

ARTÍCULO ORIGINAL

Conocimientos sobre primeros auxilios ante accidentes domésticos y factores relacionados en cuidadores de niños pequeños, 2025

First-aid knowledge for home accidents and related factors among caregivers of young children, 2025

Anel Adeline Solorzano García

Universidad Nacional de Ucayali, Facultad de Medicina Humana, Pucallpa, Perú

Título corto: Primeros auxilios en cuidadores de niños

RESUMEN

Objetivo: Describir el nivel de conocimientos sobre primeros auxilios ante accidentes en el hogar e identificar variables sociodemográficas relacionadas en padres y tutores de niños de 1 a 3 años atendidos en un establecimiento de salud de Pucallpa. **Métodos:** Estudio observacional, no experimental, transversal y prospectivo realizado en 2025. La población estuvo constituida por 894 padres, madres y/o tutores y la muestra analítica por 269 participantes. Se aplicó un cuestionario estructurado sobre primeros auxilios. Se utilizaron frecuencias, porcentajes y prueba de chi-cuadrado para las asociaciones bivariadas. **Resultados:** El 68,8% presentó nivel intermedio de conocimientos, 21,9% nivel deficiente y 9,3% nivel muy bueno. Las mayores brechas se observaron en OVACE (89,6% en niveles medio/bajo), quemaduras (54,6% en nivel bajo) y esguinces/fracturas (82,9% en niveles medio/bajo). Intoxicaciones (48,7%) y heridas (40,9%) concentraron las mayores proporciones de nivel alto. El nivel de conocimiento mostró relación estadística con edad ($p=0,045$), sexo ($p=0,022$), grado de instrucción ($p<0,001$) y número de hijos ($p<0,001$), pero no con educación previa en primeros auxilios ($p=0,180$). **Conclusiones:** Predominó un conocimiento intermedio, con brechas relevantes en situaciones tiempo-dependientes y frecuentes en el hogar. Los hallazgos apoyan intervenciones educativas focalizadas, prácticas y periódicas desde la atención primaria.

Palabras clave: Primeros Auxilios; Accidentes Domésticos; Cuidadores; Niños; Conocimientos.

ABSTRACT

Objective: To describe first-aid knowledge for home accidents and identify related sociodemographic variables among parents and guardians of children aged 1-3 years attending a health facility in Pucallpa, Peru. **Methods:** Observational, non-experimental, cross-sectional, prospective study conducted in 2025. The source population comprised 894 parents and/or guardians, with an analytical sample of 269 participants. A structured first-aid questionnaire was applied. Frequencies, percentages, and chi-square tests were used for bivariate associations. **Results:** Intermediate knowledge predominated (68.8%), while 21.9% had deficient knowledge and 9.3% very good knowledge. The largest gaps were observed for FBAO (89.6% in medium/low categories), burns (54.6% low), and sprains/fractures (82.9% medium/low). Poisoning (48.7%) and wounds (40.9%) showed the highest proportions of high knowledge. Knowledge level was statistically related to age ($p=0.045$), sex ($p=0.022$), educational attainment ($p<0.001$), and number of children ($p<0.001$), but not to previous first-aid education ($p=0.180$). **Conclusions:** Intermediate knowledge predominated, with relevant gaps in time-sensitive and common household emergencies. Findings support targeted, practical, and periodic educational interventions in primary care.

Keywords: First Aid; Accidents, Home; Caregivers; Child; Health Knowledge.

INTRODUCCIÓN

Las lesiones no intencionales constituyen una causa importante de morbilidad infantil y una proporción considerable ocurre en entornos cotidianos, incluido el hogar. En niños pequeños, la dependencia del adulto, la exploración del ambiente y la limitada percepción del riesgo hacen que la prevención y la respuesta inmediata del cuidador sean componentes relevantes de seguridad. La Organización Mundial de la Salud y UNICEF han señalado que muchas lesiones infantiles son prevenibles y que la atención inicial oportuna puede disminuir su gravedad. (1,2)

Los padres y tutores suelen ser los primeros presentes ante caídas, heridas, quemaduras, intoxicaciones o atragantamientos. Sin embargo, distintos estudios han mostrado que el conocimiento de primeros auxilios es heterogéneo y que incluso cuidadores con experiencia pueden desconocer conductas básicas o mantener prácticas inadecuadas. En una encuesta de padres, ningún participante respondió correctamente todas las situaciones evaluadas, mientras que estudios comunitarios han descrito asociaciones entre mejor desempeño, mayor escolaridad y exposición a capacitación. (3,4)

En América Latina también se han documentado brechas. Investigaciones en Rosario y Ecuador encontraron predominio de niveles intermedios o insuficientes y dificultades frente a accidentes frecuentes del hogar. En otros contextos, el conocimiento de los padres sobre atragantamiento, quemaduras y ahogamiento fue limitado pese a una alta disposición para capacitarse. (5-7)

Estas brechas adquieren especial relevancia en eventos tiempo-dependientes. Las guías pediátricas actuales enfatizan el reconocimiento rápido de la obstrucción grave de la vía aérea y maniobras diferenciadas según la edad; las guías de primeros auxilios recomiendan, además, medidas basadas en evidencia para quemaduras y otras urgencias frecuentes. Por ello, medir un puntaje global puede ser insuficiente si no se identifican dominios específicos con mayor riesgo de error. (8,9)

En Perú, la evidencia disponible en cuidadores sigue siendo limitada y proviene en buena medida de estudios locales. Una investigación realizada en madres de niños menores de cinco años en Lima encontró predominio de conocimiento medio y una brecha particular en el manejo inicial de quemaduras. (10) En este contexto, el objetivo del presente estudio fue describir el nivel de conocimientos sobre primeros auxilios ante accidentes domésticos, reconocer las principales brechas temáticas y explorar su relación con características sociodemográficas en padres y tutores de niños pequeños atendidos en Pucallpa durante 2025.

RESULTADOS

De los 269 participantes, el nivel de conocimientos fue predominantemente intermedio (68,8%; n=185), seguido del nivel deficiente (21,9%; n=59) y del nivel muy bueno (9,3%; n=25). En conjunto, nueve de cada diez participantes se ubicaron fuera de la categoría más alta de conocimiento, lo que evidencia un margen importante para reforzar competencias básicas de respuesta ante accidentes domésticos (Tabla 1).

Tabla 1. Nivel global de conocimientos sobre primeros auxilios (n=269)

Nivel de conocimiento	n	%
Muy bueno	25	9,3
Intermedio	185	68,8
Deficiente	59	21,9
Total	269	100,0

El análisis por áreas mostró un patrón heterogéneo. La OVACE concentró la mayor proporción de niveles medio y bajo (89,6%). En quemaduras, 54,6% se ubicó en nivel bajo; en esguinces y fracturas, 82,9% se concentró en niveles medio y bajo. En contraste, intoxicaciones y heridas mostraron las mayores proporciones de nivel alto, con 48,7% y 40,9%, respectivamente. Por tanto, las principales brechas no fueron uniformes y se concentraron en escenarios que requieren reconocimiento y actuación inmediata (Tabla 2).

Tabla 2. Principales brechas y fortalezas por área de primeros auxilios

Área	Indicador principal	Resultado
OVACE	Nivel medio/bajo	89,6%
Quemaduras	Nivel bajo	54,6%
Esguinces y fracturas	Nivel medio/bajo	82,9%
Intoxicaciones	Nivel alto	48,7%
Heridas	Nivel alto	40,9%

En el análisis bivariado, el nivel de conocimiento presentó relación estadísticamente significativa con edad (p=0,045), sexo (p=0,022), grado de instrucción (p<0,001) y número de hijos (p<0,001). No se observó relación estadística con haber recibido educación previa en primeros auxilios (p=0,180). Estos resultados deben interpretarse como asociaciones no ajustadas, sin atribuir independencia ni causalidad a las variables relacionadas (Tabla 3).

Tabla 3. Asociación entre nivel de conocimiento en cinco categorías y variables sociodemográficas

Variable	χ²	p
Edad	15,807	0,045
Sexo	11,477	0,022
Grado de instrucción	81,650	<0,001
Número de hijos	38,592	<0,001
Educación previa en primeros auxilios	6,272	0,180

METODOLOGÍA

Diseño y ámbito

Se realizó un estudio observacional, no experimental, de corte transversal y recolección prospectiva durante 2025. El estudio se desarrolló en el Centro de Salud 9 de Octubre, Pucallpa, Perú, en población de padres, madres y/o tutores de niños pequeños que concurrían al establecimiento.

Población y muestra

La población de referencia estuvo conformada por 894 padres, madres y/o tutores de niños de 1 a 3 años. La muestra analítica incluyó 269 participantes.

Instrumento y variables

La información se obtuvo mediante un cuestionario estructurado. Para la descripción global se emplearon las categorías resumidas muy bueno, intermedio y deficiente. También se examinaron dominios específicos: obstrucción de la vía aérea por cuerpo extraño (OVACE), quemaduras, heridas, intoxicaciones, esguinces y fracturas. Como variables sociodemográficas se consideraron edad, sexo, grado de instrucción, número de hijos y antecedente de educación previa en primeros auxilios.

Análisis estadístico

Se utilizaron frecuencias absolutas y porcentajes para resumir las variables categóricas. Para el análisis bivariado se empleó la clasificación de cinco niveles del conocimiento (muy bueno, bueno, regular, malo y muy malo) y la prueba de chi-cuadrado. Se consideró p<0,05 como umbral de significación estadística. Al tratarse de asociaciones bivariadas, los resultados no se interpretaron como efectos independientes ni causales.

Consideraciones éticas

La participación fue voluntaria y se realizó previa aceptación del consentimiento informado. Se garantizó la confidencialidad de la información y la codificación de los participantes para impedir su identificación en la publicación de resultados. El estudio contó con respaldo institucional de la Facultad de Medicina Humana y de la Universidad Nacional de Ucayali.

DISCUSIÓN

Interpretación de los hallazgos

El principal hallazgo fue el predominio del conocimiento intermedio, acompañado de una proporción relevante de participantes con nivel deficiente. Este patrón coincide con la literatura que muestra que los cuidadores suelen reconocer algunas medidas básicas, pero presentan vacíos importantes cuando se evalúan múltiples escenarios de emergencia. En estudios de padres y madres se han descrito respuestas correctas muy variables entre dominios y un desempeño condicionado por el contexto educativo y social. ⁽³⁻⁶⁾

El resultado global debe interpretarse junto con el perfil por áreas. Un puntaje intermedio puede ocultar desconocimiento en situaciones de rápida evolución, por lo que la utilidad clínica del estudio radica en identificar dónde se concentran las brechas. Este enfoque es consistente con trabajos que han evaluado por separado atragantamiento, quemaduras y otras emergencias pediátricas, mostrando que el conocimiento no se distribuye de manera uniforme. ⁽⁷⁾

OVACE y respuesta inmediata

La OVACE fue el dominio con mayor proporción de conocimiento medio o bajo. Esta brecha es especialmente relevante porque la obstrucción grave puede progresar rápidamente y exige reconocer signos de severidad y aplicar maniobras apropiadas según la edad. Las recomendaciones pediátricas vigentes diferencian la respuesta en lactantes y niños y desaconsejan maniobras potencialmente dañinas, lo que refuerza la necesidad de entrenamiento práctico y actualizado. ⁽⁸⁾

La capacitación basada en simulación puede ser útil para este objetivo. En madres de lactantes, una intervención de telesimulación produjo una mejoría significativa del conocimiento sobre obstrucción por cuerpo extraño que se mantuvo en la evaluación posterior. Aunque los contextos no son directamente comparables, estos hallazgos respaldan incorporar demostración, práctica supervisada y reevaluación, en lugar de limitar la educación a información verbal o folletos. ⁽¹¹⁾

Quemaduras y otros accidentes domésticos

Las quemaduras constituyeron otra área de debilidad. Estudios hospitalarios y comunitarios han descrito conocimiento insuficiente de medidas básicas de enfriamiento y uso persistente de remedios caseros. En una encuesta hospitalaria, solo una minoría de padres aplicó agua corriente a la quemadura; en otra investigación con más de cinco mil cuidadores, menos de la mitad conocía todas las medidas estándar. ^(12,13)

Las recomendaciones actuales apoyan el enfriamiento temprano de las quemaduras térmicas con agua limpia durante un periodo limitado, evitando a la vez la hipotermia en niños pequeños. ⁽⁹⁾ La literatura sobre intervenciones educativas en cuidadores sugiere que campañas y programas presenciales pueden mejorar conocimientos y reducir prácticas inadecuadas, aunque la calidad y heterogeneidad de la evidencia obligan a interpretar los efectos con cautela. ⁽¹⁴⁾

Factores relacionados e implicancias educativas

El grado de instrucción, la edad, el sexo y el número de hijos mostraron relación bivariada con el nivel de conocimiento. La escolaridad ha sido una de las variables más consistentemente asociadas con mejor desempeño en varios estudios de cuidadores, pero estas relaciones no necesariamente representan efectos independientes. En el presente análisis no se contó con modelos multivariados, de modo que es posible la presencia de confusión entre características sociodemográficas, experiencia parental y acceso previo a información.

La ausencia de relación estadística con educación previa en primeros auxilios no implica que la capacitación sea ineficaz. Puede reflejar diferencias en duración, antigüedad, calidad, contenido o modalidad de los cursos, así como pérdida de habilidades con el tiempo. Una revisión sistemática encontró que la capacitación de legos suele mejorar conocimiento y habilidades, aunque con heterogeneidad metodológica. ⁽¹⁵⁾ Más recientemente, un ensayo aleatorizado en padres de niños de 0 a 6 años mostró mejoras en conocimiento, habilidades y autoeficacia tras un programa estructurado de primeros auxilios. ⁽¹⁶⁾

En términos de aplicación, los resultados apoyan intervenciones focalizadas desde atención primaria, priorizando OVACE, quemaduras y traumatismos. Un programa útil debería combinar contenidos breves, demostración práctica, escenarios simulados y refuerzos periódicos, además de evaluar habilidades y no solo conocimiento declarativo. Esta aproximación permitiría adaptar la educación a los dominios con mayor déficit y evitar asumir que una capacitación previa garantiza competencia actual.

Fortalezas y limitaciones

Entre las fortalezas se encuentran el tamaño muestral, la inclusión de cuidadores de niños pequeños y la evaluación de dominios concretos de primeros auxilios. Entre las limitaciones destacan el diseño transversal, la medición mediante cuestionario, la ausencia de evaluación directa de habilidades prácticas y la falta de estimaciones ajustadas. Además, los datos proceden de un único establecimiento de salud, lo que limita la generalización a otros contextos de Pucallpa o del Perú. Los resultados deben entenderse como una descripción local útil para orientar educación sanitaria y generar hipótesis para estudios posteriores.

CONCLUSIONES

En padres y tutores de niños de 1 a 3 años atendidos en el Centro de Salud 9 de Octubre predominó un nivel intermedio de conocimientos sobre primeros auxilios. Las mayores brechas se concentraron en OVACE, quemaduras y esguinces/fracturas, mientras que intoxicaciones y heridas mostraron mejor desempeño relativo. Edad, sexo, grado de instrucción y número de hijos presentaron relación estadística con el nivel de conocimiento, a diferencia de la educación previa en primeros auxilios. Los hallazgos respaldan programas de educación práctica, focalizada y periódica desde el primer nivel de atención, con evaluación de habilidades además de conocimiento teórico.

REFERENCIAS

1. World Health Organization, UNICEF. World report on child injury prevention. Geneva: World Health Organization; 2008.
2. World Health Organization. Injuries and violence [Internet]. Geneva: WHO; 2024 [citado 29 Sep 2026]. Disponible en: <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/injuries-and-violence>.
3. Singer AJ, Gulla J, Thode HC Jr, Cronin KA. Pediatric first aid knowledge among parents. *Pediatr Emerg Care*. 2004;20(12):808-811. doi:10.1097/01.pec.0000148028.53598.5c.
4. Eldosoky RSH. Home-related injuries among children: knowledge, attitudes and practice about first aid among rural mothers. *East Mediterr Health J*. 2012;18(10):1021-1027. doi:10.26719/2012.18.10.1021.
5. Furtado Orsano Júnior JH, Trezzo JC. Level of knowledge on first aid in case of an accident at home of parents and/or guardians of children attending the Community Center No. 14 of the City of Rosario, Year 2022. *Health Leadership Qual Life*. 2023;2:71. doi:10.56294/hl202371.
6. Morillo-Cano JR, Narváez-Jaramillo ME, Mejía-Álvarez ET. Conocimientos sobre primeros auxilios domiciliarios en madres de menores de cinco años que acuden al Centro de Salud Julio Andrade. *Rev Cienc Med Pinar Río*. 2023;27(S1):e6080.
7. Habeeb KA, Alarfaj G. Saudi parents awareness regarding burn, choking, and drowning first aid in children. *J Family Med Prim Care*. 2020;9(3):1370-1375. doi:10.4103/jfmpc.jfmpc_1064_19.
8. Joyner BL Jr, Dewan M, Bavare A, de Caen A, DiMaria K, Donofrio-Odmann J, et al. Part 6: Pediatric Basic Life Support: 2025 American Heart Association and American Academy of Pediatrics Guidelines for Cardiopulmonary Resuscitation and Emergency Cardiovascular Care. *Circulation*. 2025;152(Suppl 2):S424-S447. doi:10.1161/CIR.0000000000001370.
9. Hewett Brumberg EK, Douma MJ, Alibertis K, Charlton NP, Goldman MP, Harper-Kirksey K, et al. 2024 American Heart Association and American Red Cross Guidelines for First Aid. *Circulation*. 2024;150(24):e519-e579. doi:10.1161/CIR.0000000000001281.
10. Martínez Guerra EFL. Nivel de conocimientos sobre primeros auxilios en madres de niños menores de 5 años del I.E.I. Mi Mundo Feliz - Lima 2021 [tesis]. Lima: Universidad Nacional Federico Villarreal; 2022.
11. Camilo BHN, Freitas LB, Okido ACC. Contributions of telesimulation to the knowledge of mothers about foreign body airway obstruction. *Rev Gaucha Enferm*. 2023;44:e20220241. doi:10.1590/1983-1447.2023.20220241.en.
12. Naumeri F, Ahmad HM, Yousaf MS, Waheed K, Farooq MS. Do parents have knowledge of first aid management of burns in their children? A hospital based survey. *J Pak Med Assoc*. 2019;69(8):1142-1145.
13. Qing Y, Yongqiang X, Xiaoming F, Tuo S, Xiaona X, Yiheng H, et al. First-aid knowledge regarding small area burns in children among 5814 caregivers: A questionnaire analysis. *Burns*. 2020;46(2):459-464. doi:10.1016/j.burns.2019.08.006.
14. Nurmatov UB, Mullen S, Quinn-Scoggins HD, Mann MK, Kemp AM. The effectiveness and cost-effectiveness of first aid interventions for burns given to caregivers of children: A systematic review. *Burns*. 2018;44(3):512-523. doi:10.1016/j.burns.2017.05.022.
15. He Z, Wynn P, Kendrick D. Non-resuscitative first-aid training for children and laypeople: a systematic review. *Emerg Med J*. 2014;31(9):763-768. doi:10.1136/emmermed-2013-202389.
16. Söngüt S, Altay N. First aid program for parents of children ages 0-6: A wait-list randomized controlled trial. *J Pediatr Nurs*. 2026;89:500-508. doi:10.1016/j.pedn.2026.05.015.
17. Solorzano García AA. Nivel de conocimientos sobre primeros auxilios ante un accidente en el hogar de los padres y/o tutores de niños que concurren al Centro de Salud 9 de octubre, 2025 [tesis]. Pucallpa: Universidad Nacional de Ucayali; 2025.

DECLARACIONES

Procedencia del manuscrito: Artículo derivado de la tesis de pregrado en Medicina Humana de la Universidad Nacional de Ucayali titulada «Nivel de conocimientos sobre primeros auxilios ante un accidente en el hogar de los padres y/o tutores de niños que concurren al Centro de Salud 9 de octubre, 2025». ⁽¹⁷⁾

Financiamiento: No declarado.

Conflictos de interés: No declarados.

Contribución de autoría: Autoría única.