerirlos de forma adecuada. Los dientes se encargan de partir, desgarran y moler los alimentos de forma articulada facilitando su paso hacia el tubo digestivo. Los primeros dientes (incisivos centrales inferiores) aparecen alrededor de los seis meses, los incisivos centrales superiores entre los ocho meses y el primer año, los incisivos laterales inferiores y superiores entre los nueve meses y el año y un mes, primeros molares entre el año un mes a un año y medio, caninos entre el año cuatro meses al año once meses y los segundos molares: en torno a los dos años. Debido a estos procesos se tiene que elegir adecuadamente los alimentos de los niños de acuerdo a las piezas dentales que tienen, para evitar que traguen los alimentos sin haberlos procesado correctamente [62].

Las acciones realizadas en un atragantamiento parcial que manifestaron las madres fueron permeabilizar las vías aéreas superiores al golpearle la espalda o el pecho o buscando extraer el alimento.

Yo, mi intuición de madre, no sé qué fue, lo único que hice fue meterle mi dedo en la boca y encontré el huesito que lo tenía atravesado, mi reacción fue con mi dedo meterle de costado no de frente sino de costado y sacarle el huesito del cuy. (m1)

Lo que hice fue coger, marcarle, colocarle en mi hombro y golpearle, era la primera vez que me pasaba eso, no sabía qué hacer, pero creo que ya un instinto de madre, bueno salió eso no. (m3)

En ese momento le cogí de barriguita y le golpeé atrás y ahí boto la carne. (m4)

En ese rato le metí dos dedos a su boca, así como una pinza y lo cogí la punta del pellejo que se veía y lo jalé y por fin mi hijita se tranquilizó y nosotros también. (m7)

Lo cogí, lo levante y trate de golpearle atrás su pechito, pero no salía, entonces mi reacción fue meter mi dedo a su boquita y sacarle el coco. (m8)

Le golpeé su espaldita hasta que botó el pedazo de zapallo, ya después le revisé la boca a ver si tenía más comida. (m10)

Los golpes en la espalda ayudan a que el niño expulse el cuerpo extraño, siempre y cuando se realice de la manera adecuada, ya que así se evitará posibles complicaciones como son que el cuerpo extraño se desplace debido a la fuerza gravitacional, convirtiendo una obstrucción leve en una grave [74].

El intentar extraer el cuerpo extraño visible es una acción que se utiliza en muchos casos, pero lleva consigo una alta probabilidad de que la madre en su afán de extraer, empuje más el alimento, haciendo que sea más dificultosa la extracción o la expulsión y al igual que la acción anterior pueda agravar la situación del niño [74]. La acción más recomendada para esta situación es que el niño por si solo tosa y expulse el alimento o realizar la maniobra de Heimlich, que está recomendada en niños mayores de un año.

Las madres manifestaron que los resultados obtenidos después de sus acciones ante los atragantamientos de sus hijos fueron favorables, pues lograron la permeabilidad en las vías respiratorias mejorando así el confort de sus hijos.

Logré sacar el huesito de cuy y gracias a Dios no pasó nada más y logré sacarlo. (m1)

Ah, eso ayudó a que el alimento que estaba atascado en la garganta saliera y ya regresó a su colorcito normal. (m3)

Sí, porque al golpearle despacito atrás lo botó la carnicita. (m4)

Buenos resultados, porque logre sacar lo que se había atorado en su garganta. (m7)

Si porque lo pudo botar el pedazo de comida y ya pudo respirar. (m10)

El alimento al ser extraído, expulsado o al ser conducido por el esófago, permitió el paso correcto del aire hacia los pulmones, generando que los niños puedan respirar sin ninguna dificultad, regresando su color de piel normal ya que había un adecuado intercambio gaseoso, así mismo el ver que respiraban sin ninguna dificultad y se reincorporaban a la normalidad, las madres calificaron sus acciones como oportunas y adecuadas, logrando así solucionar las UP.

CAPÍTULO V

CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

CONCLUSIONES

Lo expuesto anteriormente permite concluir que las actitudes de las madres frente a las urgencias pediátricas de sus hijos fueron de carácter proactivo pues las madres mostraron tener iniciativa al momento de la urgencia y reactivo cuando las madres no tuvieron la decisión de actuar inmediatamente por su inexperiencia.

Las actitudes maternas fueron impulsadas por estímulos racional y emocionales, estos primeros se basaron en los saberes previos que poseen las madres, consejos acerca de cómo actuar o al haber experimentado situaciones similares; los estímulos emocionales como la angustia, el nerviosismo, la preocupación y el miedo fueron sentimientos propios de las madres ante las situaciones de peligro.

Las principales urgencias pediátricas que se suscitaron en los infantes atendidos en el Centro de Salud Patrona de Chota fueron las contusiones de primer y segundo grado, las heridas simples, quemaduras de primer grado y atragantamiento parcial; todas estas urgencias se pudieron resolver en el hogar.

Las medidas de las madres ante una contusión de primer y segundo grado estuvieron orientadas principalmente a desinflamar la zona afectada, ante una herida se enfocaron en limpiar y cicatrizar la zona expuesta, frente a una quemadura buscaron principalmente enfriar la piel y evitar alguna secuela y ante un atragantamiento las madres tuvieron como prioridad permeabilizar las vías aéreas.

RECOMENDACIONES

A los directivos de la Escuela Profesional de Enfermería de la Universidad Nacional Autónoma de Chota:

- Establecer alianzas con el Centro de Salud Patrona de Chota, para promover la enseñanza de primeros auxilios a las madres según la edad que van teniendo sus hijos, para una actuación oportuna y eficiente ante eventuales urgencias que se susciten.
- Fomentar la continuidad de investigaciones en esta línea, para fortalecer el crecimiento y desarrollo sano y óptimo en los menores.

Al personal que labora en el área de crecimiento y desarrollo del Centro de Salud Patrona de Chota.

- Durante las consejerías integrales reforzar los conocimientos maternos sobre primeros auxilios y las medidas adecuadas de actuación frente a accidentes en sus hijos.
- Resolver las dudas e incertidumbre de las madres con respecto a las acciones a tomar durante una urgencia pediátrica de una manera asertiva, respetando sus creencias.
- Concientizar a las madres en cuanto a su poder resolutivo de acuerdo a la gravedad de la urgencia pediátrica.

A las madres usuarias del Centro de Salud Patrona de Chota.

- Mostrar interés en aprender los primeros auxilios que se deben aplicar ante una urgencia de sus hijos.

-

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Ministerio de Salud. Norma Técnica de Salud de los Servicios de Emergencia y Urgencia [Internet]. Lima, Perú: Ministerio de Salud; 2007 [consultado 10 de marzo 2020]. Disponible en: <http://bvs.minsa.gob.pe/local/dgsp/NT042emerg.pdf>
2. Organización Mundial de la Salud. Informe mundial sobre prevención de las lesiones en los niños [Internet]. Washington, Estados Unidos: Organización Mundial de la Salud; 2012 [consultado 12 de marzo 2020]. Disponible en: https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/77762/WHO_NMH_VIP08.01_spa.pdf;jsessionid=8324C41E771A2FD5CC602EB3531F56D8?sequence=1
3. Organización Mundial de la Salud. Cada día mueren más de 2000 niños por lesiones no intencionales [Internet]. Ginebra, Suiza: Organización Mundial de la Salud; 2008 [consultado el 15 de marzo del 2020]. Disponible en: <https://apps.who.int/mediacentre/news/releases/2008/pr46/es/index.html>
4. Organización Panamericana de la Salud, Organización Mundial de la Salud, Fondo de las Naciones Unidas para los niños. Cada año fallecen más de 1,2 millones de adolescentes por causas que en su mayor parte podrían evitarse; [Internet], Ginebra, Suiza: Organización Mundial de la Salud; 2017 [consultado 15 de marzo 2020]. Disponible en: https://www.paho.org/hq/index.php?option=com_content&view=article&id=13313%3A%20more-than-12-million-adolescents-die-every-year-nearly-all-preventable&catid=1443%3Aweb-bulletins&Itemid=135&lang=es
5. Sastre M, Soni A, Esparza J, Cura I. Prevalencia y factores asociados a lesiones no intencionales. Pediatría atención primaria [Internet]. 2016 [consultado 16 de marzo 2020]; 18(71):253-258. Disponible en: https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1139-76322016000300006#:~:text=En%20ni%C3%B1os%20ha%20pasado%20de,que%20las%20ni%C3%B1as13%2C14.

6. Roque O. Accidentes Domésticos relacionados con la seguridad del Hogar en niños menores de cinco años Centro de Salud Paucarcolla Puno junio – agosto del 2018 [Tesis de licenciatura] [Internet]. Puno, Perú: Universidad Andina Nestor Cáceres Velasquez; 2019 [consultado 16 de marzo 2020]. Disponible en: <http://repositorio.uancv.edu.pe/handle/UANCV/4147>
7. Bordero C. La neurociencia en la primera infancia. Apuntes de Ciencia y Sociedad [Internet]. 2017 [consultado 16 de marzo 2020]; 7(1):6-10. Disponible en: <http://journals.continental.edu.pe/index.php/apuntes/article/view/502/490>
8. Santiago M. Accidentes Infantiles en el ámbito doméstico y estrategias de prevención [Tesis de licenciatura] [Internet]. Cantabria, España: Universidad de Cantabria; 2016 [consultado el 17 de marzo del 2020]. Disponible en: <https://repositorio.unican.es/xmlui/bitstream/handle/10902/8970/Santiago%20Setien%20M..pdf?sequence=4>
9. Arias G. Conocimientos y prácticas de las madres sobre la prevención de accidentes en el hogar de niños preescolares de una Institución Educativa. Ate-Vitarte [Tesis de Licenciatura] [Internet]. Lima, Perú: Universidad Nacional Mayor de San Marcos; 2016 [consultado 17 de marzo 2020]. Disponible en: http://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/handle/cybertesis/5853/Arias_pg.pdf;jsessionid=6A72E9871C65D04AD7FE3B2180DFE25E?sequence=1
10. Chulle C. Cuidado materno de niños menores de dos años: significado para sus madres Centro de salud de Lima Sur [Tesis doctoral] [Internet]. Lima, Perú: Universidad Nacional Mayor de San Marcos; 2019 [consultado 18 de enero 2022]. Disponible en: https://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12672/11860/Chulle_llc.pdf?sequence=1&isAllowed=y
11. Reyes L. La Teoría de la Acción Razonada: Implicaciones para el estudio de las Actitudes. Investigación Educativa Duranguense [Internet]. 2017 [consultado 17 de marzo 2020]; 7(1)66-77. Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=2358919>

12. López L. Psicología Social de la Salud: Promoción y Prevención [Internet]. 5° ed. Bogotá, Colombia: El Manual Moderno; 2017 [consultado 17 de marzo 2020]. Disponible en: <http://dl.free.fr/getfile.pl?file=/5H1Q3Syl>
13. Gaviria E, Cuadrado I, López M, Cuadrado I. Introducción a la Psicología Social [Internet]. 13er ed. Madrid, España: Sanz y Torres; 2019 [consultado 18 de marzo 2020]. Disponible en: <http://www60.zippyshare.com/v/17199138/file.html>
14. Dominique M, Abarca a, Baños C, Analuisa S. Actitud y Aptitud en el proceso del aprendizaje [Tesis de licenciatura] [Internet]. Riobamba, Ecuador: Escuela Superior Politécnica de Chimborazo del Ecuador; 2019 [consultado 18 de marzo 2020]. Disponible en: <https://www.eumed.net/rev/atlante/2019/06/actitud-aptitud-aprendizaje.html>
15. Palomino B. Actitud frente al Cáncer de Cuello en mujeres atendidas en el consultorio de obstetricia, Hospital de Apoyo, según características sociodemográficas [Tesis de especialidad de enfermería oncológica] [Internet]. Cajamarca, Perú: Universidad Nacional de Cajamarca; 2016 [consultado el 27 de marzo 2020]. Disponible en: <https://repositorio.unc.edu.pe/handle/20.500.14074/1401>
16. Instituto Tecnológico de Sonora. Actitudes y formación de actitudes [Internet]. Sonora, México: Instituto Tecnológico de Sonora; 2016 [consultado 03 de noviembre 2020]. Disponible en: http://biblioteca.itson.mx/oa/desarrollo_personal/oa34/actitudes_y_formacion_de_actitudes/a3.htm
17. Myers D, Twencer J. Psicología Social. 13er ed. San Luis, Argentina: McGraw-Hill/Interamericana Editores. S.A. de C.V.; 2019.
18. Baron R, Byrne D. Psicología Social. 10ma ed. Madrid, España: Pearson; 2005.
19. Celis B. Actitudes maternas: una revisión teórica y evolutiva del concepto [Tesis de licenciatura] [Internet]. Chiclayo, Perú: Universidad Señor de Sipán; 2019

[consultado 04 de abril 2020]. Disponible en:
<https://repositorio.uss.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12802/7217/CELIS%20ESCURRA%20BLANCA%20ESTELA.pdf?sequence=4>

20. Solana M, Omar A. Comportamientos proactivos en el trabajo: adaptación y análisis psicométrico de una escala. Actualidades en psicología [Internet]. 2018 [consultado 04 de abril 2020]; 32(124):33-49. Disponible en: <https://doi.org/10.15517/ap.v32i124.30642>

21. Ministerio de Sanidad España. Bienestar emocional [Internet]. Madrid, España: Ministerio de Sanidad España; 2020 [consultado 5 de abril 2020].
Disponible en:
<https://bemocion.sanidad.gob.es/gl/emocionEstres/emociones/consecuencias/emocionesConducta/home.htm>

22. Ministerio de Salud. Cartilla educativa de atención de primeros auxilios [Internet]. Lima, Perú: Ministerio de Salud; 2017 [consultado 29 de diciembre 2020]. Disponible en: <http://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/4617.pdf>

23. Instituto Mexicano del Seguro Social. Mejorar la atención en los servicios de urgencias. Instituto Mexicano del Seguro Social [Internet]. 2016 [consultado 29 de diciembre 2020]; 3(1):19-23. Disponible en: <https://www.gob.mx/imss/acciones-y-programas/mejorar-la-atencion-en-los-servicios-de-urgencias>

24. Ministerio de Salud Chile. Guías Clínicas AUGE [Internet]. Santiago de Chile, Chile: Ministerio de Salud Chile; 2016 [consultado 22 de abril 2020]. Disponible en: <http://www.bibliotecaminsal.cl/guias-clinicas-auge/>

25. Fernández Y, Melé M. Quemaduras. Sociedad Española de Urgencias de Pediatría [Internet]. 2020 [consultado 27 de abril 2021]; 3(1):275-287. Disponible en: https://www.aeped.es/sites/default/files/documentos/21_quemaduras.pdf

26. Yoshino Y, Ohtsuka M, Kawaguchi M, Sakai K, Hashimoto A, Hayashi M, et al. Pautas para el manejo de quemaduras. The Journal of Dermatology [Internet]. 2016 [consultado 27 de abril 2020]; 43(9):989-1010. Disponible en: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/full/10.1111/1346-8138.13288>
27. Asociación Española de Pediatría. Protocolos Diagnósticos y Terapéuticos en Urgencias Pediátricas [Internet]. 3da ed. Madrid, España: Asociación Española de Pediatría; 2020 [consultado 3 de febrero 2021]. Disponible en: https://www.aeped.es/sites/default/files/documentos/protocolos_seup_2020_final.pdf
28. Casado J, Jiménez R. Guía práctica de primeros auxilios para padres [Internet]. Madrid, España: Ergon; 2017 [consultado 3 de febrero 2020]. Disponible en: https://www.bancosantander.es/cssa/BlobServer?blobcol=urldata&blobheader=application/pdf&blobheadername1=ContentDisposition&blobheadervalue1=inline;filename%3DGuia%20primeros%20auxilios%201807.pdf&blobkey=id&blobtable=MungoBlobs&blobwhere=1305551542474&utm_source=Facebook&utm_medium=social&utm_campaign=Bsan&utm_content=primeros_auxilios
29. Pabón J. Protocolo Clínico Guía Rápida [Internet]. 1º ed. Caracas, Venezuela: MEDBOOK; 2018 [consultado 4 de mayo 2020]. Disponible en: <https://es.scribd.com/document/554286661/Protocolo-Clinico-Guia-Rapida>
30. Díaz M, Olivares A, Cruz F, Briones J. Trauma: Un problema de salud en México [Internet]. México, México: Academia Nacional de Medicina de México; 2016 [consultado 5 de mayo 2020]. Disponible en: <http://esportivo.wikispaces.com/file/view/T.5.+HERIDAS+Y+CONTUSIONES.pdf>
31. Ministerio de Salud. Primeros auxilios en el nivel comunitario [Internet]. Lima, Perú: Ministerio de Salud; 2017 [consultado 11 de mayo 2020]. Disponible en: <http://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/4521.pdf>

32. Sociedad española de heridas. Heridas y cicatrización. Telesalud para paciente crónico con herida compleja [Internet]. 2018 [consultado 15 de mayo 2020]; 1(8):103-161. Disponible en:
https://heridasycicatrizacion.es/images/site/2018/marzo2018/Revista_SEHER_8_1_15_Febrero_Completa_calidad.pdf
33. Ferreira G, Fernández T. Clínica Práctica. 1º ed. Madrid, España: Editorial Médica Panamericana; 2021.
34. Benito J, Mintegui S. Urgencias en Pediatría. 2º ed. Madrid, España: Editorial Médica Panamericana; 2019.
35. Medina J. Medicina de urgencias: Fundamentos y enfoque práctico [Internet]. 1ra ed. Madrid, España: Panamericana; 2019 [consultado 30 de octubre 2020]. Disponible en: <http://dl.free.fr/getfile.pl?file=/TXsTTbfu>
36. Asociación Española de Pediatría de Atención Primaria. Atragantamiento: Situaciones de urgencia [Internet]. Madrid, España: Asociación Española de Pediatría de Atención Primaria; 2019 [consultado 18 de mayo 2020]. Disponible en: <https://fundadeps.org/recursos/Manejo-practico-de-los-problemas-pediatricos-mas-frecuentes-en-la-escuela/>
37. Díez A. Más sobre la interpretación (II) Ideas y creencias. Revista Asociación Española de Neuropsiquiatría [Internet]. 2017 [consultado 20 de mayo 2020]; 37 (131): 127-143. Disponible en:
<https://scielo.isciii.es/pdf/neuropsiq/v37n131/08.pdf>
38. Toro R, Fernández A, Ruidiaz Keidis. Prácticas para la prevención de accidentes en el hogar en cuidadores de niños de 1 a 5 años en un barrio de Cartagena (Colombia). Archivos de Medicina [Internet]. 2019 [consultado 22 de junio 2020]; 19 (1): 99-108. Disponible en:
<https://www.redalyc.org/journal/2738/273859249009/273859249009.pdf>

39. Singh L, Espinosa M, Aties M. Accidentes o lesiones no intencionales en la infancia. Revista Información Científica [Internet]. 2016 [consultado 23 de mayo 2020]; 95 (6): 1019-1028. Disponible en: <http://www.revinfcientifica.sld.cu/index.php/ric/article/view/61/1531>
40. Hernández V, Solano N, Ramírez L. Entorno social y bienestar emocional en el adulto mayor. Revista Venezolana De Gerencia [Internet]. 2020 [consultado 25 de mayo 2021]; 26 (95): 530-543. Disponible en: <https://doi.org/10.52080/rvgluz.27.95.6>
41. Municipalidad Provincial de Chota. Ubicación Geográfica Chota. [Internet]. Chota, Perú: Municipalidad Provincial de Chota; 2015 [consultado 25 de mayo del 2020]. Disponible en: <http://www.munichota.gob.pe/ubicacion-geografica>
42. Organismo de formalización de la propiedad informal (COFOPRI). Sectorización de la Zona Urbana de la Ciudad de Chota [Internet]. Chota, Perú: Ministerio de Vivienda, Construcción y Saneamiento; 2011 [consultado 26 de mayo 2020]. Disponible en: <http://www.vivienda.gob.pe>
43. Supo J. Metodología de la investigación: las rutas cuantitativas, cualitativas y mixtas [Internet]. 1° ed. Ciudad de México, México: McGraw Hill. Interamericana Editores, S.A. de C.V.; 2018 [consultado 03 de octubre 2020]. Disponible en: <https://drive.google.com/file/d/1Rs6QrMfdO1cIIJykxEuKb12pS1i2OB7I/view?fbclid=IwAR2Wx76HHic0KEEde6BajiCqbr794jRMSIFMSYf9AggFc364t2H16QEuNw>
44. Pérez J. Definiendo Competencias: Iniciativa y Proactividad [Internet]. Lima, Perú: Casa up; 2019 [Consultado 03 de agosto 2021]. Disponible en: <https://casaup.up.edu.pe/definiendo-competencias-iniciativa-y-proactividad/>
45. Calle D. Filogenia y desarrollo de funciones ejecutivas. Psicogente [Internet]. 2017 [consultado 20 de marzo 2022]; 20(38):368-381. Disponible en: <https://www.redalyc.org/journal/4975/497555991012/html/>

46. Vargas C, Hernández L, Molina M. Aspectos percibidos por las madres primerizas como favorecedores en la adopción de su nuevo rol. *Revista Cubana de Salud Pública* [Internet]. 2020 [consultado 7 de agosto 2021]; 45(4): 1-18. Disponible en: <http://scielo.sld.cu/pdf/rcsp/v45n4/1561-3127-rcsp-45-04-e1573.pdf>
47. Asociación Española Contra el Cáncer: Las emociones: Comprenderlas para vivir mejor [Internet]. Madrid, España: Ministerio de Sanidad y Política Social; 2018 [consultado 7 de agosto 2021]. Disponible en: <http://sauce.pntic.mec.es/falcon/emociones.pdf>
48. Díaz I, Iglesia G. Ansiedad: Revisión y Delimitación Conceptual. *Revista Summa Psicológica UST* [Internet]; 2019 [consultado 9 de agosto 2021]; 16(1): 42-50. Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=7009167>
49. Pattee E. La diferencia entre preocupación, estrés y ansiedad [Internet]. Nueva York, Estados Unidos: The New York Times; 2020 [consultado 19 de agosto 2021]. Disponible en: <https://www.nytimes.com/es/2020/03/04/espanol/estilos-de-vida/que-es-el-estres-ansiedad-preocupacion.html>
50. EcuRed Contributors. Nerviosismo [Internet]. La Habana, Cuba: EcuRed; 2019 [consultado 15 de agosto 2021]. Disponible en: <https://www.ecured.cu/index.php?title=Nerviosismo&oldid=3533017>
51. Fundación Once e Ilunion. Accesibilidad. Emoción Miedo [Internet]. Madrid, España; Discapnet; 2021 [consultado 30 de agosto 2021]. Disponible en: <https://www.discapnet.es/areas-tematicas/salud/recursos/guia-de-las-emociones/miedo>
52. Anneo L. De la Tranquilidad del Ánimo [Internet]. 1º ed. Islas Baleares, España: Edu Robsy; 2016 [consultado 3 de setiembre 2021]. Disponible en: <http://web.seducoahuila.gob.mx/biblioweb/upload/De%20la%20Tranquilidad%20del%20Animo%20Lucio%20Anneo%20Seneca.pdf>

53. Landínez D, Montoya D, Gómez A. Conectividad funcional y memoria de trabajo: una revisión sistemática. *Ciencias Cognitivas* [Internet]. 2021 [consultado 5 de marzo 2022]; 16(1):72-99. Disponible en: <https://revistas.libertadores.edu.co/index.php/TesisPsicologica/article/view/1072/983>
54. Indavera S, Leandro G. El enfoque de las capacidades, la capacidad de búsqueda de información y el autoaprendizaje. *Ciencia, docencia y tecnología* [Internet]. 2017 [consultado el 22 de marzo 2022]; 28(54):252-265. Disponible en: <http://www.scielo.org.ar/pdf/cdyt/n54/n54a10.pdf>
55. Colomba V. Maduración cerebral en el niño. *Revista chilena de pediatría* [Internet]. 2018 [consultado 7 de setiembre 2021]; 89(1):137-142. Disponible en: <https://www.scielo.cl/pdf/rcp/v89n1/0370-4106-rcp-89-01-00137.pdf>
56. CareFirst Health Library. Anatomía del cerebro de un niño [Internet]. California, Estados Unidos: The Open University; 2020 [consultado 10 de setiembre 2021]. Disponible en: [https://carefirst.staywellsolutionsonline.com/spanish/Encyclopedia/90,P05698#:~:text=L%C3%B3bulos%20parietal.,objetos%20alrededor%20de%20la%20persona\).](https://carefirst.staywellsolutionsonline.com/spanish/Encyclopedia/90,P05698#:~:text=L%C3%B3bulos%20parietal.,objetos%20alrededor%20de%20la%20persona).)
57. Asociación Española de Pediatría de Atención Primaria. Desarrollo psicomotor del niño de 1 a 2 años “Autonomía y curiosidad a la vez: “un terremoto” [Internet]. Madrid, España: Asociación Española de Pediatría de Atención Primaria, 2018 [consultado 12 de setiembre 2021]. Disponible en: <https://www.familiaysalud.es/crecemos/el-segundo-ano/desarrollo-psicomotor-del-nino-de-1-2-anos-autonomia-y-curiosidad-la-vez-un>
58. Ministerio de Salud. Guía de Práctica Clínica para el Diagnóstico y Tratamiento de Heridas en Cara [Internet]. Lima, Perú: Ministerio de Salud; 2020 [consultado 28 noviembre 2021]. Disponible en: <http://www.insnsb.gob.pe/docs->

trans/resoluciones/archivopdf.php?pdf=2020/RD%20N%C2%B0%20000169-2020-DG-INSNSB%20GPC%20Heridas%20en%20Cara%20-%202-25.pdf.

59. Giordano D, Cuestiones de Diseño: Equilibrio inestable sobre campos imprecisos [Internet]. 1° ed. Buenos Aires, Argentina: Experimenta; 2021 [consultado 20 de enero 2022]. Disponible en: <https://books.google.com.pe/books?hl=es&lr=&id=hxwtEAAAQBAJ&oi=fnd&pg=PA13&dq=el+equilibrio+inestable+articulo+cientifico&ots=usipUsUNTm&sig=BUdVP6VKTSscJ8dDG-qwlrsYIncQ#v=onepage&q&f=false>
60. Muñoz R, Alonso L, López M, Quintana I. Uso de jabón en heridas: encuesta a profesionales sanitarios. Gerokomos [Internet]. 2020 [consultado el 18 de noviembre]; 31(4):248-255. Disponible en: <https://scielo.isciii.es/pdf/geroko/v31n4/1134-928X-geroko-31-04-248.pdf>
61. Quirónsalud. Aplicar frío o calor a una zona adolorida [Internet]. Madrid, España: Quirónsalud; 2017 [consultado 24 de setiembre 2021]. Disponible en: <https://www.tucanaldesalud.es/es/voz-especialista/aplicar-frio-calor-zona-dolorida>
62. Healthy Children. Lesiones y Emergencias [Internet]. Illinois, Estados Unidos: The American Academy of Pediatrics; 2019 [consultado 19 de enero 2020]. Disponible en: <https://www.healthychildren.org/Spanish/health-issues/injuries-emergencias/Paginas/default.aspx>
63. Barrero M. Mitos y verdades de los remedios caseros para los niños [Internet]. Bogotá, Colombia: El Tiempo; 2021 [consultado 15 de noviembre]. Disponible en: <https://www.eltiempo.com/abc-del-bebe/nino/1-a-2-anos/mitos-y-verdades-de-los-remedios-caseros-para-los-ninos-12463>
64. Pamo O. Las creencias populares en la medicina moderna. Revista de la Sociedad Peruana de Medicina Interna [Internet]. 2020 [consultado 3 marzo de 2022]; 26(1):37-43. Disponible en: <http://revistamedicinainterna.net/index.php/spmi/article/view/325>

65. Caraballo A. La oxitocina durante la lactancia materna [Internet]. Madrid, España: Guia Infantil; 2019 [consultado 7 de octubre 2021]. Disponible en: <https://www.guiainfantil.com/articulos/alimentacion/lactancia/beneficios-de-la-reflexologia-para-la-lactancia/>
66. Guillén V, Sánchez M, Callejo M, Gallardo I, Sevilla Martínez. Uso del agua oxigenada y recomendaciones para su empleo [Internet]. Madrid, España: Cuídate plus; 2021 [consultado 2 de enero 2022]. Disponible en: <https://cuidateplus.marca.com/belleza-y-piel/cuidados-pelo/2016/03/11/usos-agua-oxigenada-recomendaciones-110121.html>
67. Agencia Española de Medicamentos y Productos Sanitarios. Prospecto: Información para el Usuario [Internet]. Ciudad, País: Agencia Española de Medicamentos y Productos Sanitarios; 2021 [consultado 13 de setiembre 2021]. Disponible en: <https://cima.aemps.es/cima/publico/nomenclator.html>
68. Universidad Industrial de Santander. Protocolo de suturas [Internet]. Bucaramanga, Colombia: Universidad Industrial de Santander; 2018 [consultado 2 de enero 2022]. Disponible en: <https://www.uis.edu.co/intranet/calidad/documentos/UISALUD/prestacionServiciosAsistenciales/Protocolos/TUD.02.pdf>
69. Lecumberri R. Coagulación (hemostasia y trombosis) [Internet]. Navarra, España: Clínica Universidad de Navarra; 2020 [consultado 2 de enero 2022]. Disponible en: <https://www.cun.es/enfermedades-tratamientos/pruebas-diagnosticas/coagulacion-hemostasia-trombosis>
70. Canelos J, Williams L, Hidalgo C. Quemaduras en pediatría. Perspectivas Terapéuticas. Polo del Conocimiento [Internet]. 2021 [consultado 10 de enero 2022]; 6(6): 612-630. Disponible en: <https://polodelconocimiento.com/ojs/index.php/es> Moliné J. Primeros auxilios: quemaduras [Internet]. Madrid, España: Instituto Nacional de Seguridad e Higiene en el Trabajo; 2019 [consultado 7 de enero 2022]. Disponible en:

https://www.insst.es/documents/94886/327064/ntp_524.pdf/c50bdaef-6114-4d31-a5c0-6734a8cce551

71. Chemicals T. Propiedades de absorción de la humedad por capilaridad: formas de eliminación o potenciación [Internet]. Barcelona, España: Janabebe; 2020 [consultado 10 de enero 2022]. Disponible en: <https://janabebe.com/es/blog/que-beneficios-tiene-el-uso-del-algodon-en-los-bebes.html>

72. State Compensation Insurance Fund. Tratamiento de agua fría para quemaduras por calor [Internet]. California, Estados Unidos: State Compensation Insurance Fund; 2020 [consultado 11 de enero 2022]. Disponible en: <https://www.safeworkca.com/es/safety-articles/tratamiento-de-agua-fria-para-quemaduras-por-calor/>

73. Moliné J. Primeros auxilios: Quemaduras [Internet]. Madrid, España: Instituto Nacional de Seguridad e Higiene en el Trabajo; 2019 [consultado 7 de enero 2022]. Disponible en: https://www.insst.es/documents/94886/327064/ntp_524.pdf/c50bdaef-6114-4d31-a5c0-6734a8cce551

74. Jiménez M, Velasco I, Espartosa M. Atragantamiento en niños: cómo debo actuar [Internet]. Pamplona, España: Palabra enfermera; 2019 [consultado 21 de enero 2022]. Disponible en: <http://www.palabraenfermera.enfermerianavarra.com/blog/2019/02/12/atragantamiento-en-ninos-como-debo-actuar/>

ANEXOS

Anexo 1. Formato de Carta de Invitación



UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE CHOTA Escuela Profesional de Enfermería

INVITACIÓN PARA PARTICIPAR EN LA INVESTIGACIÓN

Actitudes maternas frente a urgencias pediátricas en sus hijos de uno a dos años. Centro de Salud Patrona de Chota, 2020

Chota..... de marzo del 2021

Estimada participante:

Mi nombre es Daniela Mishel Llaguento Coronel y soy Bachiller en Enfermería de la Universidad Nacional Autónoma de Chota. La invito a participar en la investigación “Actitudes maternas frente a urgencias pediátricas en sus hijos de uno a dos años. Centro de Salud Patrona de Chota, 2020”, la que tiene como propósito interpretar las actitudes de las madres ante las principales urgencias pediátricas de sus hijos.

La participación es totalmente voluntaria, confidencial y consiste básicamente en responder las preguntas del cuestionario, que tiene respuestas abiertas, con la mayor sinceridad y atención. No tomará más de 30 minutos para ser completado.

Su participación será importante para aportar nueva información acerca del comportamiento de las madres ante los accidentes que se producen en el hogar, pues se obtendrá información que ayudará a conocer cómo actúan las madres ante una urgencia pediátrica, además contribuirá a identificar las principales urgencias pediátricas en la ciudad de Chota.

Gracias por su tiempo para responder este cuestionario.

Atentamente,

Daniela Mishel Llaguento Coronel
Autora de la investigación
danimishell@outlook.es
Celular: 928971377

Anexo 2. Formato de Consentimiento informado

Consentimiento informado

Título de la investigación:

“Actitudes maternas frente a urgencias pediátricas en sus hijos de uno a dos años. Centro de Salud Patrona de Chota, 2020”

Objetivo de la investigación:

Interpretar las actitudes de las madres frente a las principales urgencias en sus hijos de uno a dos años de edad.

Yo....., identificado (a) con DNI N°, mediante la información dada por la Bach. Enf. Daniela Mishel Llaguento Coronel; acepto brindar la información solicitada por la investigadora de manera personal, teniendo en cuenta que la entrevista será grabada y se tomarán fotografías que serán utilizadas como evidencia, la información obtenida será confidencial y mi identidad no será revelada.

Chota,.....de marzo del 2021.

Firma



Anexo 3. Formato de Instrumentos de recolección de datos



**UNIVERSIDAD NACIONAL
AUTÓNOMA DE CHOTA**
Escuela Académico
Profesional de Enfermería

*“Actitudes maternas frente a
urgencias pediátricas en sus
hijos de uno a dos años. Centro
de Salud Patrona de Chota,
2020.”*

CUESTIONARIO ACTITUDES MATERNAS FRENTE A URGENCIAS PEDIÁTRICAS

INSTRUCCIONES: el presente cuestionario es confidencial y será manejado sólo para fines investigativos. Se le ruega sea sincera en sus respuestas. Muchas gracias por su participación.

I. Datos Generales

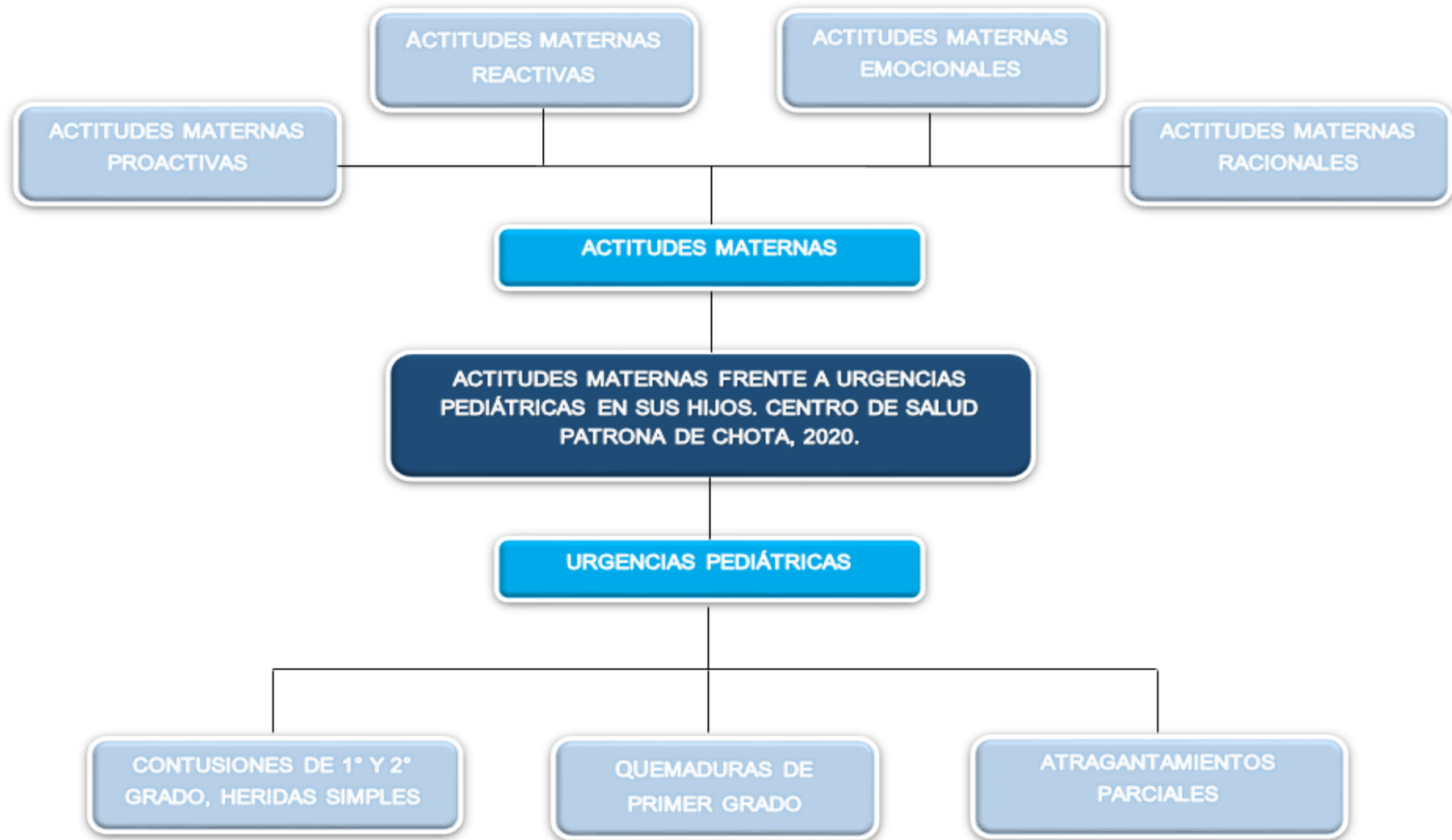
Nombre y Apellidos:	Edad:años.
Estado civil:	Ocupación:
Grado de Instrucción:	Dirección:
Número de hijos:	Edad de hijo: Sexo de hijo: (F) (M)

II. Urgencias pediátricas en niños de uno a dos años

1. ¿Cuáles son los accidentes más frecuentes que su hijo ha sufrido en el hogar?
¿Qué edad tenía?
.....
2. ¿En qué circunstancias sucedieron estos accidentes?
.....
3. ¿Cuál fue su reacción frente a los accidentes que se presentaron en su hijo?
.....
4. ¿Cuáles fueron las medidas que realizó para atender los accidentes de su hijo?
.....
5. ¿Cómo aprendió la forma de actuar frente a un accidente de su hijo (a)?
.....
6. ¿Cuál fue la efectividad que obtuvo con las medidas realizadas para atender los accidentes de su hijo?
.....

¡GRACIAS POR SU PARTICIPACIÓN!

Anexo 4. Red semántica



Anexo 5. Características de las participantes

Código de participante	Edad	Ocupación	Número de hijos	Hijo	
				Edad	Sexo
m1	38	Docente	2 hijos	1 año 7 meses	Masculino
m2	25	Comerciante	1 hijo	1 año 6 meses	Femenino
m3	30	Ama de casa	1 hijo	1 año 3 meses	Masculino
m4	21	Ama de casa	1 hijo	1 año 4 meses	Femenino
m5	24	Comerciante	1 hijo	1 año 1 mes	Femenino
m6	33	Ama de casa	2 hijos	1 año 7 meses	Masculino
m7	31	Secretaria	2 hijos	1 año 11 meses	Femenino
m8	27	Comerciante	1 hijo	1 año 3 meses	Masculino
m9	36	Ama de casa	2 hijos	1 año 4 meses	Femenino
m10	21	Ama de casa	1 hijo	1 año 9 meses	Masculino
m11	27	Ama de casa	1 hijo	1 año 3 meses	Femenino
m12	34	Docente	1 hijo	1 año 8 meses	Masculino
m13	20	Estudiante	1 hijo	1 año 7 meses	Masculino
m14	29	Ama de casa	1 hijo	1 año 4 meses	Masculino
m15	31	Ama de casa	1 hijo	1 año 3 meses	Masculino

Anexo 6. Validación del instrumento por jueces

III. DATOS DEL JUEZ

3.1. Apellidos y Nombres : Barboza Estela Edwin
3.2. Institución laboral : Hospital II-1 - José H. Soto Cadenillas
3.3. Profesión/Grado Académico : Lic. en enfermería / Maestría en Salud Pública
3.4. Área de desempeño : Centro Quirúrgico
3.5. Número de contacto : 979404007

IV. VEREDICTO DE APLICABILIDAD

Se sugiere reformular las preguntas
1, 2 y 6 para que se entienda mejor

LUGAR Y FECHA:

chota 11 de febrero 2021


Lic. Edwin Barboza Estela
CEP 30272

FIRMA DEL JUEZ
Nº Colegiatura: CEP 30272
DNI: 27424021

III. DATOS DEL JUEZ

3.1. Apellidos y Nombres : Chotas Chávez Fiorela Yesmith
3.2. Institución laboral : Centro de Salud Patrona de Chota
3.3. Profesión/Grado Académico : Psicóloga / Mg. Psicología clínica
3.4. Área de desempeño : salud mental
3.5. Número de contacto : 948347375

IV. VEREDICTO DE APLICABILIDAD

enfocar las preguntas para determinar más
el tipo de pensamiento si es saludable o no
y por ente también las emociones

LUGAR Y FECHA:

c.s. Patrona de Chota 03/02/21


F. Yesmith Chotas Chávez
PSICOLOGA
C.P.S. 19703

FIRMA DEL JUEZ
Nº Colegiatura: 19703
DNI: 43604976

III. DATOS DEL JUEZ

3.1. Apellidos y Nombres : Jairo N. Uzcátegui Delgado
3.2. Institución laboral : Hospital "José Soto Galdames chob" .
3.3. Profesión/Grado Académico : Lic. Exp. "Especialista en Exp. Pediatría"
3.4. Área de desempeño : Abjornado Gorgonio
3.5. Número de contacto : 930255400

IV. VEREDICTO DE APLICABILIDAD

Plantear pregunta 3, 4, 6, para que la población pueda entender con claridad la pregunta.

LUGAR Y FECHA:

16-02-2021


Jairo N. Uzcátegui Delgado
Licenciado en Enfermería
C.E.P. 90298

FIRMA DEL JUEZ

Nº Colegiatura: 90298

DNI: 41157947

III. DATOS DEL JUEZ

3.1. Apellidos y Nombres : CHAVESTA FUENTES, MARÍA PAULA
3.2. Institución laboral : I.E. "KARL WEISS"
3.3. Profesión/Grado Académico : LICENCIADA EN PSICOLOGÍA
3.4. Área de desempeño : AREA EDUCATIVA / CLINICA
3.5. Número de contacto : 979690093

IV. VEREDICTO DE APLICABILIDAD

La Guía de Entrevista es adecuada. Al ser abiertas las respuestas, algunas cumplen la adecuación / suficiencia y pertinencia y otras son relevantes y clara; entonces se complementan.

LUGAR Y FECHA:

ETICLA-10. 5 DE FEBRERO 2021



FIRMA DEL JUEZ

Nº Colegiatura: 10279

DNI: 16430357

III. DATOS DEL JUEZ

3.1. Apellidos y Nombres : *Nandez De Rios Lily*
3.2. Institución laboral : *Hospital Regional Docente Las Merced*
3.3. Profesión/Grado Académico : *S.C. Enfermería*
3.4. Área de desempeño : *Emergencia - UCI*
3.5. Número de contacto : *951660250*

IV. VEREDICTO DE APLICABILIDAD

.....
Satisfactorio
.....
.....

LUGAR Y FECHA:

Chucayo 02/02/2021
.....
Hospital Regional Docente
Las Merced


.....
FIRMA DEL JUEZ
N° Colegiatura: *11770*
DNI: *16500951*