



ESCUELA DE ENFERMERIA DE PADRE LUIS TEZZA
AFILIADA A LA UNIVERSIDAD RICARDO PALMA



INFLUENCIA DE UNA INTERVENCIÓN EDUCATIVA
SOBRE PRIMEROS AUXILIOS EN QUEMADURAS
EN EL CONOCIMIENTO DE LAS MADRES
DEL PROGRAMA DESAYUNO ESCOLAR
GRATUITO VILLA EL SALVADOR

Tesis para optar el Título Profesional de
Licenciada en Enfermería

Geraldine Anchante Mesias
María Antonía Ccañihua Huilca

LIMA - PERÚ

2014

Geraldine Anchante Mesias
María Antonía Ccañihua Huillca

INFLUENCIA DE UNA INTERVENCIÓN EDUCATIVA
SOBRE PRIMEROS AUXILIOS EN QUEMADURAS
EN EL CONOCIMIENTO DE LAS MADRES
DEL PROGRAMA DESAYUNO ESCOLAR
GRATUITO VILLA EL SALVADOR

Asesora: Lic. Nancy Bayona Linares

Docente de la Escuela de Enfermería Padre Luis Tezza,
Afiliada a la Universidad Ricardo Palma.

LIMA – PERÚ

2014

A Dios, por permitirnos llegar a este momento tan especial de nuestras vidas.

A nuestros padres por habernos acompañado durante todo el trayecto de nuestra formación universitaria.

INDICE

RESUMEN	VI
SUMMARY	VIII
INTRODUCCIÓN.....	IX
CAPÍTULO 1: EL PROBLEMA	14
1.1 Planteamiento de delimitación del problema	14
1.2 Formulación del problema	5
1.3 Objetivos	5
1.3.1 Objetivo general.....	5
1.3.2. Objetivos específicos	5
1.4 Justificación	6
1.5 Limitación del estudio.....	7
CAPÍTULO 2: MARCO TEÓRICO	8
2.1 Antecedentes internacionales	8
2.2 Antecedentes nacionales	9
2.3 Base teórica.....	11
2.4 Definición operacional de variable	31
2.5 Hipótesis	31
2.5.1 Hipótesis general	31
2.5.2 Hipótesis específicas.....	32
2.6 Variables	32
2.7 Operacionalización de Variables (anexo 1).....	32
CAPÍTULO 3: METODOLOGÍA	33
3.1 Enfoque de la investigación	33
3.2 Tipo de estudio.....	33
3.3 Diseño de la investigación	33
3.4 Lugar de ejecución de la investigación	34
3.5 Universo, selección, muestra y unidad de análisis	34
3.6. Criterios de inclusión y exclusión	35
3.7 Intervención propuesta.....	35
3.8 Técnicas e instrumentos de recolección de datos	37
3.9 Procedimientos de recolección de datos.....	38
3.10 Análisis de datos	38
3.11 Aspectos éticos	39
CAPÍTULO 4: RESULTADOS Y DISCUSIÓN	40
4.1 Resultados	40
4.2 Discusión	48
CAPÍTULO 5: CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES	55
5.1 Conclusiones	55
5.2 Recomendaciones	56
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	57
ANEXOS	64

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1: Datos generales de Madres del Programa de Desayuno Escolar Gratuito de Villa El Salvador, junio 2014.....	41
Tabla 2: Diferencia del Nivel de Conocimiento de las Madres del Programa de Desayuno Escolar Gratuito de Villa El Salvador, antes y después de la Intervención Educativa, junio 2012.....	44

ÍNDICE DE GRÁFICOS

Gráfico 1: Conocimiento sobre Primeros Auxilios en Quemaduras de las Madres del Programa de Desayuno Escolar Gratuito de Villa El Salvador antes y después de la Intervención Educativa, junio 2014.....	43
Gráfico 2: Conocimiento sobre Primeros Auxilios en Quemaduras de las Madres del Programa de Desayuno Escolar Gratuito de Villa El Salvador según generalidades, junio 2014.....	45
Gráfico 3: Conocimiento sobre Primeros Auxilios en Quemaduras de las Madres del Programa de Desayuno Escolar Gratuito de Villa El Salvador según atención según agente causal, junio 2014.....	46
Gráfico 4: Conocimiento sobre Primeros Auxilios en Quemaduras de las Madres del Programa de Desayuno Escolar Gratuito de Villa El Salvador según prevención, junio 2014.....	47

RESUMEN

Introducción: Según la Organización Mundial de la Salud (OMS), cada día mueren más de 2000 niños¹ debido a quemaduras y cada año ingresan decenas de millones con lesiones que a menudo los dejan discapacitados para toda la vida. Este daño ocasionado por una quemadura se podría minimizar o evitar las secuelas si las madres practicaran los primeros auxilios adecuadamente al ocurrir el accidente. **Objetivo:** Determinar la Influencia de una Intervención Educativa sobre Primeros Auxilios en Quemaduras en el conocimiento de las madres del Programa Desayuno Escolar Gratuito Centro Parroquial Nuestra Señora de Guadalupe, Villa el Salvador. **Metodología:** La investigación es de nivel aplicativo, tipo cuantitativo, diseño pre experimental con pre y post test, la población de estudio estuvo conformada por 30 madres, la técnica que se utilizó para la recolección de datos fue la encuesta y como instrumento el cuestionario, se aplicó un pre test, seguido por la intervención educativa sobre primeros auxilios en quemaduras, y posteriormente el pos test. Una vez obtenido los resultados fueron codificados y trasladados al programa SPSS versión 18 para ser presentados en tablas y gráficos. Se tuvieron en cuenta los aspectos éticos de beneficencia, no maleficencia, autonomía y justicia. **Resultados:** Las madres encuestadas antes de la intervención

educativa alcanzaron una media de 8,4 y como valores mínimo (5,0) y máximo (14,0); mientras que despues de la intervención educativa su media fue de 16,9 y como valores mínimos (15,0) y máximo (19,0). **Conclusiones:** la intervención educativa influye significativamente en el conocimiento de las madres sobre primeros auxilios en quemaduras en el Centro Parroquial Nuestra Señora de Guadalupe, Villa el Salvador.

Palabras clave: intervención educativa, conocimiento, primeros auxilios, quemaduras.

SUMMARY

Introduction: According to the World Health Organization (WHO), every day more than 2000 Children¹ die due to burns and every year tens of millions are admitted with injuries that often leave them disabled for life. This damage caused by burns could be minimised or the consequences avoided if mothers practiced First Aid properly when the accidents occurred. **Objective:** To determine the influence of an Educational Intervention Program on First Aid Burn knowledge of mothers in the Free School Breakfast Program of the Parish Our Lady of Guadalupe, Villa El Salvador. **Methodology:** The research was application level, quantitative, pre-experimental design with pre and post test. The study population consisted of 30 mothers. The technique used for data collection was a survey using a questionnaire then a pre-test, followed by an educational intervention on First Aid for burns, and afterwards/a post test was applied. The results obtained were coded and transferred to SPSS version 18 to be presented in tables and graphs. Ethical issues of beneficence, non-maleficence, autonomy and justice were considered. **Results:** The mothers surveyed before the educational intervention achieved a mean of 8.4 and a minimum and maximum values (5.0) and (14.0); while after the educational intervention the mean achieved was 16.9 and the maximum and minimum threshold values (15.0) and (19.0). **Conclusions:** An educational intervention in the parish of Our Lady of Guadalupe, Villa El Salvador significantly influenced the mothers' knowledge.

Keywords: educational intervention, knowledge, first aid, burns.

INTRODUCCIÓN

Las quemaduras en los países en vía de desarrollo son sobre todo, un grave problema de salud pública que en gran parte de los casos se podrían prevenir, pero la pobreza el hacinamiento y la falta de medidas de seguridad adecuadas, hacen que vaya en aumento; siendo la población más vulnerable los niños. Además la falta de conocimiento y las influencias de las creencias erróneas que tienen las madres hacen que no reciban los primeros auxilios oportunos o un tratamiento adecuado. Ante esta problemática el estudio de investigación busca aumentar el nivel de conocimiento de las madres a través de una intervención educativa, para que ante una situación de quemaduras brinden las atenciones oportunas y adecuadas para minimizar secuelas que en oportunidades generan rechazo y estigma social.

Según los lineamientos de investigación de la Escuela de Enfermería Padre Luis Tezza Afiliada a la Universidad Ricardo Palma el trabajo de tesis se encuentra en el tercer lineamiento: Promoción y Desarrollo de la Salud del Niño y del Adolescente, en el ítem bienestar del niño y calidad de vida. Donde resalta que la calidad de vida está relacionada con la salud considerando el nivel evolutivo, diferencias individuales y contexto cultural del niño y del adolescente,

a su vez que analiza como repercute la salud-enfermedad en el contexto en el que se desarrolla el niño a nivel social, psicológico y físico.

La presente investigación consta de cinco capítulos:

Capítulo 1: planteamiento del problema, formulación del problema, objetivos, justificación y limitación.

Capítulo 2: se presenta el marco teórico que abarca antecedentes internacionales, antecedentes nacionales, base teórica, definición de términos, la hipótesis, las variables de estudio y la operacionalización de variables.

Capítulo 3: se hace mención de la metodología donde se expone, tipo de investigación y diseño, lugar de ejecución, universo, selección, muestra y unidad de análisis, criterios de inclusión y exclusión, intervención propuesta, la técnica e instrumentos de recolección de datos, procedimientos de recolección de datos, aspectos éticos y análisis de datos.

Capítulo 4: resultados y discusión.

Capítulo 5: conclusiones y recomendaciones.

Y por último referencias bibliográficas y anexos.

CAPÍTULO 1: EL PROBLEMA

1.1 Planteamiento de delimitación del problema

Los accidentes constituyen la causa más frecuente de mortalidad en niños entre las edades de 1 a 18 años. Según la Organización Mundial de la Salud (OMS), las quemaduras son un problema mundial de salud pública, sobre todo en las regiones del sureste asiático, en que se concentra la mitad de los casos de mortalidad y donde se producen más hospitalizaciones prolongadas, además de las secuelas con desfiguración y discapacidad, que a menudo provoca la estigmatización y el rechazo social.

La OMS considera que cada año mueren 195 000 personas en el mundo por quemaduras, gran parte de los casos no son graves y podrían prevenirse pero que en los países de bajos y medianos ingresos, las quemaduras leves tienen un desenlace fatal.

En un estudio se observó que cada año en la India más de 1 000 000 personas sufren quemaduras y en Bangladesh cerca de 173 000 niños estaban moderada o gravemente quemados; y las quemaduras eran la segunda lesión

más común en las zonas rurales de Nepal, que representaban el 5% de las discapacidades.³ En otro estudio en la India, encontraron que sólo 22,8% de los pacientes habían recibido los primeros auxilios apropiados para sus quemaduras. El resto no habían recibido primeros auxilios o algunos recibieron tratamiento inadecuado, con huevos crudos, pasta dental, yogurt o aceite.⁴

En Cuba en el 2008 las quemaduras constituyeron la novena causa de muerte en todas las edades y el 1% del total de disfunciones, eran accidentes que se producían con frecuencia y provocaban una alta mortalidad, sobre todo en las edades más extremas de la vida. Del total de muertes por esta causa el 9,3% ocurrió en el hogar.⁵ Realizaron un estudio epidemiológico que incluyó a 442 niños con quemaduras ingresados en el servicio de quemaduras del Hospital Infantil Norte constatándose a través del interrogatorio que un número importante de los familiares realizaron mal los primeros auxilios por tener ideas erróneas y tabúes que aún se arrastran desde la época de los abuelos. Esto se evidenció más en áreas rurales y suburbanas coincidiendo con otros estudios.⁶

Según las estadísticas en diciembre del 2009 al Hospital General San Juan de Dios, en Guatemala ingresaron al servicio de pediatría 10 menores con quemaduras; de ellos cinco fueron por uso de pólvora de los cuales dos presentaban amputaciones. El Hospital Roosevelt cuenta con la unidad de quemados y a la fecha han atendido a 251 casos; de éstos 178 fueron de la ciudad capital y 73 niños que procedían de los departamentos.⁷ Es importante destacar que el mayor porcentaje de niños quemados se debe al descuido de sus padres, lo cual puede disminuir por medio de una educación preventiva que informe sobre las causas más comunes de quemaduras en los niños y como tomar medidas que protejan a los pequeños de estos accidentes. Pero todavía

no existe en Guatemala campaña de educación o material informativo específico sobre la prevención de este grave problema, que lleva dolor y tristeza a las familias guatemaltecas.⁸

En Chile en el 2010 el 25% de los niños quemados correspondió a la región de Valparaíso, la corporación de ayuda al niño quemado (COANIQUEM) señalo que el 93% de niños y niñas victimas de quemaduras eran menores de 4 años, y el 63% corresponden a accidentes con líquidos calientes. Estas cifras han llevado a (COANIQUEM) a unir esfuerzos con la Junta Nacional de Jardines JUNJI, para capacitar a las cuidadoras de niños y a los padres en la prevención de quemaduras tanto en los establecimientos y como en los hogares.⁹

En el Perú más de 15 mil niños sufren quemaduras graves al año¹⁰ y según los datos estadísticos de la Asociación de Ayuda al Niño Quemado ANIQUEM, de los 36 420 pacientes registrados en el Ministerio de Salud MINSA en el año 2008: 44% fueron niños de 0 a 9 años, 18% jóvenes de 10 a 19 años, 31% adultos de 20 a 59 y 7% personas de 60 años a más. De los niños que se accidentan, aproximadamente: 70% corresponden a quemaduras por líquidos calientes, 28% quemaduras por fuego directo, 2% quemaduras por electricidad y otros. De los niños quemados: 70% son menores de 5 años, de los niños que se hospitalizan, 1 de cada 3 sufre quemaduras de 20% a más de superficie corporal (es decir, un tercio son grandes quemados).¹¹

A su vez la OMS señala que las estrategias de prevención deben abordar los riesgos específicos, la educación de las poblaciones vulnerables y la capacitación de las comunidades para abordar el problema al inicio con

maniobras de primeros auxilios. Para ello aconseja aumentar el conocimiento sobre este problema, desarrollar políticas sanitarias eficaces, identificar los factores de riesgo, establecer prioridades, ofrecer programas de prevención de quemaduras y fortalecer la atención de quemados.²

En cambio en los países desarrollados progresaron considerablemente en la reducción de tasas de mortalidad por quemaduras, mediante acciones de prevención y educación a las cuidadoras y padres así como la implementación de detectores de humo, regulación de temperatura de calentadores de agua y pijamas para niños resistentes a llamas. La mayoría de estos avances en prevención, educación y atención han sido poco aplicados en países en vías de desarrollo donde ocurren el 95% de las muertes por quemaduras.

Por lo expuesto surge la necesidad de investigar esta problemática, puesto que la incidencia de quemaduras en niños va en aumento y la mayoría de estos accidentes suceden en el hogar por el descuido de la mamá, abuelos y hermanos a los que muchas veces se les deja al cuidado de sus hermanos menores.

En el Centro Parroquial Nuestra Señora de Guadalupe existe el “Programa de Desayuno Escolar Gratuito”, se ha informado que en ocasiones tanto las madres como los niños sufrían quemaduras durante la preparación del desayuno y la ingesta del mismo, así también en sus hogares por que se les derramaba el desayuno caliente, el agua o sopa hirviendo cuando los niños jalaban el mantel, también por dejar la plancha enfriándose en el suelo ante tales eventos las madres refirieron que utilizaron: “aceite, rodajas de tomate, pasta dental o muchas veces no sabían cómo actuar”. Por tanto surge la

necesidad de educar a las madres sobre los primeros auxilios según agente de quemadura que se deben brindar al presentarse este, evitando complicaciones y secuelas para el futuro; reduciendo el costo social y económico que significa estos accidentes.

1.2 Formulación del problema

Ante la problemática planteada se formula la siguiente pregunta de investigación:

¿Cómo influye la Intervención Educativa sobre Primeros Auxilios en Quemaduras en el nivel de conocimiento de las madres pertenecientes al “Programa Desayuno Escolar Gratuito”, del Centro Parroquial Nuestra Señora de Guadalupe, Villa El Salvador – 2014?

1.3 Objetivos

1.3.1 Objetivo general

Determinar la influencia de la intervención educativa sobre primeros auxilios en quemaduras en el nivel de conocimiento de las madres pertenecientes al “Programa desayuno escolar gratuito” Centro Parroquial Nuestra Señora de Guadalupe, Villa el Salvador – 2014

1.3.2. Objetivos específicos

- Evaluar el nivel de conocimientos de las madres sobre primeros auxilios en quemaduras (generalidades, atención según agente causal y prevención) antes y después de la intervención educativa.

- Establecer las diferencias del nivel de conocimientos de las madres sobre primeros auxilios en quemaduras antes y después de la aplicación de la intervención educativa.

1.4 Justificación

Las quemaduras en un niño producen una triple consecuencia. En primer lugar es la lesión, que requiere un tratamiento prolongado, doloroso y costoso. En segundo lugar, las cicatrices son visibles y permanentes, quemaduras profundas en la piel, incluso con tratamiento óptimo se convierten en cicatrices antiestéticas fibrosas. En tercer lugar, son los problemas psicológicos, los padres y el niño tiene que soportar el tratamiento y ajustarse a su nueva apariencia física. Consecuentemente, cualquier esfuerzo para tratar una quemadura deben centrarse no sólo en la cirugía, sino también en la educación de parte del profesional de enfermería a las madres o cuidadores de los niños el cómo aplicar los primeros auxilios ante tales eventos y sobre todo en la prevención.

Por tal motivo la necesidad de educación en los Comedores, Vasos de Leche lugares donde se reúnen las madres, es indispensable para generar cambios de conducta, que permitan lograr una mejor calidad de vida, de sus hijos, aún de ellas mismas. Por ende, como se conoce la importancia que desempeña la enfermera en el primer nivel de salud, se ha creído conveniente realizar este estudio de investigación a fin de promover en las madres, que acuden al Programa Desayuno Escolar Gratuito, aprendizajes que contribuyan a un mejor cuidado ante una quemadura para así prevenir complicaciones. Con los resultados obtenidos a través de la educación a las madres, se desea brindar un aporte a la ciencia en enfermería, implementando nuevas estrategias

de intervención en la prevención de complicaciones mediante el uso adecuado de primeros auxilios en quemaduras.

Así mismo se pretende motivar e incentivar a los estudiantes y profesionales de salud a continuar realizando trabajos de investigación de índole experimental, de esta manera no ser solo un ente observador de un problema, sino dar soluciones que estén a nuestro alcance, implementando técnicas educativas innovadoras, dado que en nuestro medio las quemaduras sobre todo en los niños son un problema de salud pública, que según los datos estadísticos van en aumento acarreando múltiples complicaciones a nivel biológico, psicológico y social, teniendo como consecuencia el incremento del costo social y económico para el Estado y generando mayor pobreza en la familia.

1.5 Limitación del estudio

- Escasos antecedentes nacionales referentes al tema de estudio.
- Los resultados de la investigación no se pueden generalizar a otras madres de los diferentes Programas o Vasos de Leche.

CAPÍTULO 2: MARCO TEÓRICO

2.1 Antecedentes internacionales

Ring Road M. Realizó en el año 2009 – 2010 la investigación estudio para evaluar la eficacia de la enseñanza de un programa estructurado de conocimientos sobre primeros auxilios para quemaduras y su prevención entre los padres de niños menores de cinco años en determinada área rural, Distrito de Tumkur-India. El objetivo fue evaluar los conocimientos de los padres sobre una primera identificación para las quemaduras y su prevención durante el pre-test. El estudio fue de enfoque evaluativo y diseño pre experimental. Tamaño de muestra 60 padres con niños menores de 5 años, el programa estructurado duró cuatro semanas. La recogida de datos fue realizada a través de la técnica de la entrevista mediante cuestionario estructurado. Este estudio llegó a la conclusión de que los programas de educación y prevención se siguen requiriendo a todos los niveles para ayudar con el problema de las quemaduras infantiles.¹²

Gimeniz Paschoal, S; Morais Pereira, D.; Neves Nascimento, E. presentan la tesis: Efecto de una acción educativa sobre el conocimiento de los miembros

de la familia relacionado con quemaduras infantiles en un ambiente doméstico”.
Universidade Estadual Paulista "Júlio de Mesquita Filho, Campus Marília, Brasil.
Realizado en el año 2009. Es una investigación casi experimental de naturaleza cualitativa y cuantitativa. El objetivo fue evaluar el efecto de una acción educativa sobre los conocimientos de los familiares de niños en lo que se refiere a quemaduras en el ambiente doméstico. Participaron 40 familiares de niños con menos de cuatro años de edad, divididos equitativamente entre un grupo control y otro de intervención. Fueron realizadas: una entrevista inicial, una acción educativa con un impreso propagandístico sobre quemaduras y una nueva entrevista después de una semana. Las respuestas fueron comparadas con la prueba estadística de Fisher. En la primera entrevista, fueron registradas 60 respuestas de situaciones de riesgo en el grupo de control y 62 en el grupo de intervención; en la segunda, aumentó para 61 y 80 indicaciones, respectivamente. En la primera entrevista, 90% de los participantes del grupo de control y 80% del de intervención dijeron creer que la quemadura puede ser evitada. En la segunda, la indicación disminuyó para 84% y aumentó para 100%, respectivamente. Este estudio muestra la importancia de la orientación usando impresos propagandísticos sobre quemaduras en el hogar. Los resultados de este estudio refuerzan la importancia de la realización de programas educativos que tengan por objetivo la prevención de los accidentes infantiles.¹³

2.2 Antecedentes nacionales

Huanacuni Quispe NM. En el 2009 realizó una investigación Efectividad de educación sanitaria en el nivel de conocimiento de padre sobre prevención e intervención en quemaduras y mordeduras en niños menores de 9 años en el AA.HH. Villa el Salvador 2009. El objetivo: Determinar la efectividad de la

educación sanitaria de primeros auxilios en el nivel de conocimientos de los padres de familia sobre la prevención e intervención en quemaduras y mordeduras en menores de 9 años. Material y método. Estudio de nivel aplicativo, tipo cuantitativo, diseño pre experimental. La población lo conformaron 40 padres de familia con hijos menores de 9 años. Como instrumento utilizaron un cuestionario estructurado, identificando el nivel de conocimiento que poseen en el pre test y pos test. La recolección de datos se realizó en diciembre 2009, reuniendo a los padres en el salón comunal AA.HH, donde desarrollaron la educación sanitaria haciendo uso de dinámicas motivadoras para promover la participación de los padres, rotafolios, demostración y redemostración, retroalimentándose los puntos necesarios. Resultados. Antes de la intervención un 77.5% presentó conocimiento medio sobre la prevención e intervención en quemaduras, frente a un 5% de conocimiento bajo y un 17.5% de conocimiento alto. Después de la intervención educativa aumentó el conocimiento a un 100%. 80% obtuvieron conocimiento alto sobre las quemaduras, el 90% en prevención y 100% en intervención.

El análisis mediante el χ^2 indica resultado altamente significativo ($P < 0,001$). Conclusión. La educación sanitaria influye significativamente en el nivel de conocimientos de los padres de familia; reforzando la necesidad de trabajo continuo por parte de la enfermera en la educación sanitaria, a fin de contribuir en la mejora del cuidado a la salud en la población.¹⁴

Canto Loayza J. En el 2010 realizó una investigación Efectividad de una actividad educativa en el incremento de conocimiento de los padres sobre las medidas de prevención y tratamiento inmediato de las quemaduras en niños menores de cinco años en el Hospital San Juan de Lurigancho, 2010. El

objetivo fue determinar la efectividad de una actividad educativa en el incremento de conocimiento que tienen los padres sobre las medidas de prevención y tratamiento inmediato de las quemaduras en niños menores de 5 años en el Hospital San Juan de Lurigancho. Material y método. El estudio fue de nivel aplicativo, tipo cuantitativo, método cuasi experimental y de corte transversal. La población estuvo constituida por 30 padres de familia. La técnica fue la encuesta y el instrumento el cuestionario. Resultados. El 100 % (30), el 75 % (23) desconocen sobre las medidas de prevención y tratamiento inmediato de las quemaduras, y 23 % (7) conocen. Después de la aplicación de la actividad educativa, 67% (20) conocen y 33% (10) desconocen. Para comprobar la eficacia del estudio se aplicó la prueba de t de student. Conclusiones. La actividad educativa es efectiva en el incremento de conocimiento que tienen los padres sobre las medidas de prevención y tratamiento inmediato de las quemaduras en niños menores de 5 años en el Hospital San Juan de Lurigancho.¹⁵

2.3 Base teórica

Intervención Educativa: es una estrategia que se realiza con la finalidad de brindar conocimientos, cambiar actitudes y desarrollar destrezas en los participantes. Una de las actividades que debe desarrollar la enfermera, en su quehacer cotidiano, es el educar al paciente, familia y comunidad respecto a medidas preventivo promocionales; promoviendo estilos de vida saludables.¹⁶

El nuevo enfoque de las políticas de salud, busca que la educación para la salud, consiste en diferentes formas de educación dirigidos a grupos, organizaciones y comunidades que puedan servir para concientizar a la gente sobre los factores sociales, ambientales y económicos de la salud y la enfermedad; posibilita una acción social, participación activa de la comunidad

en procesos de cambios respecto a la salud. Para lograr estos cambios, el personal de salud debe aprender a escuchar, dialogar y aprender de los demás, así como a compartir sus propios conocimientos en términos comprensibles a la comunidad.¹⁶

Fases de una Intervención Educativa

Planeación: proceso que determina que se quiere lograr, a través de la elaboración del diseño del programa en el cual va el contenido del tema a tratar en la intervención educativa. La planeación consiste en tomar decisiones, fijar el curso concreto de la acción que ha de seguirse, establecer los principios orientadores, la secuencia de operaciones para realizar la intervención educativa y sobre todo determinar el tiempo, recursos humanos y económicos necesarios para su realización, incluyendo la preparación de los materiales a utilizar como: rotafolios, pancartas, proyectores, transparencias, CD. También en la planeación se mencionan las estrategias a utilizar tales como: lluvia de ideas, videos motivadores, dinámicas grupales, discusiones acerca del tema etc.

Ejecución: es la aplicación dinámica de convertir en realidad los contenidos que han sido planeados, preparadas y organizadas de una intervención educativa utilizando estrategias para alcanzar el éxito en la enseñanza y aprendizaje.

Según Warner¹⁷ las estrategias usadas en la intervención educativa de enfermería son las sesiones educativas entendidas como reuniones de cortas duración donde se imparte enseñanza a grupos de personas o en forma individual; deben ser con repeticiones de la información para reforzar la comprensión y el aprendizaje por parte de cada uno de los participantes es

decir, para grabar mas el mensaje y desarrollar las habilidades cognitivas, afectivas y psicomotoras. Durante la ejecución es importarte tener en cuenta la duración de las sesione educativas, según Potter las sesiones prolongadas hacen que la atención y concentración disminuyan, en cambio las que tienen una duración de 20 minutos se toleran más fácilmente y retiene el interés de la persona en el material expuesto.¹⁸

Evaluación: proceso que tiene como finalidad determinar el grado de eficacia y eficiencia con que han sido empleados los recursos destinados a alcanzar los objetivos previstos, con el fin de hacer una valoración de los conocimientos de un antes y después de una intervención educativa mediante un pre y pos test. Además comprende la evaluación de la funcionalidad de las estrategias y ayudas didácticas utilizadas. Se evalúa en forma continua, a lo largo del proceso, al final de cada sesión o al final del conjunto de sesiones; se realiza de manera oral o escrita, ambas pueden ser objetivas o subjetivas; debe adecuarse a las características de la persona o del grupo: edad, nivel educativo, estrato social.¹⁹

A través de la intervención educativa aumentan los conocimientos de las madres para saber actuar ante situaciones imprevistas.

Conocimiento: para la Teórica Ernestine Wiedenbach el conocimiento comprende todo aquello que es percibido y aprendido por la mente humana; su contexto u alcance son ilimitados.²⁰

El conocimiento es un conjunto de información almacenado mediante la experiencia o el aprendizaje; en el sentido más amplio del término se trata del

empoderamiento de múltiple datos interrelacionados. Consecuentemente el hombre posee la capacidad de aprender información acerca de su entorno y de sí mismo el cual lo interioriza de una forma racional e irracional. Indudablemente el conocimiento se convierte en un producto de la actividad social, que se produce, se mantiene y se difunde en los intercambios con los demás.

Es así como influirá el conocimiento en las madres que pertenecen al programa de Desayuno Escolar Gratuito, para el cuidado de sus hijos.

Tipos de conocimientos

Los seres humanos utilizamos diferentes formas de conocimiento donde cada una de ellas cumple una función determinada y nos permite darle sentido a la vida cotidiana.

Conocimiento vulgar: es el modo común, corriente y espontáneo de conocer, es decir, es el que se adquiere en el trato directo con las personas o las cosas, es ese saber que llena nuestra vida diaria y que se adquiere sin habérselo propuesto, sin aplicar un método y sin haber reflexionado. Se caracteriza por ser sensitivo, superficial o epidérmico, subjetivo, no sistemático y acrítica.²¹

Luis Alfredo Carrillo Manera, afirma que el conocimiento vulgar se realiza en un ámbito no formal, fuera de la educación y basado en la diferente capacidad de percepción e interpretación de los fenómenos, necesariamente es al azar, asistemático, no verificable, subjetivo e indefinido.

Conocimiento científico: este conocimiento se adquiere mediante procedimientos metódicos con pretensión de validez utilizando la reflexión sistemática, el razonamiento lógico y respondiendo a la búsqueda intencionada para lo cual se delimita el problema que se desea investigar y se determina los medios de indagación.²¹

Presenta las siguientes características: universal, objetividad, racionalidad, sistematicidad comunicable, provisorio.

- Universal: es válido para todas las personas sin reconocer fronteras, ni determinaciones de ningún tipo.
- Sistemático: es una unidad ordenada, los nuevos conocimientos se integran al sistema, relacionándose con lo que ya existían.
- Objetivo: es válido para todos los individuos y no solamente para un grupo determinado.
- Racional: porque la ciencia conoce las cosas mediante el uso de la inteligencia, de la razón.
- Comunicable: mediante el lenguaje científico, que es preciso e unívoco, comprensible para cualquier sujeto capacitado.
- Provisorio: la tarea de la ciencia no se detiene, las investigaciones prosiguen con el fin de comprender mejor la realidad.

La enfermera utiliza el método científico al realizar la educación a las madres que participan en el programa desayuno escolar gratuito y ello se evidencia, en la educación metódica que brinda.

Primeros Auxilios: son técnicas y medidas terapéuticas urgentes que se aplican a las víctimas de accidentes o enfermedades repentinas para salvarles la vida, hasta disponer de un tratamiento especializado; pero no son un tratamiento médico²². Se caracterizan por ser prestados en el lugar del accidente, de forma inmediata o lo más rápido posible, pero sobre todo, utilizando únicamente los elementos que se tengan alrededor.

Los primeros auxilios están directamente relacionados con la salud, ésta según la OMS “es un estado completo de bienestar físico, mental y social pero se puede incluir en el concepto de salud la capacidad del sujeto de hacer uso de los recursos personales, de encarar las dificultades y problemas de la vida.”²³

Primeros auxilios en quemaduras: es la atención de víctimas de quemaduras en el lugar del accidente. Siendo como primera acción detener la fuente de calor o romper el contacto entre la fuente de calor y la piel, cubriendo la zona afectada con la mayor prontitud para reducir al mínimo la contaminación bacteriana y disminuir el dolor mediante el contacto del aire con la superficie lesionada con apósitos estériles o paños limpios.²⁴

Quemaduras: La OMS define a las lesiones como el menoscabo orgánico que resulta de la exposición a una energía mecánica, térmica, eléctrica, química o radiante que interactúa con el organismo en cantidades o con un índice que excede el límite de la tolerancia fisiológica.²⁵

Las quemaduras son lesiones tisulares producidas por contacto térmico, químico o eléctrico, que ocasionan desnaturalización proteica, edema y pérdida

del volumen de líquido intravascular por aumento de la permeabilidad vascular.²⁶

Tipos

Quemaduras térmicas: es la exposición a metales calientes - Líquidos hirvientes - Vapor – Fuego. El contacto de la piel con alguno de estos medios eleva la temperatura de ella y los tejidos, provocando la muerte o carbonización de las células de los tejidos.

Quemaduras por radiación: es causada por la exposición desmedida a los rayos ultravioletas del sol u otras radiaciones, como los rayos X.

Quemaduras químicas: Producidas por sustancias ácidas, alcalinas, detergentes o disolventes.

Quemaduras eléctricas: Son producidas por contacto con cables cargados o tomacorrientes eléctricos no protegidos. La gravedad de estos tipos de quemaduras depende de la intensidad de la corriente eléctrica y de la duración de la exposición.²⁴

Clasificación por su extensión y por su profundidad.

En relación a su extensión en:

- Leves (superficie quemada < 15%)
- Moderadas (entre el 16 y el 49%)
- Graves (entre el 50 y el 69%)
- Muy graves o masivas (> 70%).²⁶

En relación a su profundidad

- **Primer grado:** son rojizas, muy sensibles al tacto y generalmente húmedas. Se puede evidenciar que la epidermis queda destruida o lesionada, además de que hay lesión en una parte de la dermis.
- **Segundo grado:** implican destrucción de la epidermis y capas superiores de la dermis, además de lesión de las capas profundas de esta última. Hay dolor, enrojecimiento y exudado, pueden presentar o no ampollas. El blanqueamiento del tejido quemado va seguido de llenado capilar y los folículos pilosos permanecen intactos.²⁴
- **Tercer grado:** son las quemaduras más graves y abarcan todas las capas de la piel (epidermis y dermis) en todo su espesor. También suelen afectar el tejido adiposo (grasa), nervios, músculos e incluso huesos. La quemadura es indolora la superficie puede ser blanca y flexible cuando se presiona sobre ella, o negra, carbonizada y correosa.²⁴

Atención según agente causal: según Navarro (2006) las intervenciones se realizan de acuerdo a las quemaduras que sufrió una persona.

Quemadura por líquido caliente:

- Quitar la ropa de la zona quemada inmediatamente.
- Colocar la zona afectada bajo el agua fría (no helada).
- Colocar compresas limpias y frías sobre la quemadura hasta que desaparezca el dolor (no utilizar hielo, porque retarda la curación por quemadura).

- Cubrir con una gasa o una venda estéril sin ajustarla y llevarlo al centro de salud más cercano.

Quemadura por fuego:

- Tirar a la persona al piso y girar el cuerpo (revolcarse)
- Emplear una manta o abrigo húmedos para sofocar el fuego.
- Una vez apagadas las llamas, aplicar agua, a fin de enfriar las zonas quemadas.
- No aplicar compresas de hielo directamente sobre la parte quemada, ya que disminuiría la temperatura corporal (hipotermia).
- Retirar los objetos restrictivos como: collar, reloj, anillo.
- No colocar ungüentos ni pomadas sobre la quemadura.
- Cubrir la herida con telas o paños limpios.
- Acudir al centro de salud más cercano.²⁴

Quemadura química:

- Proceder al lavado generoso de la piel con AGUA en abundancia (ducha durante 20-30 minutos).
- Tener especial cuidado con las salpicaduras que pueden alcanzarnos o con el contacto directo de nuestra piel con la sustancia química.
- Durante la ducha se ha de proceder a retirar todos los objetos que estén en contacto directo con la piel: gafas, ropa, zapatos, anillos, pulseras, relojes y otras joyas.
- Cubrir la herida y llevarlo al centro de salud.²⁶

Quemaduras eléctricas:

- Desconectar inmediatamente la corriente eléctrica, en condiciones seguras, no sin antes prever la caída del sujeto.
- Retirar de la fuente eléctrica, con un objeto de madera ya que no es conductor de electricidad.
- No tocar con las manos porque puede recibir la descarga eléctrica.
- Buscar otras posibles lesiones como hemorragias, shock, fracturas. Se tratará siempre primero la lesión más grave.
- Colocar sobre las quemaduras un apósito limpio y estéril.
- Pedir ayuda y trasladarlo al hospital más cercano.²⁶

Prevención: es un conjunto de medidas que busca evitar la aparición y el progreso de la enfermedad hacia su agravamiento, cronicidad, invalidez o muerte.

«Acciones orientadas a la erradicación, eliminación, o minimización del impacto de la enfermedad y la discapacidad» (Diccionario de Epidemiología).

Por líquidos calientes:

- Girar las manijas de las ollas hacia adentro al cocinar.
- Cuando sea posible, cocinar en las hornillas traseras.
- Cuando cocina, preparar una zona de seguridad aproximadamente 1 metro alrededor de la cocina, el horno y el microondas para cocinar con seguridad y evitar las cercanías de otras personas.
- Dejar que la comida y las bebidas se enfríen antes de llevarlas, servir las, comerlas o beberlas.
- Mantener a los niños pequeños alejados de la cocina.
- Colocar la comida y las bebidas calientes fuera del alcance de los niños.

- Calentar las mamaderas para bebés colocándolas en una taza de agua tibia en lugar de usar el horno de microondas.
- Evitar usar manteles e individuales que los bebés y los niños pequeños puedan tironear.
- Cuando calienta la comida en el horno de microondas, usar recipientes adecuados para microondas y una tapa que permita la salida del vapor.
- Para freír, usar una tapa o una cubierta que evite que la grasa salpique.
- Controlar la temperatura del agua antes de entrar a la bañera o la ducha.
- Evitar bañar bebés, niños y adultos con movilidad reducida bajo el agua caliente.²⁴

Quemaduras por fuego:

- Guardar los encendedores, fósforos y líquidos inflamables (gasolina) en un lugar seguro y fuera del alcance de los niños.
- Evitar dejar velas encendidas sobre una mesa de madera o cerca de la cama.
- Evitar encender fuego cerca de la casa (quema de basura).
- No usar ropa con mangas largas y flojas para cocinar.
- No fumar sobre la cama.
- No permitir que los niños jueguen con elementos inflamables o pirotecnia ni se manipule cerca de ellos.
- No dejar la plancha enfriándose en el suelo, colocarlo sobre la rejilla metálica en un mueble alto.²⁴

Quemaduras químicas:

- Usar guantes de goma cuando utiliza sustancias químicas o limpiadores.
- Guardar las sustancias químicas en sus frascos originales.

- Mantener las sustancias químicas fuera del alcance de los niños.
- Evitar mezclar sustancias químicas, no guardar en botellas de gaseosa.
- Abrir las ventanas o las puertas cuando use sustancias químicas para evitar que los gases le irriten los ojos o los pulmones.
- Evitar fumar o usar fósforos o encendedores o llamas abiertas cerca de las sustancias químicas.²⁴

Quemaduras eléctricas:

- Usar un enchufe múltiple cuando enchufe varios dispositivos en una sola salida.
- Revisar el estado de todos los cables, dispositivos electrónicos, aparatos y herramientas eléctricas en cada uso y reemplazarlos inmediatamente si el cable está roto o resquebrajado, o si el dispositivo sobrecalienta, echa humo o suelta chispas.
- Si los enchufes o los interruptores de luz están calientes al tacto, desenchufar inmediatamente el cable o apagar la luz y llamar a un electricista para que lo revise antes de usar.
- Desconectar los aparatos y los dispositivos eléctricos tirando del enchufe y no del cable.
- Colocar tapas plásticas en los enchufes sin usar.
- Usar los artefactos eléctricos lejos del agua.
- Asegurar que las manos estén secas antes de tocar cualquier cable, enchufe o circuito eléctrico.
- Enseñar a los niños a no tocar ni morder los cables y los enchufes eléctricos ni jugar en áreas donde se guarden equipos eléctricos.²⁴

Factores Sociodemográficos

Nivel de educación: el nivel de educación es un indicador que permite conocer los años de estudios que acumulan las personas.

La educación es un derecho básico de la humanidad, tal como expresa el capítulo 26 de la declaración Universal de los Derechos Humanos, aprobada por la Asamblea General de las Naciones Unidas el día 10 de diciembre de 1948:

Toda persona tiene derecho a la educación. La educación debe ser gratuita, al menos en lo concerniente a la instrucción elemental y fundamental. La instrucción elemental será obligatoria. La instrucción técnica y profesional habrá de ser generalizada; el acceso a los estudios superiores será igual para todos, en función de los méritos respectivos. La educación tendrá por objeto el pleno desarrollo de la personalidad humana y el fortalecimiento del respeto a los derechos humanos y a las libertades fundamentales; favorecerá la comprensión, la tolerancia y la amistad entre todas las naciones y todos los grupos étnicos o religiosos, y promoverá el desarrollo de las actividades de las Naciones Unidas para el mantenimiento de la paz. (Artículo 26)

El papel de la mujer es clave para el desarrollo de las sociedades. Deben de disfrutar de los mismos derechos y oportunidades que los hombres, empezando por la escolarización en la enseñanza primaria pero también de las oportunidades de continuar con los estudios medios y superiores. La mujer también debe tener acceso al mercado de trabajo. En muchos países la mujer sólo puede dedicarse a las pesadas tareas domésticas.²⁷

Según la Encuesta Nacional de Hogares (ENAH) ²⁸ 2007-2011: Una de las características de la población en situación de pobreza es presentar menor capital educativo que la población no pobre. Así, mientras que el 50,1% de los pobres y el 69,2% de los pobres extremos de 15 y más años de edad, solamente lograron estudiar algún año de educación primaria o no tienen educación, la población no pobre con este nivel educativo es el 20,7%. El nivel educativo es una variable que en alguna medida define el status social de la mujer. Esto es debido, entre otras razones, a que la educación no solamente cambia la forma de pensar respecto al número de hijos sino también posibilita el acceso a la información.

Edad: la edad y otras variables como el nivel de educación, la fecundidad y el estado conyugal están estrechamente relacionados. En el 2011, la edad promedio del jefe/jefa de hogar pobre era de 51 años, teniendo 1,2 años menos que un jefe de hogar no pobre (52,2 años). Esta situación se observa tanto en el área urbana como en el área rural.²⁸

Esta característica estaría describiendo que los pobres contraen compromisos conyugales mediante el matrimonio o convivencia más jóvenes que los no pobres, lo cual repercute en la dinámica demográfica de cada estrato.

Número de hijos: la iniciación sexual y la nupcialidad más temprana de los pobres hacen que tengan tasas de fecundidad más alta y una elevada dependencia demográfica, por la presencia de un número mayor de población menor de 15 años de edad.²⁸

Estado civil: es la situación jurídica de un individuo en la familia y en la sociedad proveniente del matrimonio o parentesco que lo habilita para ejercer ciertos derechos y contraer ciertas obligaciones.

- Casado: es el estado civil que adquiere una persona en el momento que contrae matrimonio.
- Divorciado: se refiere al proceso que tiene como intención dar término a una unión conyugal.
- Conviviente: es el estado en que la persona convive con otra persona.
- Separada: es una situación jurídica intermedia entre el matrimonio y el divorcio.
- Viuda: es el estado de haber perdido al cónyuge por fallecimiento.
- Soltera: es la persona que no está casada.

Procedencia: es el lugar de origen de una persona.

Los movimientos migratorios ocurridos en el Perú desde 1940 y que se extendieron hasta la presente década cambiaron para siempre el rostro de la nación. Las migraciones internas constituye el más significativo componente en la dinámica del proceso e intercambio urbano-rural.

Si bien es cierto, las migraciones se dan de todas partes del Perú hacia Lima, es necesario recalcar que las mayores migraciones se dan de los pueblos de la sierra hacia las grandes ciudades de la costa peruana, principalmente a la ciudad de Lima.²⁹

La Función Educativa de la Enfermera

El Comité de Expertos de la OMS (1996) menciona respecto a la función educativa de la enfermera “Una importante función de la enfermera es enseñar

a los individuos, las familias y las comunidades cuestiones relacionadas con la salud. Para motivar a las personas a alcanzar sus objetivos en materia de salud, las enfermeras deben aprovechar la buena disposición para aprender y suministrarles información de manera apropiada. La enfermera deberá enseñar el autocuidado y guiar a las familias en la tarea de cuidar a sus miembros”.³⁰

La educación para la salud a la población supone una de las funciones de enfermería dentro del ámbito de la atención primaria fundamental para cambiar hábitos y hacerlos más saludables.³¹ La educación es una herramienta y estrategia que debe ser abordada minuciosamente por los profesionales de la salud, por lo tanto la enfermera cumple un rol vital y trascendental como miembro del equipo de salud actuando de manera importante en lo que hoy se conoce como la medicina del futuro, es decir los cuidados de la vida y la salud en términos de prevención y promoción, utilizando para ello técnicas educativas, la OPS en el 2001, en un curso de AIEPI, menciona: estas técnicas tiene en común que pretenden la adquisición simultanea de aptitudes y actitudes, incrementa el aprendizaje para resolver problemas que afectan vitalmente, enseñan a pensar activamente y a escuchar comprensivamente, desarrollan el sentido de cooperación y promueven más la adquisición de experiencias que de conocimientos.³²

Estas metodologías son: lluvia de ideas, sesiones educativas, sociodramas, demostraciones, discusiones de grupo, cuentos y/o experiencias, que permitan a las madres adquirir nuevos conocimientos, propiciando una interacción y comunicación fluida. La educación para la salud aborda no solamente la transmisión de información, sino también el fomento de la

motivación, las habilidades personales y la autoestima, necesarias para adoptar medidas destinadas a mejorar la salud. OMS (1998).

Enfermería, ocupa el lugar más cercano a la comunidad, dentro de los servicios de salud donde la educación es considerada una estrategia clave en la promoción de estilos de vida saludables. De ahí que la enfermera cumple un rol importante contribuyendo mediante actividades educativas a desarrollar y generar cambios en las madres tanto en el entorno que les rodea y personales del área cognitiva (saber, ampliar los conocimientos), del área emocional (querer, motivarse, interesarse) y del área de las habilidades (saber hacer) ³³ frente a situaciones imprevistas como es una quemadura, favoreciendo a prevenir complicaciones a futuro.

El proceso de enseñar / aprender o proceso educativo, implica una relación entre el profesor y el aprendiz donde ambos comunican e intercambian percepciones, emociones, información y actitudes (Kozier, 1999).

El proceso educativo debe ser sistemático, continuo, secuencial y planificado para así lograr cambios conductuales duraderos y positivos en los individuos. Esta función de enfermería se relaciona con la teoría de Nola Pender.

Promoción de la Salud

Según la Carta de Ottawa en 1986 la promoción de la salud consiste en proporcionar a la gente los medios necesarios para mejorar la salud y ejercer un mayor control sobre la misma.

El modelo de promoción de la salud propuesto por Nola Pender, es uno de los modelos más predominantes en la promoción de la salud en enfermería; según este modelo los determinantes de la promoción de la salud y los estilos de vida, están divididos en factores cognitivos-perceptuales, entendidos como aquellas concepciones, creencias, ideas que tienen las personas sobre la salud que la llevan o inducen a conductas o comportamientos determinados. La modificación de estos factores y la motivación para realizar dicha conducta, lleva a las personas a un estado altamente positivo llamado salud.

Conceptos del Metaparadigma

Salud: Nola Pender lo define como un estado altamente positivo. Según la OMS es un estado de completo bienestar físico, mental y social y no solamente la ausencia de afecciones o enfermedades. El mejoramiento de la salud de la población constituye una parte fundamental en el desarrollo del país pues se debe recordar que la salud y la educación son los dos grandes pilares para el desarrollo de la sociedad.³⁵

Las Madres Integrando los procesos educativos recibidos mediante el aprendizaje han podido incrementar los conocimientos que han modificado sus conductas a través de los contenidos educativos que les fueron impartidas, descubriendo ellas mismas una percepción alta de sus capacidades de aprendizaje (autoeficacia) convirtiéndose por ello en una conducta repetitiva y adquiriendo mayor seguridad, habilidad y satisfacción ante situaciones inesperadas como es una quemadura, sabiendo aplicar medidas adecuadas evitando complicaciones a futuro y por consiguiente mejorando la salud de sus hijos. La modificación de estos factores y la motivación para realizar dicha conducta, lleva a las madres a un estado altamente positivo llamado salud.

Persona: para Nola Pender cada persona está definida de una forma única por su propio patrón cognitivo-perceptual y sus factores variables.

En el presente estudio las madres son vistas como personas ante la sociedad y ante el distrito de Villa el Salvador-Lima donde las investigadoras asistieron en varias oportunidades al centro parroquial para desarrollar las sesiones educativas. En base a esta teoría se consideró a cada madre como ser integral, única con su propio patrón cognitivo-perceptual y sus factores no modificables como la edad, sexo; razón por lo cual los contenidos educativos se adecuaron explicándose en forma sencilla, con términos comprensibles, utilizando en las diapositivas mas imágenes y videos, que les permitió entender los temas tratados; teniendo presente su cultura entendida como el conjunto de conocimientos y experiencias que se adquieren a lo largo del tiempo la cual es aprendida y transmitida de una generación a otra y que influyen sobre la aparición de conductas promotoras de salud³⁴, las madres en mayor parte proceden de la sierra por lo que se les brindó la información considerando y respetando sus creencias que tenían de utilizar remedios caseros frente a una quemadura, sin discriminar lo que realizan, al contrario se les explicó detalladamente los beneficios de realizar de manera apropiada los primeros auxilios en quemaduras por ejemplo: “señora primero le echa el agua para enfriar la zona de la quemadura luego usted le coloca la sábila u otra planta que desea”; gracias a este paradigma se consiguió educar a las madres respetando sus costumbres a la vez que se logró modificar uno de los factores internos como el conocimiento que determinan en gran medida la adopción de prácticas saludables, puesto que permite a las madres tomar decisiones informadas frente al cuidado de la salud de sus hijos.

Entorno: según Nola Pender juega un papel importante porque representan las interacciones entre los factores cognitivo- preceptuales y los factores modificantes que influyen sobre la aparición de conductas promotoras de salud. El entorno también llamado contexto social son todos aquellos elementos que se encuentran en relación estrecha con el individuo, llámense personas, la familia, escuela, el medio ambiente y algunos otros como la cultura, el nivel socioeconómico.

En la presente investigación se consideró el entorno como parte de los factores básicos condicionantes, por lo tanto se tuvo en cuenta el ambiente donde desarrollar las sesiones educativas con una buena ventilación e iluminación, adaptándose al horario que les permitía ausentarse del hogar para acudir al centro parroquial sin que ello afecte a las relaciones familiares internas, cumpliendo en lo posible con el tiempo programado de 20 minutos, reconociendo y felicitando la puntualidad de las madres que acudían a fin de motivarlas.

Enfermería: el bienestar como especialidad de la enfermería, ha tenido su auge durante el último decenio, responsabilidad personal en los cuidados sanitarios, la enfermera se constituye en el principal agente encargado de motivar a los usuarios para que mantengan su salud personal. Su campo de actuación esta centrado en las respuestas humanas reales y potenciales ante las distintas situaciones de salud, de crisis o de maduración, que tuvieran repercusión en el bienestar del individuo, en su crecimiento y en su desarrollo.

En la presente investigación gracias a la educación considerada como una función importante del profesional de enfermería se ha logrado el objetivo

que es de integrar las conductas que promueven el bienestar humano a nivel físico, mental y social; concientizando a las madres en la defensa de la salud propia y la de su familia. Siguiendo el pensamiento de Nola Pender “hay que promover la vida saludable que es primordial antes que los cuidados porque de ese modo hay menos gente enferma, se gastan menos recursos, se le da independencia a la gente y se mejora hacia el futuro”.³⁴

2.4 Definición operacional de variable

Intervención Educativa: es la acción que realiza la investigadora con la finalidad de brindar conocimientos sobre primeros auxilios en quemaduras, a las madres de familia.

Conocimiento de las madres sobre primeros auxilios: conjunto organizado de datos e información almacenada mediante la experiencia o el aprendizaje que permite a las madres intervenir de manera apropiada ante una situación en quemaduras.

Primeros auxilios en quemaduras: son técnicas y medidas terapéuticas urgentes que aplican las madres a los niños víctimas de quemaduras para minimizar las complicaciones, secuelas o salvarles la vida, hasta disponer de un tratamiento especializado; pero no son un tratamiento médico.

2.5 Hipótesis

2.5.1 Hipótesis general

Las madres del Programa Desayuno Escolar Gratuito del Centro Parroquial Nuestra Señora de Guadalupe que participaron de la intervención

educativa, presentaron un incremento significativo del nivel de conocimiento sobre primeros auxilios en quemaduras al concluir el estudio.

2.5.2 Hipótesis específicas

- Los conocimientos de las madres sobre primeros auxilios en quemaduras antes de la intervención educativa (generalidades, atención según agente causal, y prevención) son de nivel bajo.
- Los conocimientos de las madres sobre primeros auxilios en quemaduras después de la intervención educativa (generalidades, atención según agente causal y prevención) son de nivel alto.
- Existe diferencia significativa del nivel de conocimiento de las madres sobre primeros auxilios en quemaduras antes y después de la aplicación de la intervención educativa.

2.6 Variables

Variable independiente

- Intervención educativa sobre primeros auxilios en quemaduras es una variable categórica, cualitativa.

Variable dependiente

- Nivel de conocimiento de las madres.

2.7 Operacionalización de Variables (anexo 1)

CAPÍTULO 3: METODOLOGÍA

3.1 Enfoque de la investigación

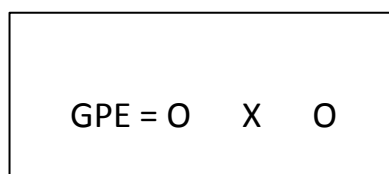
La investigación es de enfoque cuantitativo según Hernández (2003) utiliza la recolección y el análisis de datos para contestar preguntas de investigación y probar hipótesis establecidas previamente y confía en la medición numérica, el conteo y frecuentemente en el uso de la estadística para establecer con exactitud patrones de comportamiento de una población.³⁶

3.2 Tipo de estudio

El presente estudio de investigación es de nivel aplicativo, porque permitió realizar el estudio de la investigación en una realidad concreta.

3.3 Diseño de la investigación

Diseño Pre-experimental con pre y post test, de corte transversal.
Consta del siguiente esquema:



Donde;

GPE = Grupo pre-experimental (madres de familia del Programa desayuno
Gratuito)

O = Pre test

X = Intervención Educativa

O = Post test

3.4 Lugar de ejecución de la investigación

La investigación se realizó en Villa el Salvador, que es un distrito periférico, localizado al sur del Área Metropolitana de Lima. El Centro Parroquial Nuestra Señora de Guadalupe está ubicado en el Sector 3 grupo 26 en la Avenida Bolívar y la ruta B, al costado del Colegio Nacional República de Nicaragua, N0 6076. La parroquia es el lugar donde acuden las madres de familias que pertenecen al programa de desayuno escolar gratuito que fueron nuestro objeto de estudio.

3.5 Universo, selección, muestra y unidad de análisis

Universo de estudio: la población estuvo conformado por 30 madres.

Selección y tamaño de muestra: La selección de la muestra fue no probabilístico por conveniencia.

La muestra fue el 100% de la población de madres que participan en el Programa Desayuno Escolar Gratuito (30 madres).

Unidad de análisis: madres del Programa Desayuno Escolar Gratuito.

3.6. Criterios de inclusión y exclusión

Criterios de Inclusión

- Madres que acepten participar voluntariamente en el estudio.
- Madres del programa de desayuno escolar gratuito.

Criterios de exclusión

- Madres que no pertenezcan al distrito de Villa el Salvador
- Madres con dificultad visual y auditiva.

3.7 Intervención propuesta

La finalidad de la intervención educativa es de mejorar el nivel de conocimiento de las madres sobre los primeros auxilios en quemaduras, que fue realizada por las investigadoras responsables y se llevó a cabo en el Centro Parroquial Nuestra Señora de Guadalupe. El grupo de estudio fue sometido a una intervención educativa entre marzo-junio 2014. Teniendo en cuenta las etapas de la intervención educativa. Durante la planeación se seleccionaron los contenidos del tema a tratar y las estrategias a utilizar: lluvia de ideas, vivencias, talleres demostrativos, trípticos y videos. La ejecución consistió en tres sesiones educativas de 20 a 30 minutos, antes de cada sesión educativa se realizaron técnicas de motivación (estrategias), para despertar el interés de las madres en el aprendizaje.

También se realizaron demostraciones para que las madres reconocieran las capas de la piel, grado de quemaduras a través de videos, aplicación de vendaje, sociodrama según agente causal. Además se les obsequió un

incentivo en cada sesión educativa a las mamás que respondían a las preguntas que se realizaron sobre los temas tratados.

Después de obtener el consentimiento informado de las madres, se aplicó el pre test de conocimiento sobre primeros auxilios en quemaduras.

Luego de 2 semanas, se inició la primera sesión educativa y se expuso de forma sencilla el concepto de primeros auxilios, quemaduras, tipos de quemaduras y su clasificación.

En la segunda sesión: tipos de atención según agente causal: quemaduras por líquidos calientes, fuego, químicas y eléctricas.

En la tercera sesión: prevención de quemaduras por líquidos calientes, por contacto, eléctricas y químicas.

Después de 2 semanas de finalizar la intervención educativa se aplicó el pos test para evaluar los conocimientos adquiridos de las madres acerca del uso correcto y oportuno de los procedimientos de primeros auxilios en quemaduras.

Para lograr una buena enseñanza y/o aprendizaje se consideró oportuno dividir a las madres en grupos de 15, las cuales asistieron a las reuniones en grupos alternos por 5 semanas cada grupo. Dando como resultado un clima de confianza por lo que se consiguió que las madres manifestaran sus temores, dudas y preocupaciones sobre los temas tratados con la seguridad de ser atendidas por las investigadoras.

3.8 Técnicas e instrumentos de recolección de datos

El instrumento aplicado fue un cuestionario estructurado y estuvo elaborado tomando como base instrumentos ya validados de las autoras Canto Loayza¹⁵, Leonardo Sánchez³⁷ y Ríos Yanayaco.³⁸ Consta de una primera parte los datos generales como: edad, estado civil, nivel de educación, número de hijos y ocupación de las madres.

En la segunda parte se presenta las 20 preguntas que evalúa los conocimientos de las madres sobre primeros auxilios en quemaduras.

Previo a la recolección de datos el instrumento fue sometido a juicio de expertos que permitió reajustar de acuerdo a las sugerencias planteadas y ser sometido a la prueba binomial que alcanzó un valor $P= 0.024$, identificándose una concordancia favorable entre jueces. (Anexo 3).

Seguidamente para la confiabilidad del cuestionario se realizó la prueba piloto considerando la participación de 13 madres siendo que los resultados fueron analizados con la prueba de Kuder Richardson obteniéndose un valor de $r = 0.8$. (Anexo 4).

Para el control de calidad de datos se verificó que todas las preguntas del cuestionario fueron debidamente resueltas y marcadas, además cada cuestionario tuvo un código correspondiente que permitió contabilizar el número de cuestionarios entregados. Para la clasificación del nivel de conocimientos se aplicó la escala de Estaninos: bajo, medio y alto. (Anexo 6).

3.9 Procedimientos de recolección de datos

Obtenida la autorización del sacerdote encargado del Centro Parroquial Nuestra Señora de Guadalupe para el desarrollo de la investigación, se realizó la recolección de datos utilizando la técnica de la encuesta y aplicando un instrumento tipo cuestionario antes y después del desarrollo de la sesión educativa, estuvo dirigida por las investigadoras durante los meses de marzo - junio del 2014. (Anexo 8).

En el primer encuentro se informó detalladamente sobre el objetivo de la investigación para conseguir el consentimiento informado, la importancia y los beneficios que obtendría durante su participación (Anexo 5). Una vez obtenido los consentimientos firmados, se procedió a aplicar el pre test, el cuestionario que consta de 20 preguntas relacionadas al conocimiento de primeros auxilios en quemaduras con una duración de 10-20 minutos (Anexo 2). Concluida su aplicación, se procedió a verificar que la información esté completa.

3.10 Análisis de datos

Después de obtener los datos del pre y post test, se tabularon y procesaron en una base de datos en programa Excel 2010, posteriormente los datos fueron trasladados al programa SPSS versión 21 (Statistical Package for Social Sciences), para ser presentados en tablas o gráficos haciendo uso de la estadística descriptiva (porcentajes y proporciones para variables cualitativas, medias y desviación estándar para variables numéricas).

Para verificar la variación en el conocimiento se aplicó la estadística inferencial mediante la T de student, considerando un nivel de significancia de $\alpha = 0.05$.

3.11 Aspectos éticos

El estudio fue evaluado por el comité de ética de la Universidad Ricardo Palma, aprobado por la carta N° 031 con fecha 03 de marzo de 2014 (Anexo 9)

Durante el desarrollo del estudio se respetaron los cuatro principios fundamentales de la bioética: autonomía de las madres de participar en el estudio, beneficencia donde las mismas se beneficiaron aumentando su conocimiento, no maleficencia donde no corrieron ningún riesgo físico o emocional y justicia porque se les trato de igual manera sin discriminación alguna.

CAPÍTULO 4: RESULTADOS Y DISCUSIÓN

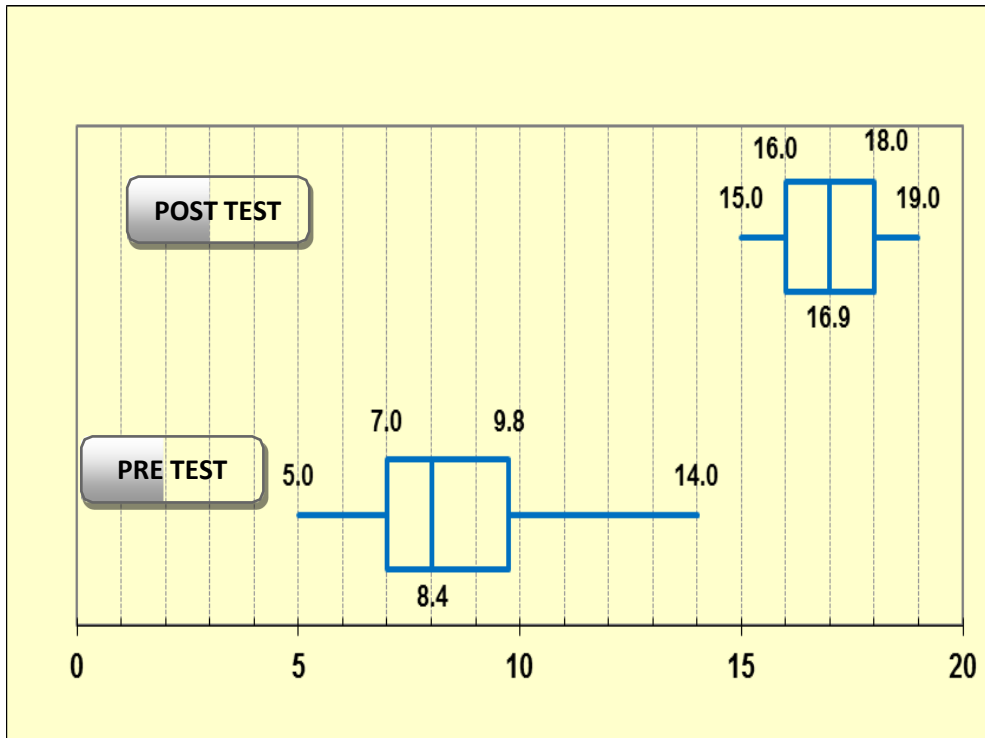
4.1 Resultados

Tabla 1: Datos generales de Madres del Programa de Desayuno Escolar Gratuito de Villa El Salvador, junio 2014

DATOS	CATEGORIA	N=30	100%
Edad	20 a 29 años	7	23
	30 a 39 años	18	60
	40 a 49 años	5	17
Ocupación	Empleada	2	7
	Trabajadora del Hogar	17	56
	Trabajadora Independiente	11	37
Estado Civil	Casada	13	44
	Conviviente	10	33
	Separada	7	23
Número de hijos	1 hijo	2	7
	2 hijos	6	20
	3 a más hijos	22	73
Grado de Instrucción	Primaria incompleta	3	10
	Primaria completa	10	33
	Secundaria incompleta	7	23
	Secundaria completa	8	27
	Superior	2	7
Procedencia	Costa	10	33
	Sierra	19	64
	Selva	1	3

El 60% (18) de las madres encuestadas oscila entre las edades de 30 a 39 años, el 56% (17) es trabajadora del hogar, el 44% (13) es de estado civil casada, el 73% (22) tienen de 3 a más hijos, el 33% (10) tienen grado de instrucción primaria completa y el 64% (19) proceden de la sierra.

Gráfico 1: Conocimiento sobre Primeros Auxilios en Quemaduras de las Madres del Programa de Desayuno Escolar Gratuito de Villa El Salvador antes y después de la Intervención Educativa, junio 2014



Las madres encuestadas antes de la intervención educativa alcanzaron una media de 8,4 y como valores mínimo (5,0) y máximo (14,0); mientras que después de la intervención educativa su media fue de 16,9 y como valores mínimos (15,0) y máximo (19,0).

Tabla 2: Diferencia del Nivel de Conocimiento de las Madres del Programa de Desayuno Escolar Gratuito de Villa El Salvador, antes y después de la Intervención Educativa, junio 2014

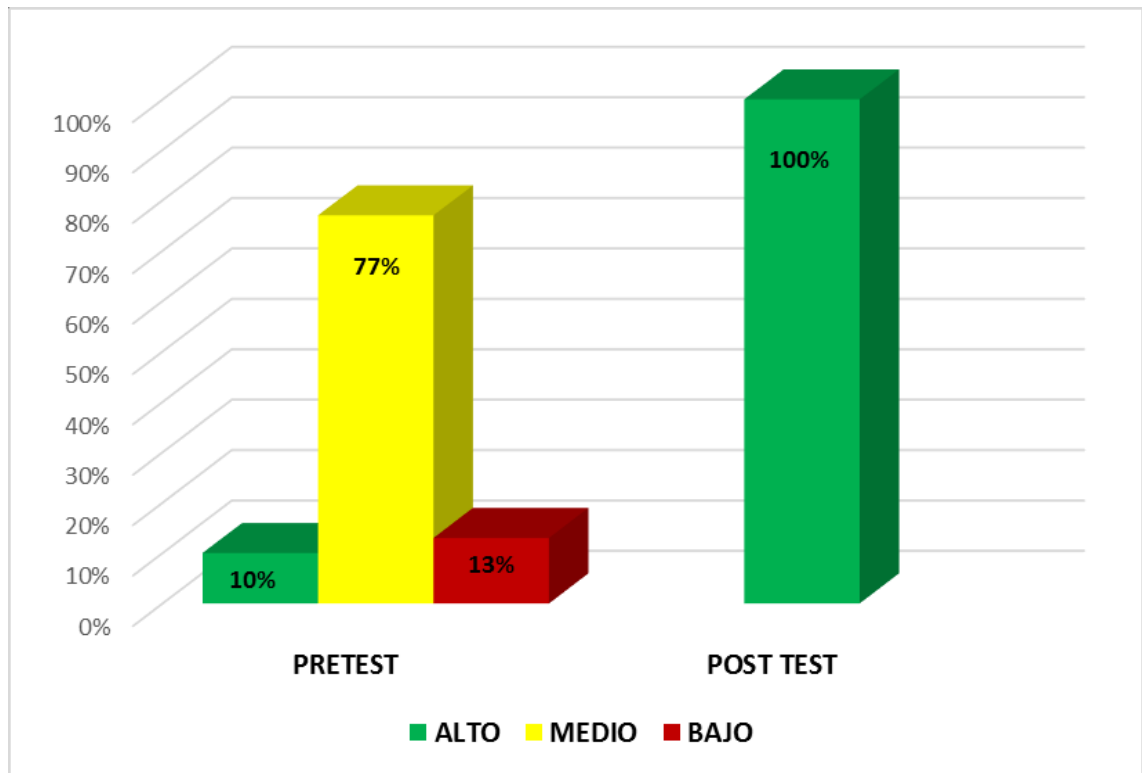
	<i>Pre test</i>	<i>Post test</i>
Media	8,4	16,9
Varianza	5,205747126	1,127586207
Observaciones	30	30
Grados de libertad	29	
Estadístico t	-16,5437557	
P(T<=t) dos colas	0,000000	
Valor crítico de t (dos colas)	2,045229642	

H°: La intervención educativa sobre Primeros Auxilios e Quemaduras no influye en el nivel de conocimiento de las madres.

H1: La intervención educativa sobre Primeros Auxilios en Quemaduras influye en el nivel de conocimiento de las madres.

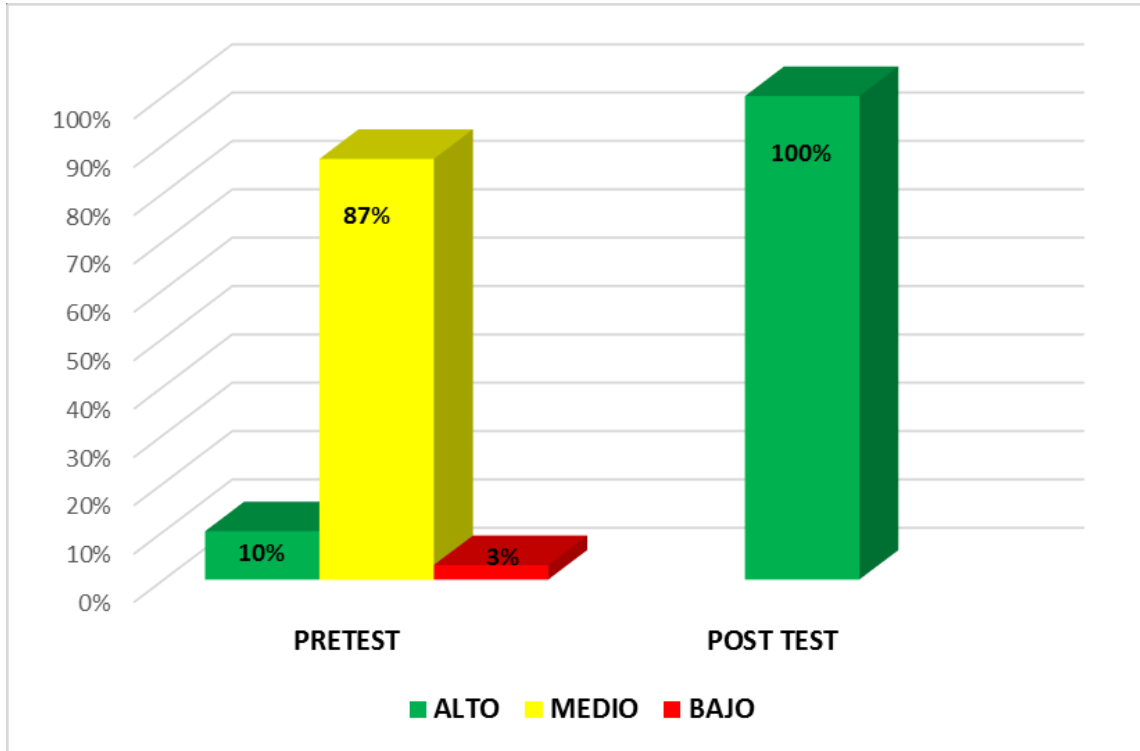
Dado que el valor T de Student es – 16,5437557 y este es mayor que el valor crítico de - 2,045229, se puede afirmar que la diferencia entre las medias en las evaluaciones de pre test y post test es distinta de cero, por lo tanto las medias de las muestras son significativamente diferentes, esto también es corroborado con el valor de $p = 0,0000$ encontrado, que es menor de 0.05 con un intervalo de confianza del 95%. Lo que llevo a afirmar que la intervención educativa sobre sobre Primeros Auxilios en Quemaduras influye en el nivel de conocimiento de las madres.

Gráfico 2: Conocimiento sobre Primeros Auxilios en Quemaduras de las Madres del Programa de Desayuno Escolar Gratuito de Villa El Salvador según generalidades, junio 2014



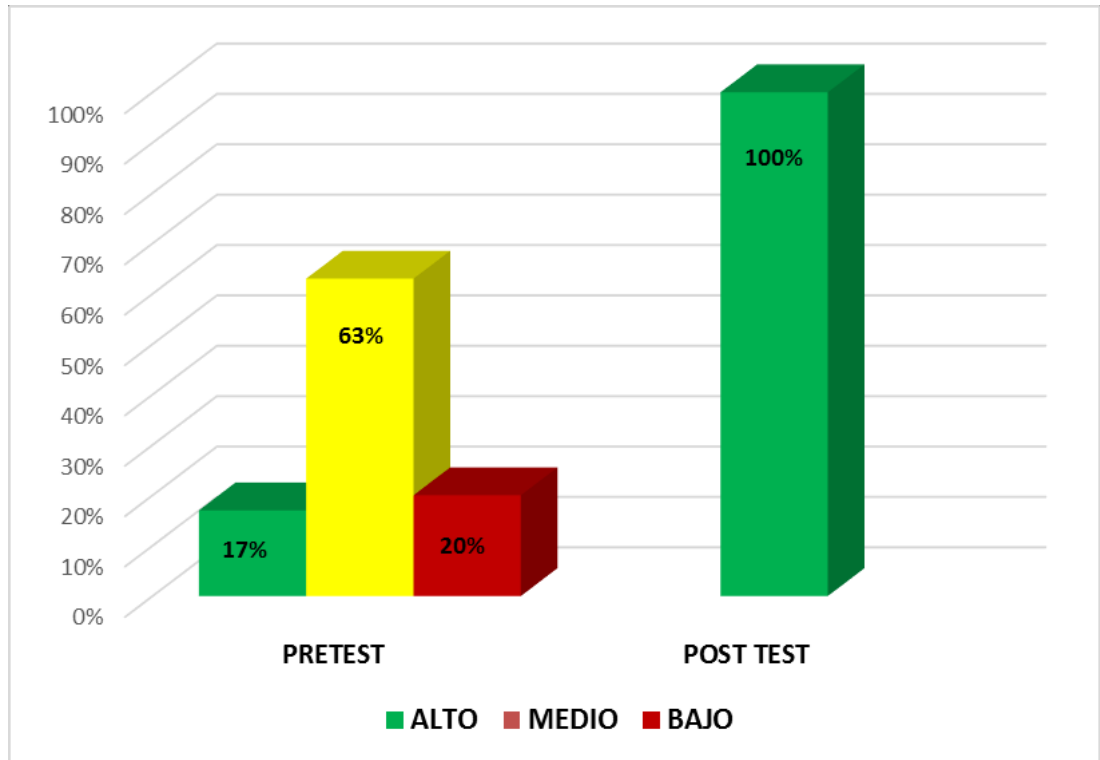
Las madres encuestadas en relación a las generalidades de los primeros auxilios antes de la intervención educativa fue de nivel medio 77% (23) y después de la intervención educativa alcanzaron el nivel alto 100% (30).

Gráfico 3: Conocimiento sobre Primeros Auxilios en Quemaduras de las Madres del Programa de Desayuno Escolar Gratuito de Villa El Salvador según atención por agente causal, junio 2014



Las madres encuestadas en relación a la atención por agente causal durante los primeros auxilios antes de la intervención educativa fue de nivel medio 87% (26) y después de la intervención educativa alcanzaron el nivel alto 100% (30).

Gráfico 4: Conocimiento sobre Primeros Auxilios en Quemaduras de las Madres del Programa de Desayuno Escolar Gratuito de Villa El Salvador según prevención, junio 2014



Las madres encuestadas en relación a la prevención de accidentes antes de la intervención educativa fue de nivel medio 63% (19) y después de la intervención educativa alcanzaron el nivel alto 100% (30).

4.2 Discusión

Desde el punto de vista de Salud Pública, las quemaduras en la población infantil constituyen un serio problema debido al alto riesgo de mortalidad que presentan en relación a la persona adulta, así como por acarrear lesiones invalidantes, funcionales y estéticas que causan desajustes psíquicos, sociales y laborales durante toda la vida. El Perú no es exento a que los niños sufran quemaduras graves al año, un gran porcentaje corresponde por líquidos calientes. Estos eventos ocurren en el hogar incluso en presencia de los padres y la gran mayoría de ellos actúan siguiendo las costumbres transmitidas como el rociar aceite, yogurt, pasta de dientes, etc. otros simplemente no saben qué hacer. Estas medidas agravan la quemadura porque algunas ayudan a conservar el calor y constituyen puerta de ingreso de microorganismos infecciosos que alargan el proceso de recuperación y cicatrización de la zona quemada.

Por ello es importante precisar que la educación que brinda la enfermera es el eje principal y el inicio para el cambio de las prácticas inmediatas ante una quemadura cuando ocurren dentro del hogar, minimizando de esta forma hospitalizaciones prolongadas y secuelas a futuro en los niños; siendo así la función esencial de la enfermera la promoción de la salud y prevención de la enfermedad, cultivando una relación empática con las madres de familia, logrando de esta manera interactuar para conocer la situación en la que viven, el entorno familiar social, cultural y económico.

El estudio estuvo conformado por 30 madres, según los datos socio demográficos la edad de las madres el (60%), tienen de 30 a 39 años, dato similar encontró Huanacuni Quispe¹⁵ donde los participantes tenían la edad de

28 a 36 años (55.5%); en cambio en el estudio de Canto Loaysa los padres de familia tenían la edad 17 a 24 (50%), difiriendo con los datos encontrados. En lo que se refiere a la ocupación en el estudio las madres son trabajadoras del hogar (56%), Huanacuni Quispe¹⁴ encontró el (90%) y Canto Loaysa¹⁵ el (63%), coincidiendo con los resultados encontrados. Respecto al estado civil el 44% son casadas estos resultados difieren con los encontrados por Huanacuni Quispe¹⁵ donde el (65%) son convivientes; en el grado de instrucción la mayoría de las madres (33%) tienen primaria completa, estos resultados no concuerda con los encontrados por Huanacuni Quispe¹⁴ donde el (35%), tienen secundaria completa, así mismo Canto Loaysa¹⁵ (47%) tienen secundaria y por último la procedencia de las madres el 64% es de la sierra coincidiendo con los estudios ya citados el 75% proceden de la sierra encontrados por Huanacuni Quispe¹⁴ y un 70% proceden de provincia en el estudio de Canto Loaysa.¹⁵

Los resultados ponen de manifiesto que las madres iniciaron en su mayoría la maternidad en su adolescencia interrumpiendo o concluyendo solo los estudios de nivel primario como lo indica la literatura según ENAHO²⁸ que el 50,1% de los pobres y el 69,2% de los pobres extremos de 15 y más años de edad, solamente lograron estudiar algún año de educación primaria o no tienen educación; esto podría deberse a que el gran porcentaje de las madres son migrantes de la sierra.

La información que se presenta en el (gráfico 1) indica que la media antes de la intervención educativa fue de puntaje bajo, mientras que después de la intervención educativa mejoró significativamente estos resultados coinciden con el estudio realizado por Huanacuni Quispe¹⁴ en donde los padres de familia alcanzaron en el pre test el nivel medio 75.5% y en el pos test al 100%,

Igualmente Canto Loaysa¹⁵ concluye que la actividad educativa es efectiva en el incremento de conocimiento de los padres sobre las medidas de prevención y tratamiento inmediato de las quemaduras. Datos que podrían deberse a las campañas preventivas sobre quemaduras debido a que la incidencia de accidentes por quemaduras en niños se ha incrementado así mismo la mortalidad.

La intervención educativa es una estrategia que se realiza con la finalidad de brindar conocimientos, cambiar actitudes y desarrollar destrezas en los participantes. La educación es una de las actividades que debe desarrollar la enfermera, además el nuevo enfoque de las políticas de salud, busca que la educación para la salud, consista en diferentes formas de educación dirigidos a grupos, organizaciones y comunidades concientizando a la gente sobre los factores sociales, ambientales y económicos de la salud y la enfermedad. Para lograr estos cambios, el personal de salud debe escuchar, dialogar y aprender de los demás, así como a compartir sus propios conocimientos en términos comprensibles a la comunidad.

Por ello es necesario que la enfermera elabore un plan de enseñanza fijando el curso concreto de la acción que ha de seguirse, la preparación del ambiente, con ventilación suficiente y decoración que no distraiga, preparar y probar las ayudas audiovisuales y los materiales a emplear, procurando siempre que sean legibles y claros que contengan puntos claves, es importante practicar y medir los tiempos puesto que las sesiones prolongadas hacen que la atención y concentración disminuyan, en cambio las que tienen una duración de 20 minutos se toleran más fácilmente y retiene el interés de la persona en el material que se expone. No olvidando la evaluación durante o al final de las

sesiones para reforzar la comprensión y el aprendizaje por parte de cada uno de los participantes es decir, para grabar más el mensaje y desarrollar las habilidades cognitivas, afectivas y psicomotoras.

Esto se pudo lograr a través de las actividades educativas que realiza la enfermera contribuyendo no solo a la transmisión de los conocimientos sino también en el cambio de conductas a adoptar frente a situaciones imprevistas como es una quemadura.

En la primera dimensión (gráfico 2) sobre conocimiento de generalidades, antes de la intervención educativa fue de puntaje medio 77%; las madres desconocen las quemaduras de tercer grado en un 73% (22), seguido de tipos de quemaduras el 70% (21) y un 63% (19) desconoce la clasificación de las quemaduras por grados (Anexo 10); después de la intervención educativa mejoró significativamente evidenciándose en un incremento de conocimientos por parte de las madres. Información que coincide con el estudio realizado por Huanacuni Quispe¹⁴ donde los padres de familia tienen un conocimiento medio 42.5% antes de la intervención educativa y en el pos test 80%. En este sentido es importante tener en cuenta que el conocimiento es un conjunto de información almacenado mediante la experiencia o el aprendizaje, además una forma de aprender es el conocimiento vulgar el modo común, corriente y espontáneo de conocer, es decir, es el que se adquiere en el trato directo con las personas o las cosas, es ese saber que llena nuestra vida diaria, como afirma Luis Alfredo Carrillo Manera, "que el conocimiento vulgar se realiza en un ámbito no formal, fuera de la educación y basado en la diferente capacidad de percepción e interpretación de los fenómenos. También existe el conocimiento formal aquello que se aprende en instituciones formadoras donde se organizan

los conocimientos científicos mediante un plan curricular. Estos conocimientos se han visto incrementados por las actividades educativas realizadas por la enfermera.

En relación a la segunda dimensión (gráfico 3) sobre conocimientos en la atención según agente causal, se observa que antes de la intervención educativa el nivel de conocimiento fue de puntaje medio 87%, evidenciándose que las madres no sabían actuar ante una quemadura por fuego el 67% (20), en quemaduras por sustancias químicas 63% (19) y un 60% (18) refirió no saber cómo actuar frente a una quemadura por líquidos calientes (Anexo 10.1), post intervención educativa estos resultados se elevaron significativamente. Al respecto hace referencia al estudio realizado por Huanacuni Quispe¹⁴ concluyendo que los padres de familia tuvieron un nivel muy bajo 87.5% y en el pos test 100%. Según Navarro (2006) las intervenciones se realizan de acuerdo a las quemaduras que sufrió una persona. Ello se pudo hacer efectivo con la educación que se brindó a las madres sabiendo cómo actuar inmediatamente ante una quemadura por cualquier tipo de agente, evitando complicaciones posteriores en la vida de sus hijos.

Respecto a la tercera dimensión (gráfico 4) sobre conocimientos en la prevención, en el pre test obtuvieron un nivel medio 63%, donde el 70% (21) desconocían las precauciones que se deben tomar al momento de cocinar, el 57% (17) no conoce la disposición del equipo eléctrico (plancha) y un 53% (16) (Anexo 10.2), no sabe el depósito donde guardar las sustancias químicas; luego de la intervención educativa se incrementó estos resultados. Resultados que difieren con los encontrados por Huanacuni Quispe¹⁴ los que fueron en el pre test el 80% refirió un nivel alto y en pos test 90%. Concluyendo que el tema más

conocido para los padres de familia es la prevención de quemaduras. La prevención es un conjunto de medidas que busca evitar la aparición y el progreso de la enfermedad hacia su agravamiento, cronicidad, invalidez o muerte. Los conocimientos brindados a través de las sesiones educativas han incrementado en las madres el rol protector hacia sus hijos. Gimenez Paschoal, et al.¹³ Concluye en la investigación realizada la importancia de la realización de programas educativos que tengan por objetivo la prevención de los accidentes infantiles.

Frente a lo expuesto en estas tres dimensiones enfatizamos el rol de la enfermera como educadora. Al hablar de educación, hablamos de aprendizaje. Se trata de poder combinar conocimientos, actitudes y aptitudes y usar esa fuerza para configurar y contribuir a la vida de los demás, utilizando para ello metodologías educativas innovadoras tales como: lluvia de ideas, intercambio de experiencias, sociodramas que permitan a las madres adquirir nuevos conocimientos, propiciando una interacción y comunicación fluida. Según (Kozier, 1999), el proceso de enseñar / aprender o proceso educativo, implica una relación entre el profesor y el aprendiz donde ambos comunican e intercambian percepciones, emociones, información y actitudes.

Además el proceso educativo debe ser sistemático, continuo, secuencial y planificado para así lograr cambios conductuales duraderos y positivos en las madres. Mediante la educación se enseña a las personas como cuidarse, hay que promover la vida saludable que es primordial antes que los cuidados porque de ese modo hay menos gente enferma, se gastan menos recursos, se le da independencia a la gente y se mejora hacia el futuro.²⁵

De ahí que la enfermera cumple un papel importante puesto que la educación para la salud aborda no solamente la transmisión de información, sino también el fomento de la motivación, las habilidades personales y la autoestima, necesarias para adoptar medidas destinadas a mejorar la salud OMS (1998); favoreciendo el desarrollo del ser humano en las diferentes etapas como es control de crecimiento y desarrollo del niño, de la embarazada y de la puérpera, y del seguimiento a pacientes ambulatorios, con un enfoque holístico, fortaleciendo y reforzando sus capacidades para mantener estilos de vida saludables mediante la educación, encaminados al logro de una mejor calidad de vida, como consecuencia se logra la disminución en el costo económico del proceso salud-enfermedad

En todo el mundo, un nivel más alto de educación suele permitir a las personas tener mejores trabajos, gozar de más salud y contribuir al bienestar de la familia y la comunidad. La promoción de la salud es una inversión a largo plazo que evita mayores costos tanto económicos como sociales y de salud en términos de mejor calidad de vida.

CAPÍTULO 5: CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

5.1 Conclusiones

- Las madres del “Programa desayuno escolar gratuito” Centro Parroquial Nuestra Señora de Guadalupe que participaron de la intervención educativa, presentaron un incremento significativo de conocimientos sobre primeros auxilios en quemaduras al concluir el estudio.
- Los conocimientos de las madres sobre primeros auxilios en quemaduras antes de la intervención educativa (generalidades, atención según agente causal, y prevención) son de nivel medio.
- Los conocimientos de las madres sobre primeros auxilios en quemaduras después de la intervención educativa (generalidades, atención según agente causal y prevención) son de nivel alto.
- Existe diferencia significativa del nivel de conocimiento de las madres sobre primeros auxilios en quemaduras antes y después de la aplicación de la intervención educativa

5.2 Recomendaciones

- Coordinar con el centro de salud para fortalecer las actividades preventivas y promocionales mediante talleres, socio dramas, videos con discusión, con las madres de los Comedores Populares, asociación del Vaso de Leche y asociaciones parroquiales aplicando técnicas educativas innovadoras.
- Motivar e incentivar a los estudiantes y profesionales de salud a continuar realizando trabajos de investigación de nivel experimental, a fin de optar y proponer nuevas metodologías y materiales didácticos de enseñanza y aprendizaje.
- Que la Escuela de Enfermería Padre Luis Tezza, continúe fomentando en los estudiantes, la realización de estudio de investigación cuantitativa y cualitativa que ayuden a las madres a adquirir nuevos conocimientos en la prevención de accidentes en el hogar protegiendo la vida de sus hijos.
- Realizar estudios con una muestra mayor de modo que se acceda a información más amplia con nuevo potencial y con un programa educativo más eficaz para mejorar y reforzar el nivel de conocimiento de las madres sobre primeros auxilios en quemaduras.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Organización Mundial de la Salud (OMS) y el UNICEF. [Serie de Internet] diciembre de 2008; [citado 12 de Octubre 2012] Ginebra/Hanoi/Nueva York.
Sitio:
<http://www.who.int/mediacentre/news/releases/2008/pr46/es/index.html>
2. Organización Mundial de la Salud (OMS). [Serie de Internet] mayo 2013; [citado 12 de junio 2012] sitio: <http://www.docsalud.com/articulo/2221/oms-presenta-medidas-para-evitar-muertes-infantiles-por-accidentes>
3. Europapress.es/salud. [Serie de Internet] noviembre 2012; [citado: 12 de octubre 2012]. Sitio: <http://www.europapress.es/salud/noticia-oms-estima-cada-ano-mueren-195000-personas-mundo-quemaduras-20120525132200.html>
4. Ghosh A, Bharat R, Domestic burns prevention and first aid awareness in and around Jamshedpur, India: Strategies and impact. Burns. 2000, 26(7):605-608.

5. Viñas J. Epidemiología de las lesiones por quemaduras. [Serie de Internet] 2012; [citado: 13 de octubre 2012]. Sitio: http://scielo.sld.cu/scielo.php?pid=S156131942009000400006&script=sci_arttext
6. De la Peña Folgar E, Olivares Louhau EM, Gondín Brañas G. Conducta en el hogar y en la unidad asistencial no especializada ante el niño quemado. [Serie de Internet] 2008; [citado: 28 de octubre 2012]. Sitio: <http://www.monografias.com/trabajos24/conducta-ante-quemados/conducta-ante-quemados.shtml>
7. Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social. [Serie de Internet] 2010; [citado: 28 de octubre 2012]. Sitio <http://noticias.com.gt/nacionales/20101129-declaran-alerta-amarilla-por-fiestas-de-fin-de-ano.html>
8. Valladares Cerezo CE, Estrada Ruiz SM, Amaya Cervantes E, Martín Herrera CE. Material audiovisual educativo para la prevención de quemaduras dirigido a niños y niñas para la clínica de quemaduras infantiles del Hospital Roosevelt. [Tesis: para optar el título de licenciatura en Diseño gráfico] Guatemala: Universidad de San Carlos de Guatemala. [Serie de Internet] 2008; [Citado: 15 de octubre 2012]. Sitio: http://biblioteca.usac.edu.gt/tesis/02/02_2060.pdf
9. Ovalle F. Corporación de ayuda al niño quemado. [Serie de Internet] 2012; [citado: 20 de octubre 2012]. Sitio:

<http://www.biobiochile.cl/2010/11/16/coaniquem-entrega-alarmando-cifra-de-ninos-quemados-el-25-corresponde-a-la-region-de-valparaiso.shtml>

10. Rodríguez VR, Asociación del Niño Quemado (ANIQUEM), [Serie de Internet] 2009; [citado: 15 de octubre 2012]. Sitio: <http://peru21.pe/noticia/356660/mas-15-mil-ninos-sufren-quemaduras-graves-al-ano-peru>

11. Estadísticas de las quemaduras [Serie de Internet] 2008; [citado: 15 de octubre 2012]. Sitio: <http://www.aniquem.org/quemados-hospitalizados.html>

12. Ring Road M. Estudio para evaluar la eficacia la enseñanza de un programa Estructurado de conocimientos sobre primeros auxilios para quemaduras y su prevención entre los padres de niños menores de cinco años en determinada área rural, Distrito de Tumkur. [Serie de Internet] 2009 – 2010 [citado: 02 de noviembre del 2012]. Sitio: http://www.rguhs.ac.in/cdc/onlinecdc/uploads/05_N047_12985.doc

13. GimenezPaschoal SR, Morais Pereira D, Neves Nascimento E. Efecto de una acción educativa sobre el conocimiento de los miembros de la familia relacionado con quemaduras infantiles en un ambiente doméstico. Revista Latino-am Enfermagem [Serie de Internet] 2009, [citado: 02 de noviembre del 2012]; 17(3). Sitio: <http://ead.eerp.usp.br/rlae/>

14. Huanacuni Quispe N. Efectividad de educación sanitaria en el nivel de conocimiento de padres sobre prevención e intervención en quemaduras y

mordeduras en niños menores de 9 años en el AA. HH. Villa el Salvador, [tesis post-grado] Lima- EEPLT-Universidad Ricardo Palma, 2009.

15. Canto Loayza J, Efectividad de una actividad educativa en el incremento de conocimiento de los padres sobre las medidas de prevención y tratamiento inmediato de las quemaduras en niños menores de cinco años en el Hospital San Juan de Lurigancho, [tesis post-grado] Lima-Universidad Mayor de San Marcos; 2011.
16. Kroeger. A y Luna, R. atención primaria en salud. Principos y métodos. 2ª ed, Mexico: OPS, 1992. P. 151.
17. Warner, K y Willis, S. psicología de la vejez adulta y la vejez. 5ta ed. Madrid: pearson Prentice Hall, 2003. p. 377
18. Potter, P y Perry, A. fundamentos de enfermería. 5ta ed. Vol 1. España: ElsevierMosby, 2001 p. 499
19. Davini, M. Paradigma y Prácticas de evaluación en programas educativos para el personal de Salud. Washington: OPS, 2006. P. 3
20. Wiedenbach E, El arte de la ayuda de la enfermería clínica.4ta ed. España. Diorki Servicios Integrales de Edición, 1999.
21. Martínez Ocaña B, Céspedes Cornejo N. Metodología de la investigación. Estrategias para investigar. Como hacer un proyecto de investigación. 1ra ed. Perú. Sánchez S.R.L 2008.

22. Tenorio D, Marino Escobar J, Stid Garzón E, Castaño C, Acevedo A, William Martínez J. Efectividad de investigaciones educativas en primeros auxilios. *Investig. Andina*, [Serie de Internet]. 2009; [Citado: 05 de noviembre 2012] Sitio: <http://www.scielo.unal.edu.co/scielo.php?>
23. La importancia de los primeros auxilios [Serie de Internet]. 2008; [citado: 28 de octubre 2012]. Sitio: <http://www.eliceo.com/opinion/ensenanza-de-primeros-auxilios.html>
24. Bruner Y Saddarth. *Enfermería Médico Quirúrgico*. 10ma. ed. México, 1988.
25. OMS Lesiones no Intencionales. [Serie de Internet].2004; [Citado: 28deoctubre 2012]. Sitio: http://www.paho.org/spanish/dd/pub/po_13.htm
26. Moliné Marco JL, Solé Gómez MD. *Primeros auxilios en quemaduras* [Serie de Internet] 2010; [citado: 20 de junio 2013]. Sitio: http://www.insht.es/InshtWeb/Contenidos/Documentacion/FichasTecnicas/NTP/Ficheros/501a600/ntp_524.pdf
27. Fuster J. *Desigualdades Económicas y Sociales* [Serie de Internet]. 2012; [Citado: 12 de setiembre 2014].sitio: http://www.desenvolupamentsostenible.org/index.php?option=com_content&view=article&id=229&Itemid=286&lang=es
28. ENAHO-INEI Informe Técnico: *Evolución de la Pobreza 2007-2011*; [Serie de Internet]. 2012; [Citado: 12 de setiembre 2014].sitio: http://www.inei.gob.pe/media/cifras_de_pobreza/pobreza_informetecnico.pdf

29. Migraciones del campo a la ciudad [Serie de Internet]. 2010; [Citado: 16 de setiembre 2014]. Sitio: <http://grupo4cultura.wordpress.com/2010/05/24/migraciones/>
30. Comité de Expertos de la OMS. El ejercicio de la enfermería. Ginebra 1996.
31. Orta, M. et al. Educación para la salud desde Atención Primaria. En: Rev. ROL de enfermería. 2007, Vol. 30, No. 4, p. 15-17
32. OPS. "Curso de AIEPI para agentes comunitarios de salud". 2001.
33. De Cabo, A; Gamarra, M; Mediavilla, M; Sánchez, M. y Duarte, G. Revisión sistemática: cambiar hábitos ¿Educación para la salud grupal o individual? En: Evidentia, 2009, vol. 6, No. 27 [Serie de Internet]. [Citado: 10 de julio de 2009]. Sitio: <http://www.index-f.com/evidentia/n27/ev2759.php>.
34. Fanny Cisneros G. Teorías y modelos de enfermería [Serie de Internet]. 2005; [Citado: 28 de setiembre 2013]. Sitio: <http://biblioms.dyndns.org/Libros/Enfermeria/TeoriasYModelosDeEnfermeriaYSuAplicacion.pdf>
35. Quispe Sánchez R. Función Educativa de la Enfermera en la Promoción de la Salud. Micro Red Chancas de Andahuaylas DISA IV, [Serie de Internet]. 2007; [Citado: 11 de setiembre 2014]. [Tesis post-grado] Lima- Este-

Universidad Nacional Mayor de San Marcos; 2007. Sitio:
http://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/cybertesis/1298/1/quispe_sr.pdf

36. Hernández et al. Metodología de la investigación. 3 ed. México, 2003; p.5.
37. Leonardo Sánchez D. Influencia de la educación sanitaria en el nivel de conocimiento de las madres de preescolares sobre prevención de quemaduras en el hogar, El Agustino, [tesis post-grado] Lima-EEPLT-Universidad Ricardo Palma; 2012.
38. Ríos Yanayaco GS. Eficacia de la Educación Sanitaria de las madres en la atención inmediata de las quemaduras a niños menores de 5 años- Comunidad de Carabaylo, [tesis post-grado] Lima-EEPLT-Universidad Ricardo Palma; 2009.
39. Perfil socio demográfico del Perú (INEI 2007), [Serie de Internet]. 2008; [Citado: 10 de mayo 2013]. Sitio: <http://censos.inei.gob.pe/Anexos/Libro.pdf>

ANEXOS

ANEXO 1

OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES

VARIABLE	DEFINICIÓN	DIMENSIÓN	DEFINICIÓN OPERACIONAL	INDICADORES
V. Dependiente Conocimiento de las madres.	Conjunto organizado de datos e información almacenada mediante la experiencia o el aprendizaje que permitirá a las madres intervenir de manera apropiada ante una situación de quemadura	Consideraciones generales	Conjunto de datos relacionados que tienen las madres sobre primeros auxilios en quemaduras y su clasificación.	Conocimientos de primeros auxilios Conocimiento de quemaduras Tipos de quemaduras Clasificación
		atención según agente causal	Son los cuidados que la madre realiza ante cualquier agente causal que provoque una quemadura.	Atención según agente causal: Líquido caliente. Fuego Químicos Electricidad

		Prevención	Son medidas que utilizan las madres para prevenir las quemaduras	Medidas de prevención según agente: Líquidos calientes Por fuego Eléctricas Químicas
--	--	------------	--	--

ANEXO 2



ESCUELA DE ENFERMERIA DE PADRE LUIS TEZZA
Afiliada a la Universidad Ricardo Palma



Cuestionario

Introducción:

Buenas tardes (días) Señoras madres de familia, somos las estudiantes Anchante Mesias, Geraldine y Ccañihua Huillca María Antonía del X ciclo de la Escuela de Enfermería Padre Luis Tezza, en esta oportunidad nos encontramos recolectando información a través de este cuestionario, con el objetivo de medir el conocimiento en primeros auxilios en quemaduras, por lo cual solicitamos su colaboración contestando con la mayor sinceridad posible cada una de las preguntas, su respuesta es muy valiosa para el estudio, será anónimo y se mantendrá en secreto absoluto.

Muchas gracias por su participación.

I. Instrucciones:

Lea con atención las preguntas y marque con un aspa (X) o encierre en un círculo la respuesta que usted considere correcta. Si no puede contestar una pregunta o si la pregunta no tiene sentido para usted, por favor pregunte a la persona que le entregó el cuestionario.

II. Datos Sociodemográficos:

Edad: _____

Lugar de procedencia: _____

Estado civil:

Conviviente ()

Separada ()

Casada ()

Viuda ()

Divorciada ()

Ocupación:

Empleada ()

Obrera ()

trabajadora independiente ()

trabajadora familiar no remunerado ()

trabajadora del hogar ()

Número de hijos: Uno () Dos () Tres o más ()**Grado de instrucción:**

Sin educación ()

Primaria incompleta ()

Primaria completa ()

Secundaria incompleta ()

Secundaria completa ()

Estudio superior técnico ()

Estudio superior universitario ()

III. Preguntas de conocimiento

1. Los primeros auxilios son:

- a) Medidas prestadas en el lugar del accidente lo más rápido posible.
- b) Tratamientos especializados que se brinda después del accidente.
- c) Medidas de ayuda que se brinda después de una hora del accidente.

2. Las quemaduras son lesiones producidas por acción de:

- a) Luz solar, objetos punzantes o por el fuego.
- b) Fuego, agua caliente, electricidad, lejía o por la luz solar.
- c) Frio, arma blanca, lejía o por un golpe.

3. Los tipos de quemaduras son:
- a) Agua caliente, radiación, fuego y electricidad.
 - b) Fuego, electricidad, rayos solares y ácido muriático.
 - c) Térmicas, eléctricas, químicas y por radiación.
4. Las quemaduras pueden ser:
- a) Leves, moderadas y graves.
 - b) Dérmicas, epidérmicas, hipodérmicas.
 - c) Superficiales, intermedias, profundas.
5. La clasificación de quemaduras por su grado, pueden ser:
- a) 1er grado y 2do grado.
 - b) 1er grado, 2do grado y 3er grado y 4to grado.
 - c) 1er grado, 2do grado y 3er grado.
6. Ante una quemadura inmediatamente se toman las siguientes medidas:
- a) Quitar la ropa y colocarlo bajo el agua fría.
 - b) No quitándole la ropa y echándole agua tibia.
 - c) Colocar hielo en la zona de la quemadura para enfriar la piel.
7. ¿Qué se debe hacer ante una quemadura con presencia de ampollas?
- a) Lavar las ampollas con agua reventándolas muy suavemente.
 - b) Reventar las ampollas para ayudar a su cicatrización
 - c) Lavar las ampollas sin reventarlas.

8. Para minimizar la infección de la zona afectada por una quemadura se debe:

- a) Lavar la zona afectada con agua y no cubrirla para evitar que se pegue al cuerpo.
- b) Lavar la zona afectada con agua, cubrirlo con un paño limpio y trasladarlo al hospital.
- c) Lavar la zona afectada con agua y jabón, cubrirlo con cualquier paño y trasladarlo al hospital.

9. En caso de que la ropa de la persona se quemara con fuego, de inmediato se debe:

- a) Retirar la ropa ardiendo y cubrirlo con cualquier paño.
- b) Cubrir con una manta o paño húmedo.
- c) Apagar el fuego con agua y cubrirlo con un manta.

10. Ante una quemadura por sustancias químicas (lejía, ácido muriático, etc.) se debería:

- a) Lavar con agua por 20 a 30 minutos y llevarlo al centro de salud.
- b) Retirar la ropa para evitar que se irrite más la piel.
- c) Lavar con abundante agua y colocar jabón para retirar los restos de sustancias químicas.

11. Si se observa que una persona se quema con corriente eléctrica, que se debe hacer de inmediato para ayudarlo y a la vez protegerse:

- a) Intentar separarlo de la corriente con las manos secas.
- b) Cogerlo y separarlo bruscamente de la corriente eléctrica.
- c) Separarlo con un objeto de madera seco.

12. Las ollas y sartenes con contenido caliente deben colocarse siempre:
- En un lugar alto, fuera del alcance de los niños con los mangos hacia adentro.
 - En el suelo, con los mangos hacia afuera fuera del alcance de los niños.
 - Sobre la mesa, con los mangos hacia afuera, al alcance de los niños.
13. Las quemaduras de primer grado se caracterizan por presentar:
- Ampollas, enrojecimiento y dolor.
 - Enrojecimiento, dolor y ardor.
 - Enrojecimiento, picazón y ampollas.
14. Las características de la quemadura de segundo grado son:
- Enrojecimiento, picazón sin inflamación.
 - Ardor, enrojecimiento, piel morada y fiebre.
 - Enrojecimiento, dolor, inflamación y ampollas.
15. Las características que corresponden a una quemadura de tercer grado son:
- Ampollas grandes y sin dolor.
 - Destrucción de piel y ausencia de dolor.
 - Destrucción de piel y mucho dolor.
16. Al momento de cocinar que precauciones se debe tomar:
- Usar las hornillas de atrás, los mangos de las ollas tenerlos hacia adelante.
 - Usar las hornillas de atrás y tener los mangos de las ollas hacia atrás.
 - Usar cualquier hornilla, los mangos de las ollas hacia atrás.

17. La plancha después de ser usada se debe dejar enfriando:

- a) En el suelo, al alcance de los niños y sobre una rejilla metálica.
- b) En cualquier mueble, sobre la mesa, fuera del alcance de los niños.
- c) Sobre la rejilla metálica, en un mueble alto y fuera del alcance de los niños.

18. Para prevenir accidentes en los niños menores de 5 años, los tomacorrientes en el hogar deben:

- a) Tener varias entradas y conexiones.
- b) Tener tapas plásticas que los cubran.
- c) Colocarse en cualquier altura y lugar.

19. Los productos químicos como lejía, ácido muriático, limpiadores de tuberías deben guardarse en:

- a) Sus envases originales y con tapa.
- b) Envases de vidrios y con tapa.
- c) Envases de gaseosas y/o yogurt

20. El lugar correcto para guardar los productos químicos deben ser en:

- a) Cualquier armario con llave.
- b) Un armario alto sin llave.
- c) Los servicios higiénicos.

ANEXO 3
VALIDEZ DEL INSTRUMENTO
PRUEBA BINOMIAL

Ítems expertos	1	2	3	4	5	6	q	P
1	1	1	1	1	1	1	0	0.00006
2	1	1	1	1	1	1	0	0.00006
3		1	1	1	1	1	0	0.00006
4	1	1	0	0	1	0	3	0.081
5	1	1	1	1	1	1	0	0.00006
6	1	1	1	1	1	1	0	0.00006
7	1	1	0	0	1	0	3	0.081
8	1	1	0	0	1	0	3	0.081
9	1	1	1	1	1	1	0	0.00006
10	0	1	1	1	1	1	1	0.001
								0.247/10= 0.024

Se ha considerado:

0= desfavorable

1= favorable

En la tabla de resultados de los jueces de expertos evaluados a través de la Prueba Binomial se puede observar que los valores de P es <0.05 , $P= 0.024$, por lo tanto el instrumento es válido.

ANEXO 4

PRUEBA KUDER RICHARSON PARA LA CONFIABILIDAD DEL INSTRUMENTO (PRUEBA PILOTO)

Dimensión	N	KR - 20	Confiabilidad
Humana	13	0.83	Confiable

r = coeficiente de confiabilidad

k = El número de preguntas o ítems que contiene el instrumento.

pq = sumatoria de la varianza individual de los ítems

v = varianza total de la prueba.

Siendo para nuestro estudio:

$r = 0.83$

Una confiabilidad es buena cuando su coeficiente se acerca a 1 y es mayor que 0.5, por lo cual la confiabilidad del instrumento es confiable, tomando en cuenta todos los ítems de cada dimensión.

ANEXO 5



ESCUELA DE ENFERMERIA DE PADRE LUIS TEZZA

Afiliada a la Universidad Ricardo Palma



CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA PARTICIPAR EN UN TRABAJO DE INVESTIGACIÓN

Título del trabajo: Influencia de una intervención educativa sobre primeros auxilios en quemaduras en el conocimiento de las madres que asisten al “Programa desayuno escolar gratuito” Centro Parroquial Nuestra Señora de Guadalupe.

Responsable: -Anchante Mesias Geraldine

- Ccañihua Huillca María Antonía

Estudiantes de enfermería del X Ciclo de la E.E.P.L.T.

Propósito y descripción de la investigación.

El propósito es: Determinar la Influencia de una intervención educativa sobre primeros auxilios en quemaduras en el conocimiento de las madres que asisten al “Programa desayuno escolar gratuito” Centro Parroquial Nuestra Señora de Guadalupe.

Procedimientos: si usted permite participar en el estudio de investigación, se le entregará un cuestionario con 20 preguntas relacionadas a los primeros auxilios sobre quemaduras, luego se aplicará el programa educativo, divididas en 3

sesiones; posteriormente se volverá a aplicar el cuestionario, para saber si mejoró su conocimiento en primeros auxilios sobre quemaduras.

Participación voluntaria: la participación en este trabajo de investigación es voluntaria, las madres tendrán la plena libertad de decidir de participar o no en el presente estudio. Si usted decide no participar o retirarse después de iniciado el estudio podrá hacerlo sin tener que dar explicación alguna y su decisión no dará lugar a cambios en el trato, ni se tomará ningún tipo de sanciones en contra de su persona.

Beneficios: con su participación se busca tener un panorama amplio acerca de cuanto conoce sobre los primeros auxilios en quemaduras, en base a ello se podrán crear nuevas estrategias preventivas, que le ayudaran a reforzar sus conocimientos y disminuirán sus prácticas inadecuadas con respecto al tratamiento inmediato en las quemaduras, minimizando así los riesgos de infecciones y secuelas en sus hijos.

Riesgos y molestias: las madres no correrán ningún riesgo físico o emocional, pues solo desarrollaran un cuestionario.

Privacidad: a fin de proteger su privacidad, la información y datos obtenidos serán codificados y anónimos, conservando la información y su consentimiento en un archivo seguro que no se quedará en el Centro Parroquial. Su nombre no aparecerá en ninguna publicación o informe sobre esta investigación, trabajando los datos solo para fines establecidos en el estudio.

Remuneración: usted no recibirá ninguna retribución por participar en este estudio.

¿DESEA PARTICIPAR EN EL PRESENTE ESTUDIO?

Nombre del contacto: si tuviera alguna duda sobre el estudio puede comunicarse con las investigadoras al teléfono 6105050 anexo 104. Celular: 942275011

CONSENTIMIENTO:

Nombre:(en letra imprenta)

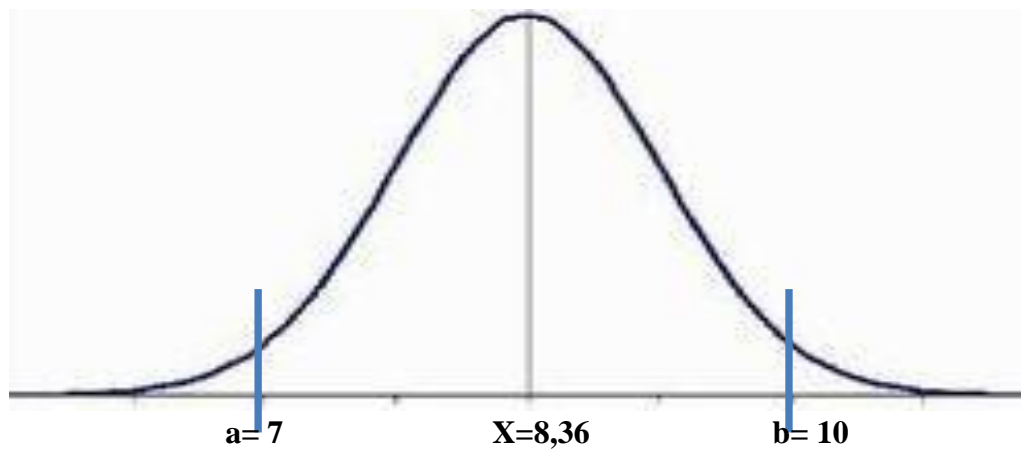
Firma: _____

Fecha: _____

ANEXO 6

ESCALA DE VALORACIÓN DE INSTRUMENTO CONOCIMIENTO

CONOCIMIENTO	BAJO	MEDIO	ALTO	$X \pm 0.75 DE$
General	0 - 6	7 - 10	11 - 20	$8,36 \pm 0.75 * 2,8$



ANEXO 7

ESCALA DE VALORACIÓN DE INSTRUMENTO

CONOCIMIENTO SEGÚN DIMENSIONES

DIMENSIONES	BAJO	MEDIO	ALTO	X ± 0.75 DE
Generalidades	0 - 2	3 - 4	5 - 8	3,3 ± 0.75 *1,0
Atención según agente causal	0 - 1	2 - 4	5 - 7	2,9 ± 0.75 *1,3
Prevención	0	1 - 3	4 - 5	2,1 ± 0.75 *1,0

ANEXO 8

Parroquia San Martín de la Caridad

(Con las Iglesias La Santísima Cruz, San Martín de Porres y Nuestra Señora de Guadalupe)

III Sector - Villa El Salvador

“Año de la Promoción de la Industria Responsable y el Compromiso Climático”

Villa el Salvador, 14 de marzo de 2014

Mg. SOR FELIPA GASTULO MORANTE

Directora

Escuela de Enfermería Padre Luis Tezza

Av. El Polo 641 Santiago de Surco

De mi mayor consideración:

Es grato dirigirme a usted para saludarla cordialmente y a su vez informarle que habiendo aprobado el Comité de Ética de la Ricardo Palma les otorga el permiso a las Srtas. GERALDINE ANCHANTE MESÍAS y SOR MARÍA CCAÑIHUA HUILLCA, estudiantes de Enfermería de la Escuela Padre Luis Tezza a ejecutar el estudio de “Influencia de una intervención educativa sobre Primeros Auxilios en quemadura en el conocimiento de las madres del Programa Desayuno Escolar gratuito” – Villa el Salvador.

Sin otro particular me despido Ud.

Atentamente,



Juan O'Leary
PBRO. JUAN O'LEARY
Párroco

ANEXO 9

Surco, 3 de marzo 2014

Oficio N 031-2014/CE

Señor Doctor
MANUEL HUAMAN GUERRERO
Decano de la Facultad de Medicina
Universidad Ricardo Palma
Presente



Referencia: Oficio N° 242-2013/D-EEPLT

De mi consideración:

Es grato dirigirme a usted para saludarlo cordialmente y a la vez hacerle llegar el Resultado de la Evaluación del Consentimiento Informado del Proyecto de Tesis titulada **"INFLUENCIA DE LA INTERVENCIÓN EDUCATIVA SOBRE PRIMEROS AUXILIOS EN QUEMADURAS EN EL CONOCIMIENTO DE LAS MADRES DEL "PROGRAMA DESAYUNO ESCOLAR GRATUITO" VILLA EL SALVADOR "** de las alumnas **Geraldine ANCHANTE MESIAS** y **Sor maría CCAÑIHUA HUILLCA** remitidas por su Decanato CON EL DOCUMENTO DE LA REFERENCIA.

Luego de la Revisión del Documento de Consentimiento Informado, de acuerdo a lo establecido en el Reglamento del Comité le hacemos llegar el resultado como **APROBADO SIN ENMIENDAS**.

Sin otro particular me despido haciéndole llegar mis deferencias y estima personales.

Atentamente.


Alfredo Benavides Zúñiga
PRESIDENTE DEL COMITÉ DE ÉTICA FAMURP



**LISTA DE CHEQUEO EVALUACION DEL FORMATOS DE CONSENTIMIENTO INFORMADO
PARA PROYECTOS DE INVESTIGACIÓN DE FAMURP**

Nombre de la Investigación	INFLUENCIA DE LA INTERVENCION EDUCATIVA SOBRE PRIMEROS AUXILIOS EN QUEMADURAS EN EL CONOCIMIENTO DE LAS MADRES DEL "PROGRAMA DESAYUNO ESCOLAR GRATUITO" VILLA EL SALVADOR
Responsables de la Investigación	Geraldine ANCHANTE MESIAS Sor maría CCAÑIHUA HUILLCA
Asesora	No consta en el proyecto
Procedimientos para toma de muestras	No aplica
Instrumento para obtención información	Encuesta cerrada
El número de participantes	Aproximadamente 28

	Ítems	Si	No	No aplica
1	Precisa el motivo por el que se invita a participar en el estudio de la investigación.	X		
2	Declaración que señale que el estudio corresponde a una investigación. Debe contener explicación en términos sencillos , descripción de los procedimientos detallando si se tomaran muestras, encuestas o información personal	X		
3	Descripción de los riesgos y eventualidades previsibles a los que el paciente pueda estar expuesto	X		
4	Descripción de los beneficios que los participantes puedan recibir en el estudio			X
5	Declaración asegure el nivel de confidencialidad y archivo de la información que se obtendrá del estudio	X		
6	Declaración que detalle si existe algún tipo de riesgo como consecuencia directa de los procedimientos del estudio.			X
7	Información que permita establecer contacto directo con el investigador en caso de que ocurran problemas o dudas del participante relacionados con la investigación.	X		
8	Declaración de que la participación de las personas involucradas es totalmente voluntaria y la posible negativa a participar en la investigación.	X		
9	Declaración de que el tratamiento o los procedimientos puedan involucrar riesgos para el participante que se consideren imprevisibles.			X
10	Anticipar las circunstancias en las cuales la participación del participante pueda ser interrumpida por el investigador, sin tener en cuenta el consentimiento del mismo.			X
11	Las consecuencias de la decisión de un participante en el caso de que decida retirarse de la investigación y los procedimientos que deberán seguir para esto			X
12	Declaración de que los resultados significativos de la investigación puedan tener acceso a los resultados de la información en caso de ser disponibles.			X
13	Firma y aceptación libre del paciente, firma del investigador			X

RESULTADO DE LA EVALUACIÓN

FECHA DE LA RECEPCION EN LA FACULTAD	21 Noviembre 2013
FECHA DE RECEPCION DEL COMITE	03 de Marzo 2014
FECHA DE DEVOLUCIÓN DEL INFORME	04 de Marzo 2013

		Observaciones
REQUIERE DOCUMENTO DE CONSENTIMIENTO INFORMADO	x	Se requiere de Consentimiento Informado para Padres y Asentimiento Informado para participantes menores de 18 años
APROBADO CON ENMIENDAS		Si
RESULTADO		Aprobado
ENMIENDAS		El término que se usa actualmente para la referencia de <u>los Padres se denomina Documento de Consentimiento Informado</u> Los Documento para las <u>personas menores de 18 años se de nomina Asentimiento</u>
SE REQUIERE NUEVA REVISIÓN		No. Solo cambiar la denominación de los documentos señalados en el acápite anterior

EVALUADOR
Alfredo Benavides Zúñiga

PRESIDENTE COMITÉ ÉTICA
Alfredo Benavides Zúñiga

LUGAR Y FECHA
Lima, 3 de marzo 2014

ANEXO 10

TABLAS POR INDICADORES

**Conocimiento sobre Generalidades de Primeros Auxilios en Quemaduras
de las Madres del Programa de Desayuno Escolar Gratuito de Villa El
Salvador según indicadores, junio 2014**

INDICADORES	PRE TEST				POST TEST			
			NO				NO	
	CONOCE		CONOCE		CONOCE		CONOCE	
	n	%	n	%	n	%	n	%
GENERALIDADES								
Definición de primeros auxilios	16	53	14	47	28	93	2	7
Causa de quemaduras	17	57	13	43	24	80	6	20
Tipos de quemaduras	9	30	21	70	21	70	9	30
Gravedad de quemaduras	13	43	17	57	23	77	7	23
Clasificación por grados	11	37	19	63	27	90	3	10
Características de quemaduras 1°	12	40	18	60	24	80	6	20
Características de quemaduras 2°	13	43	17	57	22	73	8	27
Características de quemaduras 3°	8	27	22	73	21	70	9	30

ANEXO 10.1

Conocimiento sobre Atención según Agente Causal de Quemaduras de las Madres del Programa de Desayuno Escolar Gratuito de Villa El Salvador según indicadores, junio 2014

INDICADORES	PRE TEST				POST TEST			
			NO				NO	
	CONOCE		CONOCE		CONOCE		CONOCE	
	n	%	n	%	n	%	n	%
ATENCIÓN SEGÚN AGENTE CAUSAL								
Quemadura por fuego	10	33	20	67	23	77	7	23
Quemadura por sustancias químicas	11	37	19	63	25	83	5	17
Quemaduras eléctricas	13	43	17	57	24	80	6	20
Quemaduras por líquidos calientes	12	40	18	60	26	87	4	13
Medidas de atención inmediata	14	47	16	53	28	93	2	7
Medidas ante quemaduras de 2 °	15	50	15	50	25	83	5	17
Prevención de infecciones	12	40	18	60	24	80	6	20

ANEXO 10.2

Conocimiento sobre Prevención de Quemaduras de las Madres del Programa de Desayuno Escolar Gratuito de Villa El Salvador según indicadores, junio 2014

INDICADORES	PRE TEST				POST TEST			
			NO				NO	
	CONOCE		CONOCE		CONOCE		CONOCE	
	n	%	n	%	n	%	n	%
PREVENCIÓN								
Cuidado en la cocina	9	30	21	70	27	90	3	10
Disposición de equipo eléctrico	13	43	17	57	28	93	2	7
Cuidado de tomacorrientes	14	47	16	53	29	97	1	3
Deposito donde guardar sustancias químicas	14	47	16	53	29	97	1	3
Lugar donde guardar sustancias químicas	15	50	15	50	29	97	1	3

Primera Sesión Educativa “Conociendo Primeros Auxilios y Quemaduras”

OBJETIVOS	CONTENIDO	ACTITUDES
<p>Captar la atención de las madres participantes.</p>	<p>Introducción</p> <p>Muy buenas tardes queridas Madres de Familia somos las estudiantes del X ciclo María Ccañihua Huillca y Geraldine Anchante Mesias de la Escuela de Enfermería Padre Luis Tezza Afiliada a la Universidad Ricardo Palma, en esta oportunidad daremos inicio a la Primera Sesión Educativa sobre: Concepto de primeros auxilios, quemaduras, tipos y clasificación.</p>	<p>Presentación de las expositoras y saludo a las asistentes.</p>
<p>Explorar los conocimientos previos de las madres sobre: primeros auxilios</p>	<p>¿Concepto de primeros auxilios?</p> <p>Primeros auxilios: Son técnicas y medidas terapéuticas urgentes que se aplican a las víctimas de accidentes o enfermedades repentinas para salvarles la vida. Se caracterizan por ser prestados en el lugar del accidente, de forma inmediata o lo más rápido posible, pero sobre todo, utilizando únicamente los elementos que se tengan alrededor.</p> <p>¿Concepto de quemaduras? Las quemaduras son lesiones tisulares producidas por contacto térmico, químico o eléctrico, que ocasionan desnaturalización proteica, edema y pérdida del volumen de líquido intravascular por</p>	<p>Lluvia de ideas</p> <p>Conversar con las madres sobre experiencias relacionadas al tema de quemaduras.</p> <p>A continuación se expondrán las diapositivas preparadas.</p>

Consolidar y afianzar los conocimientos adquiridos durante la sesión de aprendizaje.

aumento de la permeabilidad vascular

Clasificación

En relación a su extensión:

- Leves (superficie quemada < 15%)
- Moderadas (entre el 16 y el 49%)
- Graves (entre el 50 y el 69%).
- Muy graves o masivas (> 70%).

En relación a su profundidad

Primer grado: son rojizas, muy sensibles al tacto y generalmente húmedas.



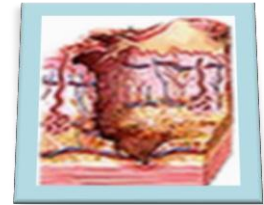
Segundo grado: pueden presentar o no ampollas. La base de las ampollas pueden ser eritematosas o blanquecinas con un exudado fibrinoso.



Tercer grado: Pueden presentar ampollas. La superficie puede ser blanca y flexible cuando se presiona sobre ella, o negra, carbonizada y correosa.




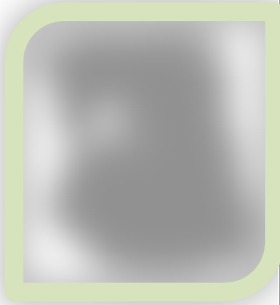
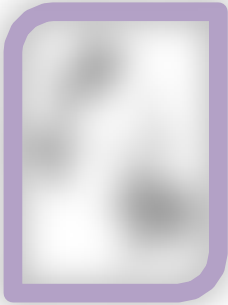

Muchas gracias por su atención



Realizar preguntas y aprovechar para una retroalimentación

Segunda Sesión Educativa “Atención de una quemadura según agente Causal”

OBJETIVOS	CONTENIDO	ACTITUDES
<p>Captar la atención de las participantes.</p> <p>Las madres aprenderán a tratar una quemadura según el agente causal.</p>	<p>Introducción</p> <p>Muy buenas tardes Madres de Familia en esta oportunidad vamos a continuar con la siguiente sesión educativa sobre: Atención de quemaduras según agente Causal.</p> <p>Quemadura por líquido caliente:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Colocar la zona afectada bajo el agua fría (no helada). • Quitar la ropa de la zona quemada inmediatamente. • Colocar compresas limpias y frías sobre la quemadura hasta que desaparezca el dolor (no utilizar hielo, porque retarda la curación por quemadura). • Cubrir con una gasa o una venda estéril sin ajustarla y llevarlo al centro de salud más cercano. <p>Quemadura por fuego:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Tirar a la persona al piso y girar el cuerpo (revolcarse) • Emplear una manta o abrigo húmedos para sofocar el fuego. • Una vez apagadas las llamas, aplicar agua, a fin de enfriar las zonas quemadas. • No aplicar compresas de hielo 	<p>Mientras las madres están en su sitio se les mostrara un video: canto motivacional “como no creer en Dios”</p> <p>Proporcionar la intervención educativa a través del proyector con diapositivas y la interacción con las madres de familia.</p> <div data-bbox="1219 1193 1422 1413" style="text-align: right;">  </div>

<p>Consolidar y afianzar los conocimientos adquiridos durante la sesión de aprendizaje.</p>	<p>directamente sobre la parte quemada, ya que disminuiría la temperatura corporal (hipotermia).</p> <ul style="list-style-type: none"> • Retirar los objetos restrictivos como: collar, reloj, anillo. • No colocar ungüentos ni pomadas sobre la quemadura. • Cubrir la herida con telas o paños limpios. • Llevarlo al centro de salud más cercano. <p>Quemadura química:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Proceder al lavado generoso de la piel con AGUA en abundancia (ducha durante 20-30 minutos). • Tener especial cuidado con las salpicaduras que pueden alcanzarnos o con el contacto directo de nuestra piel con la sustancia química. • Durante la ducha se ha de proceder a retirar todos los objetos que estén en contacto directo con la piel: gafas, ropa, zapatos, anillos, pulseras, relojes y otras joyas. • Cubrir la herida y llevarlo al centro de salud. 	  
---	--	---

Quemaduras eléctricas:

- Desconectar inmediatamente la corriente eléctrica, en condiciones seguras, no sin antes prever la caída del sujeto.
- Retírela de la fuente eléctrica con un objeto de madera ya que no es conductor de electricidad.
- No tocar con las manos porque puede recibir la descarga eléctrica.
- Buscar otras posibles lesiones como hemorragias, shock, fracturas. Se tratará siempre primero la lesión más grave.
- Poner sobre las quemaduras un apósito limpio y estéril.
- Pedir ayuda y trasladarlo al hospital más cercano.



Muchas gracias por su participación



Preguntas y retroalimentación.

Entrega de trípticos.

Tercera Sesión Educativa “Prevención en Quemaduras”

OBJETIVOS	CONTENIDO	ACTITUDES
<p>Sensibilizar a las madres de familia sobre el contenido a impartir.</p> <p>Las madres de familia aprenderán sobre la importancia de la prevención en quemaduras para evitar quemaduras en los niños.</p>	<p>Introducción</p> <p>Muy buenos tardes en esta oportunidad les vamos a brindar la tercera sesión educativa sobre: Prevención en Quemaduras.</p> <p>¿Qué es la prevención?</p> <p>Es un conjunto de medidas que busca evitar la aparición y el progreso de la enfermedad hacia su agravamiento, cronicidad, invalidez o muerte.</p> <p>Por líquidos calientes:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Girar las manijas de las ollas hacia adentro al cocinar. • Cuando sea posible, cocinar en las hornillas traseras. • Cuando cocina, preparar una zona de seguridad aproximadamente 1 metro alrededor de la cocina, el horno y el microondas para cocinar con seguridad y evitar las cercanías de otras personas. • Dejar que la comida y las bebidas se enfríen antes de llevarlas, servir las, comerlas o beberlas. • Mantener a los niños pequeños alejados de la cocina, el horno y el microondas cuando los mismos se encuentran en uso. • Colocar la comida y las bebidas 	<p>Motivación a través de un canto. “si tuvieras fe como un granito de mostaza”</p> <p>Proporcionar la intervención educativa a través del proyector con diapositivas y la interacción con las madres de familia.</p> <div data-bbox="1220 1193 1428 1417" style="text-align: center;">  </div> <div data-bbox="1209 1720 1417 1944" style="text-align: center;">  </div>

Consolidar y afianzar los conocimientos adquiridos durante la sesión de aprendizaje.





calientes fuera del alcance de los niños.

- Calentar las mamaderas para bebés colocándolas en una taza de agua tibia en lugar de usar el horno de microondas.
- Evitar usar manteles e individuales que los bebés y los niños pequeños puedan tironear.
- Cuando calienta la comida en el horno de microondas, usar recipientes adecuados para microondas y una tapa que permita la salida del vapor.
- Para freír, usar una tapa o una cubierta que evite que la grasa salpique.
- Controlar la temperatura del agua antes de entrar a la bañera o la ducha o de mojarse en un lavabo.
- Evitar bañar bebés, niños y adultos con movilidad reducida bajo el agua caliente.

Quemaduras por fuego

- Guardar los encendedores, fósforos y líquidos inflamables (gasolina) en un lugar seguro y fuera del alcance de los niños.
- Evitar dejar velas encendidas



<p>Evaluar el conocimiento de las madres después de</p>	<p>sobre una mesa de madera o cerca de la cama.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Evitar encender fuego cerca de la casa (quema de basura). • No usar ropa con mangas largas y flojas para cocinar. • No fumar sobre la cama. • No permitir que los niños jueguen con elementos inflamables o pirotecnia ni se manipule cerca de ellos. • No dejar la plancha enfriándose en el suelo, colocarlo sobre la rejilla metálica en un mueble alto. 	 
	<p>Quemaduras químicas:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Usar guantes de goma cuando utiliza sustancias químicas o limpiadores. • Guardar las sustancias químicas en sus frascos originales. • Mantener las sustancias química fuera del alcance de los niños. • Evitar mezclar sustancias químicas, no guardar en botellas de gaseosa. • Abrir las ventanas o las puertas 	 

las sesiones impartidas.

cuando use sustancias químicas para evitar que los gases le irriten los ojos o los pulmones.

- Evitar fumar o usar fósforos o encendedores o llamas abiertas cerca de las sustancias químicas.

Quemaduras eléctricas

- Usar un enchufe múltiple cuando enchufe varios dispositivos en una sola salida.
- Revisar el estado de todos los cables, dispositivos electrónicos, aparatos y herramientas eléctricas en cada uso y reemplazarlos inmediatamente si el cable está roto o resquebrajado, o si el dispositivo sobrecalienta, echa humo o suelta chispas.
- Si los enchufes o los interruptores de luz están calientes al tacto, desenchufar inmediatamente el cable o apagar la luz y llamar a un electricista para que lo revise antes de usar.
- Desconectar los aparatos y los dispositivos eléctricos tirando del enchufe y no del cable.
- Desenchufar los aparatos pequeños (como las tostadoras) antes de acostarse y cuando no estén en uso.
- Colocar tapas plásticas en los enchufes sin usar.



	<ul style="list-style-type: none"> • Usar los artefactos eléctricos lejos del agua. • Asegurarse de que las manos estén secas antes de tocar cualquier cable, enchufe o circuito eléctrico. • Enseñar a los niños a no tocar ni morder los cables y los enchufes eléctricos ni jugar en áreas donde se guarden equipos eléctricos. <p>Despedida Agradecimiento a las madres de familia por su participación voluntaria.</p>	<p>Se proporcionará la retroalimentación de las sesiones impartidas a las madres de familia. Entrega del tríptico</p>
--	--	---

Madres que participaron del estudio



Durante las sesiones educativas

