



*Asesorías y Tutorías para la Investigación Científica en la Educación Puig-Salabarría S.C.
José María Pino Suárez 460-2 esq a Lerdo de Tejada, Toluca, Estado de México. 7223898475*

RFC: ATI120618V12

Revista Dilemas Contemporáneos: Educación, Política y Valores.

<http://www.dilemascontemporaneoseduccionpoliticayvalores.com/>

Año: VIII Número: Edición Especial. Artículo no.:13 Período: Diciembre, 2020

TÍTULO: Intervención educativa de enfermería sobre quemaduras en escolares de una población mexiquense.

AUTORES:

1. Lic. Mariela Jilote Sánchez.
2. Lic. Berenice Yocelin Rosales González.
3. Dra. en E.P. María Eugenia Álvarez Orozco.
4. Est. Med. Cristina Polet Gutiérrez Rodríguez.
5. M. en ED. Diana Jaimes Cortés.

RESUMEN: Evaluar las intervenciones educativas de enfermería en quemaduras sobre escolares de 8 a 10 años con una población mexiquense. Investigación cuantitativa, no experimental tipo transversal y descriptivo. De 185 alumnos, se determinan 95 alumnos como muestra a partir de una fórmula de matrices con poblaciones finitas. Se utilizó un cuestionario de 11 ítems dividido en dos partes, contiene preguntas con respuestas de opción múltiple (5 respuestas en su mayoría), 64% de la población conoce que es una quemadura, 51% la forma correcta de clasificar su nivel de gravedad, cifra que coincide con quienes identifican las quemaduras del tipo I (53%). Pero solo 35% sabe como tratarlas.

PALABRAS CLAVES: quemaduras, enfermería, escolares, educación, intervención.

TITLE: Nursing educational intervention on burns in schoolchildren of a Mexican population.

AUTHORS:

1. Lic. Mariela Jilote Sánchez.
2. Lic. Berenice Yocelin Rosales González.
3. Dra. en E.P. María Eugenia Álvarez Orozco.
4. Est. Med. Cristina Polet Gutiérrez Rodríguez.
5. M. en ED, Diana Jaimes Cortés.

ABSTRACT: To evaluate the educational nursing interventions in burns on schoolchildren aged 8 to 10 years with a Mexican population, a quantitative, non-experimental, cross-sectional and descriptive research was done. Out of 185 students, 95 students are determined as a sample from a matrix formula with finite populations. An 11-item questionnaire divided into two parts was used, it contains questions with multiple-choice answers (5 answers mostly), 64% of the population knows that it is a burn, 51% the correct way to classify its level of severity, This figure coincides with those who identify type I burns (53%), but only 35% know how to treat them.

KEY WORDS: burns, nursing, schoolchildren, education, intervention.

INTRODUCCIÓN.

La presente investigación se refiere al tema de las quemaduras, que se puede definir como “una lesión producida por acción de diversos agentes físicos, (llamas, líquidos, objetos calientes, radiación, corriente eléctrica, frío) químicos y biológicos que provocan alteraciones, que van desde un simple eritema hasta la destrucción total de las estructuras dérmicas y subdérmicas” (Instituto Aragonés de Ciencias de la Salud [IACS], 2003, p. 01); por ello, se cuenta con una clasificación que permite distinguir el grado de complejidad del trauma, dividiéndolo en tres niveles. “Las quemaduras de primer grado afectan solo la capa externa de la piel. Causan dolor, enrojecimiento e hinchazón. Las quemaduras de segundo grado afectan ambas, la capa externa y la capa subyacente

de la piel. Causan dolor, enrojecimiento, hinchazón y ampollas. También se llaman quemaduras de espesor parcial. Las quemaduras de tercer grado o de espesor total, afectan las capas profundas de la piel. Causan piel blanquecina, oscura o quemada. La piel puede estar adormecida” (MedlinePlus, 2020, p. 01).

Para analizar esta problemática, es necesario mencionar que la mayoría de “las quemaduras son siniestras no accidentales, ya que en el 90% de los casos se producen por la exposición repetitiva en actividades de riesgo, debidas a la falta de cultura preventiva de toda la población, pobreza, falta de normatividad legal y mínimo de control de la violencia social” (Moctezuma et al., 2015, p.78).

El conflicto principal con este tipo de lesiones es que en la actualidad son una causa importante de ingresos hospitalarios y de mortalidad por trauma, en especial, en la población pediátrica y con frecuencia requiere de largos periodos de hospitalización.

El conocimiento es poder y para evitar estos sucesos, se requiere que la población reciba “educación en la salud, el cual consiste en el proceso enseñanza-aprendizaje que permite mediante el intercambio y análisis de la información, desarrollar habilidades y cambiar actitudes, con el propósito de inducir comportamiento para cuidar la salud individual, familiar y colectiva” (Norma Oficial Mexicana, 2004, p.05).

Gallego (2003) afirma, que “se convierte en una estrategia que pretende enfrentar los desafíos de la inequidad, incrementar la prevención y fortalecer la capacidad de las personas para hacer frente a sus problemas. El nuevo enfoque de la salud representa un proceso que habilita a los sujetos para el mejoramiento y/o control sobre su salud, fortaleciendo el autocuidado, las redes de apoyo social, su capacidad de elección sobre las maneras más saludables de vivir y de creación de ambientes favorables a la salud. En la formación durante la etapa escolar se encuentran especialmente comprometidos dos sectores, además de la familia: el de la salud y el de la educación; por ende, los profesionales de estas áreas tienen la responsabilidad de cumplir esta delicada tarea, a fin de lograr

mejores oportunidades para la población de niños, niñas y jóvenes. Hoy en día los niños viven en un mundo complejo y cambiante, que a menudo los expone a riesgos significativos de salud” (p.45).

“Ante esto, surge la necesidad de encontrar un profesional sanitario que esté integrado dentro del ámbito escolar, que valore, detecte, planifique y ejecute intervenciones de salud en los colegios y que trabaje diariamente en ellos. Una figura que sea familiar para los escolares, padres y profesores, que sea capaz de cubrir las necesidades de salud de los niños y niñas de una forma profesional y competente. Esta figura es conocida con el nombre de enfermera escolar” (Corral, 2016, p.05).

Con base a la información anterior, surge una hipótesis que orienta y motiva la investigación: A mayor intervención educativa en el escolar de 8 a 10 años menor será la incidencia de quemaduras. Se pretende resumir el conocimiento que tienen los niños acerca de las quemaduras, valorar los aspectos sociodemográficos del escolar, identificar los riesgos a los que están expuestos los escolares y jerarquizar las lesiones por quemadura en el escolar. El enfoque principal de esta investigación es de carácter cuantitativo con diseño no experimental de tipo transversal, con alcance descriptivo, aplicado en alumnos de 8 a 10 años, en una escuela mexiquense siendo la población total 185 alumnos, derivada de esta cantidad se calculó una muestra con la fórmula de matrices con poblaciones finitas obteniendo 95 alumnos. Se utilizó un instrumento evaluador de 11 ítems dividido en dos partes, que integra preguntas de opción múltiple de 5 respuestas en su mayoría, siendo 2 de estudio sociodemográfico y aspectos generales del tema; cabe destacar, que aquellos cuestionarios que se respondieron de manera incompleta y de aquellos alumnos que no presentaron el consentimiento informado, fueron descartados de este estudio.

DESARROLLO.

Materiales y métodos.

El enfoque principal de esta investigación es de carácter cuantitativo con diseño no experimental de tipo transversal, con alcance descriptivo.

Participantes. Muestra no probabilística, teniendo en cuenta niños de 8 a 10 años, de tipo transversal, y estuvo compuesta por un total de 185 alumnos; no obstante, aplicando una fórmula de matrices con poblaciones finitas, se obtuvo la cantidad representativa de 95 alumnos de una escuela ubicada en la Ciudad de Toluca, Estado de México. Los padres de los estudiantes firmaron el consentimiento informado en el cual se aceptaba participar en el presente estudio. Los criterios de inclusión consisten en ser alumnos de educación básica de 8 y 10 años de edad, cuestionario completo y consentimiento informado firmado por el padre o tutor.

Instrumentos. Se utilizó un instrumento evaluador de 11 ítems dividido en dos partes, que integra preguntas de opción múltiple de 5 respuestas en su mayoría, siendo 2 de estudio sociodemográfico, y aspectos generales del tema.

Procedimiento. Se dividió en tres fases. La primera (Teórica), consistió en la investigación que se sustenta en información obtenida de los libros de la biblioteca de la Facultad de Enfermería y Obstetricia de la UAEMex.; demás, se consultaron las bases de datos como Redalyc y Google académico, revistas como Scielo, y páginas como OMS, OPS, INEGI, de donde se obtuvo toda la información necesaria para el marco referencial y la fundamentación de la investigación.

La segunda o empírica, se realizó oficio a las autoridades de la institución de educación básica con el fin de usar el instrumento, posteriormente se entrevistó a la directora, quien asignó las aulas correspondientes con alumnos de 8 a 10 años y horarios accesibles, después de haber recabado el consentimiento informado, se les explicó a los escolares el objetivo y se aplicó un instrumento con 11 ítems que consta de once preguntas de opción múltiple y una pregunta abierta, donde el escolar debe colorear el agente que puede ocasionarle una quemadura. Es importante mencionar, que para la interpretación de algunas preguntas se explicó de manera grupal e individual, creando un ambiente de confianza y seguridad en los escolares. Finalmente, la tercera fase (Analítica), los resultados de cada cuestionario se tabularon y se integró una base de datos donde se vaciaron al

programa Microsoft Excel 2016 para generar gráficos y tablas, así mismo realizar el análisis de resultados, que fundamentaron las conclusiones y sugerencias.

Aspectos éticos.

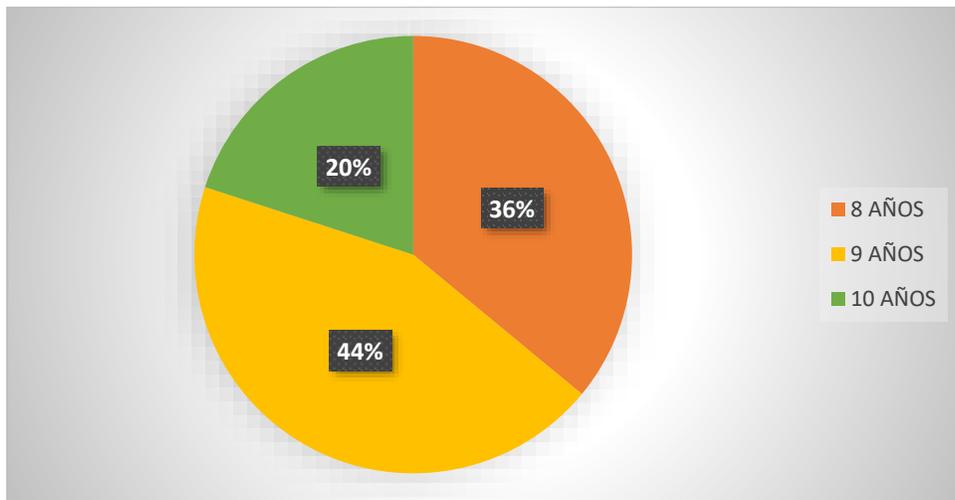
1. “Conforme a la ley general de salud del título quinto de investigación para la salud capítulo único del artículo 100: la investigación en seres humanos deberá adaptarse a los principios científicos y éticos que justifican la investigación médica. Según al reglamento de ley general de salud título 2do de los aspectos éticos de la investigación en seres humanos; capítulo I, art. 17; que la presente investigación será sin riesgo, teniendo en cuenta los principios de beneficencia y no maleficencia, justicia y equidad” (Secretaría de Salud, 2007).
2. “*Declaración de Helsinki de la Asociación médica mundial.* La finalidad de la investigación biomédica que implica a personas debe ser la de mejorar los procedimientos diagnósticos, terapéuticos y profilácticos y el conocimiento de la etiología y patogénesis de la enfermedad” (Comisión Nacional de Arbitraje Médico [CONAMED], sin fecha).
3. “*Principios básicos.* Todo proyecto de investigación biomédica que implique a personas, debe someterse a una evaluación minuciosa de los riesgos y beneficios previsibles tanto para las personas como para terceros. La salvaguardia de los intereses de las personas deberá prevalecer siempre sobre los intereses de la ciencia y la sociedad. Debe respetarse siempre el derecho de las personas a salvaguardar su integridad física y mental. Deben adoptarse todas las precauciones necesarias para respetar la intimidad de las personas y reducir al mínimo el impacto del estudio sobre su personalidad. El investigador o el equipo investigador deben suspender la investigación si estimasen que su continuación podría ser dañina para las personas” (Comisión Nacional de Arbitraje Médico [CONAMED], s.f.).

Resultados.

Dentro de los 11 ítems evaluados en el cuestionario, se exponen 8 de los más relevantes en sus porcentajes y gráficas.

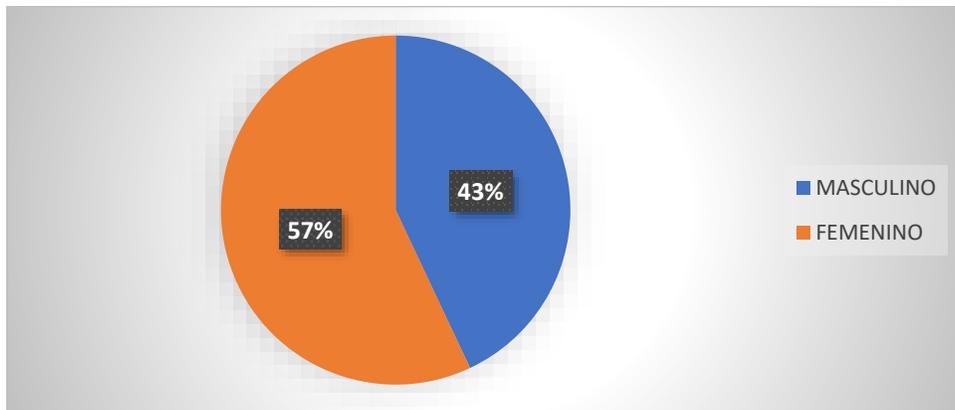
Sexo y edad. La población con edad de 8 años representa el 36%, los 9 años el 44% y un 20% de los estudiantes con 10 años de edad (Gráfica 1). En cuanto al sexo, predomina el género femenino con un 57%, el 43% restante representa al masculino (Gráfica 2).

Gráfica 1. Edad de la población.



Fuente: Datos obtenidos de cuestionario aplicado.

Gráfica 2. Género de la población.

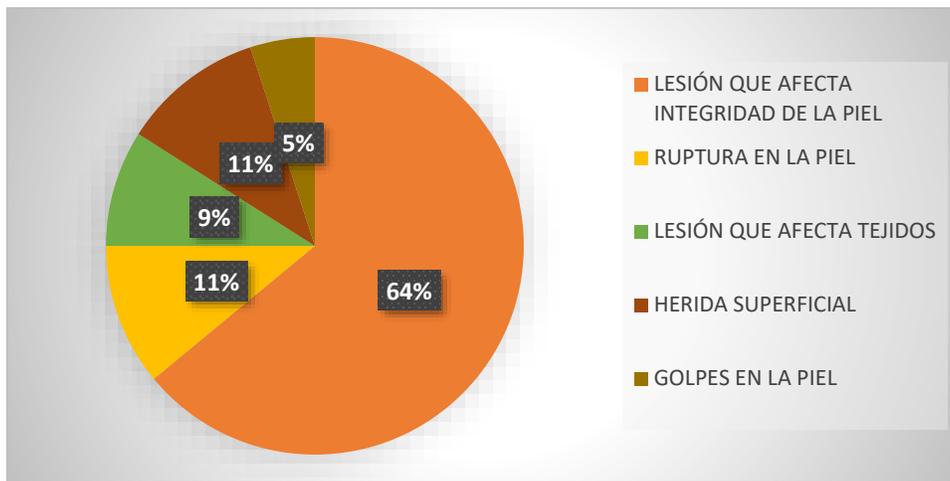


Fuente: Datos obtenidos de cuestionario aplicado.

Conocimiento acerca de quemaduras. De acuerdo con Sánchez. J (2015), “las quemaduras producen lesiones de gravedad en la piel, siendo la población infantil más vulnerable debido a que

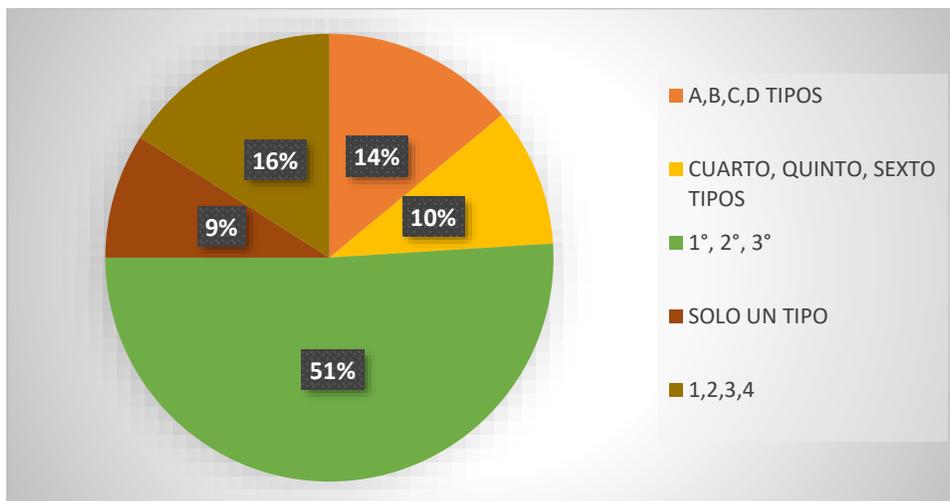
sus juicios no son apropiados para reaccionar rápida y adecuadamente ante algunos factores de riesgo presentes en el medio ambiente” (p. 38) como se puede observar en la Gráfica 3, con la pregunta si el escolar tenía conocimiento acerca de lo que es una quemadura. El 64% acertó, mientras el 36% eligió diferente inciso, de ahí la importancia acerca de la prevención de quemaduras para que el escolar pueda identificar factores de riesgo y evitar un accidente que afecte toda su vida.

Gráfica 3. Conocimiento sobre quemaduras. Fuente: Datos obtenidos de cuestionario aplicado.



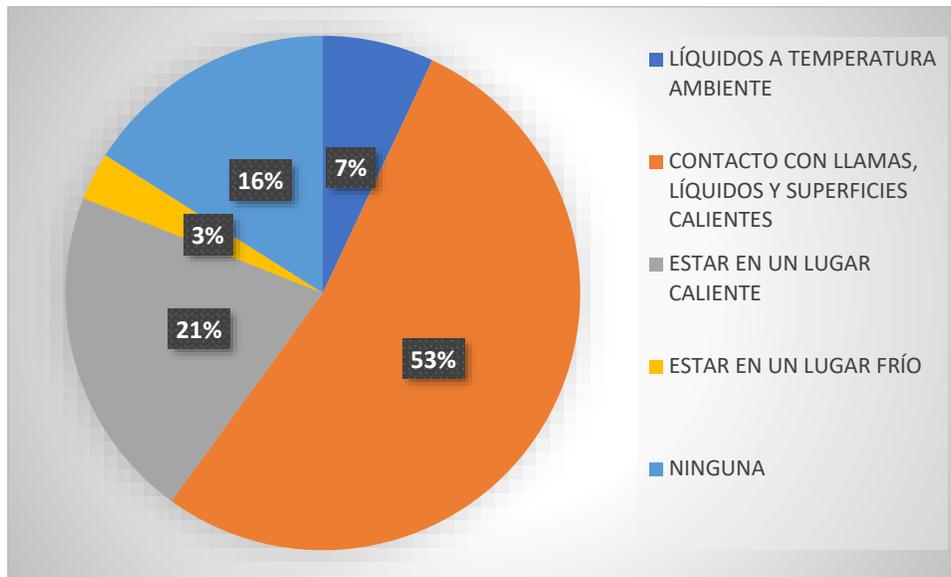
Grados de quemadura. El 51% de la población tiene conocimiento de la clasificación de una quemadura, mientras el 16% no lo tiene (Gráfica 4).

Gráfica 4. Grados de quemadura. Fuente: Datos obtenidos de cuestionario aplicado.



¿Cómo se produce una quemadura? El 53% de la población tiene el conocimiento, mientras el 21% elige la opción de mantenerse en un lugar muy caliente. Se identifica la confusión que existe en cada respuesta, ya que estar en un lugar caluroso sin exponerse a los rayos del sol no puede causar una quemadura (Gráfica 5).

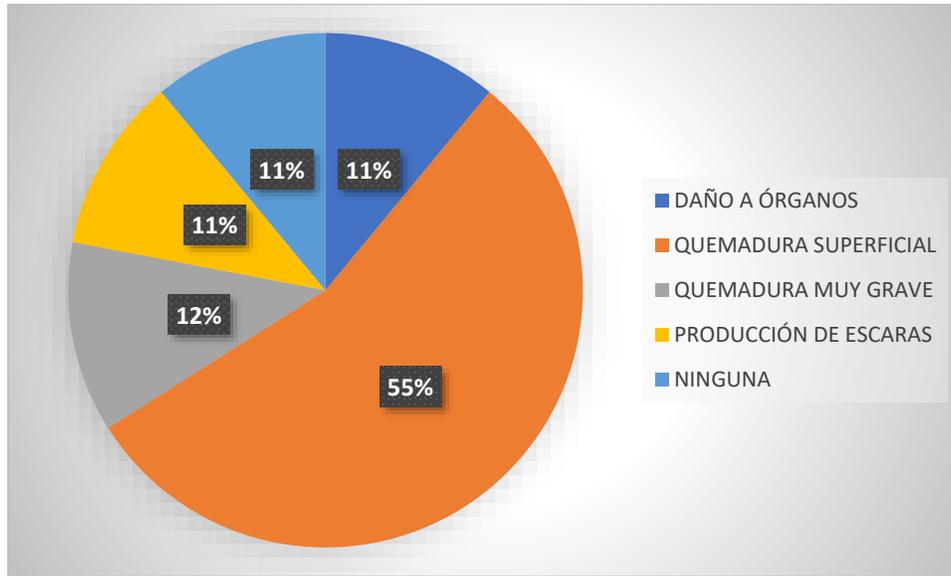
Gráfica 5. ¿Cómo se produce una quemadura?



Fuente: Datos obtenidos de cuestionario aplicado

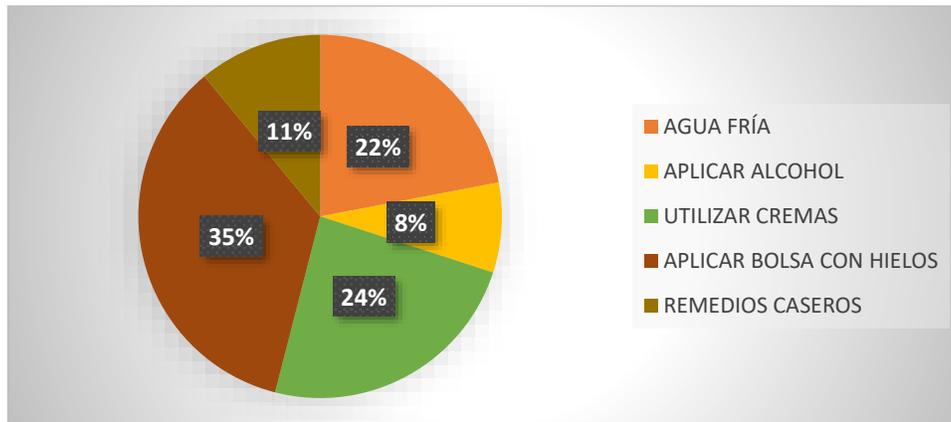
Conocimiento sobre quemaduras de primer grado. La mayoría de la población (55%) tiene el conocimiento acerca de una quemadura de primer grado, sin embargo, el 33% lo desconoce (Gráfica 6). En cuanto a la forma de tratarlas se presenta en la Gráfica 7, que el 35% de la población tiene el conocimiento de que es correcto aplicar hielo en una quemadura (lo cual afecta aun más la lesión), el 22% está en lo correcto aplicando lo más rápido posible agua fría o bien a temperatura del medio ambiente, 24% sugiere aplicar cremas, lo cual no es lo mejor, de no ser medicamentos tópicos como “sulfadiazina de plata o furacin” (Consejo de Salubridad General, s.f.) , el 8% de la población sugiere que lo indicado es colocar alcohol siendo erróneo, ya que se laceran las capas de la piel. Por último, el 11% dan una respuesta positiva en la aplicación de remedios caseros, método igual de erróneo y dañino para la piel.

Gráfica 6. Conocimientos de quemaduras de primer grado.



Fuente: Datos obtenidos de cuestionario aplicado

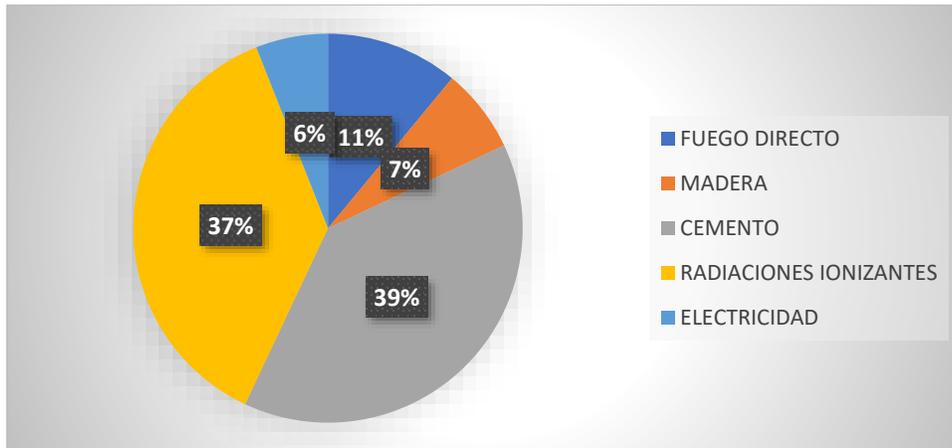
Gráfica 7. ¿Qué hacer ante una quemadura de primer grado? Fuente: Datos obtenidos de cuestionario aplicado.



Agente que no produce una quemadura. “Los agentes físicos: calor, electricidad, calor radiante y radiaciones, van a provocar un efecto común sobre nuestro organismo: quemaduras, que pueden ser localizadas o generalizadas y de mayor o menor gravedad en relación con su extensión y profundidad” (Sánchez y Pera, s.f.). El 39% tiene conocimiento del agente que no causa una quemadura, mientras que el 37% elige la opción de radiaciones ionizantes, no es muy conocida, pero si causa una lesión por quemadura en la piel, los átomos son liberados por medio de exposición

a ciertos tipos de materiales radioactivos que emiten partículas beta, radiación gamma o rayos X de baja intensidad (Gráfica 8).

Gráfica 8. Agente que no produce una quemadura. Fuente: Datos obtenidos de cuestionario aplicado.



Discusión.

Baldin (2016) menciona, que “la mayoría de las veces las quemaduras son traumas prevenibles, y constituyen una condición absolutamente no deseada por el paciente y su familia, pero las conductas rutinarias de la dinámica familiar establecen permanentes condiciones para que ocurran sobre todo en la edad infantil” (p.68).

“En un estudio realizado en Colombia la promoción de la salud se convierte en una estrategia que pretende enfrentar los desafíos de reducir la inequidad, incrementar la prevención y fortalecer la capacidad de las personas para hacer frente a sus problemas. Y en donde se requiere de un trabajo dinámico y permanente, a nivel interinstitucional, donde profesionales de la salud y la educación, familias, organizaciones comunitarias, autoridades estatales, el sector productivo y otros sectores de la sociedad trabajen unidos para ofrecer la mejor atención y cuidado a la población escolar” (Gallego, 2003, p.42).

“En 1909 llega a Boston la figura de la enfermera escolar (EEUU), donde se lleva a cabo un estudio en el que introducen a dos enfermeras en varios colegios para controlar el absentismo escolar

debido a las enfermedades físicas y contagiosas. Es tal el éxito, que en 1926 la Organización Nacional de Enfermería en Salud Pública (ONESP) señala la eficacia en la educación sanitaria cuando interacciona el cuerpo docente con la enfermería, alcanzando un abordaje completo en la salud infantil y en la educación sanitaria a los padres” (Encinar, 2015, p.57).

Esta educación sanitaria se puede percibir en diversos países como lo son: “Estados Unidos en donde más del 75% de las escuelas (educación básica) cuentan con una enfermera escolar a tiempo completo. Mientras en Londres tiene una línea de especialización en la enfermería. En cuanto a Francia, ya cuenta de forma reglada con la figura de “l’infirmier de l’Éducation nationale” y Escocia tiene al menos una enfermera en cada colegio y dan preferencia a las que poseen una formación adicional en salud pública” (Encinar, 2015, p.57).

“La educación para la salud en la escuela debe ser impartida por profesionales de enfermería, puesto que, debido a su formación holística en materia de salud, se convierten en los profesionales idóneos para desarrollar la promoción de la salud en el ámbito escolar, al tiempo que garantizan la asistencia inmediata, el seguimiento y el cuidado de escolares con enfermedades crónicas” (Encinar, 2015, p.60).

“En México, elaborado por la Secretaria de Salud, Subsecretaria de prevención y promoción a la salud, así como el Centro Nacional para la Salud de la Infancia y la Adolescencia redactaron los Lineamientos para la estrategia de prevención de accidentes en el hogar en niños menores de 10 años, donde se diseña un programa para disminuir la morbimortalidad de accidentes, ya que el costo es elevado y las áreas de salud son saturadas sin ofrecer un servicio adecuado” (Quintanar, Moya y Tapia, 2015, p.01- p.40)

En contraste con los países antes mencionados, en esta investigación concuerda la necesidad de que el personal de enfermería se encuentre dentro de colegios y sea ella quien dirija los programas educativos de salud, con intervenciones adecuadas, continuas y programadas, para cada riesgo no

generalizadas, pues tiene la capacidad dar seguimiento y control de la problemática de salud en los escolares y la educación sanitaria será la correspondiente en conjuntos con las demás autoridades de la escuela y de los padres de familia, pues tiene el conocimiento y además actúa de manera inmediata ante problemas de salud y respuesta humanas. Asimismo, en la búsqueda de información se percato que existe poca información acerca de las intervenciones de enfermería para quemaduras o algún estudio enfocado en la de la prevención de este tema; si bien se encontraron datos como accidente en general, pero no con detalle.

CONCLUSIONES.

“En la etapa comprendida entre los 7 y 11 años de edad, también llamada niñez intermedia, adquieren razonamiento lógico con respecto a sus experiencias personales, más concentración, crecimiento a un ritmo lento y constante; este periodo establece su sentido de independencia, define su papel social, pasa la mayor parte del tiempo fuera de casa, participa en actividades de la comunidad”. (Núñez, 2014, p.03). “El niño/a comienza a estar especialmente interesado en el espacio como elemento que le brinda su lugar en el mundo. Específicamente, entre los nueve y los once años, la inteligencia llega al perfeccionamiento de las operaciones concretas. Empieza a ser capaz de razonar no ya sobre los objetos y sus relaciones, sino sobre las propias relaciones entre sí. Es la aparición de la lógica formal o abstracta. Esto posibilita un razonamiento a partir de hipótesis, no a partir de hechos concretos, sin necesidad de recurrir a la experiencia. La mayor organización del pensamiento le permite establecer clasificaciones, distinguiendo las semejanzas y las diferencias”. (Saldarriaga, Bravo y Loor, 2016, p.132-p.133).

A partir de los resultados se concluye, que los escolares son conscientes de lo que es una quemadura puesto que en su mayoría (64%) se apegaron a una misma respuesta y ésta era correcta; sin embargo, desconocen los riesgos que tienen en casa, aquellos que le pueden generar una quemadura, así como sus consecuencias. Por lo tanto, la falta de información adecuada hace que los

escolares tengan un aprendizaje distorsionado de los factores que le generan una quemadura, lo que se vuelve esencial atender sus dudas y brindarles un informe adecuado sobre las quemaduras, evitando que los riesgos latentes dentro del ambiente donde se desarrollan lleguen a causar daño irreversible en la vida escolar del niño y en su latente crecimiento. La intervención del personal de salud es importante en esta edad porque, es donde adquieren aprendizaje, la principal herramienta para que los niños formen hábitos saludables, que ellos mismos se responsabilicen de sus actos y en consecuencia sean más conscientes de si mismos y de su entorno.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.

1. **Baldin. C., Echevarría. G., Farina. A., Aparecida. R.** (2016). QUEMADURAS EN AMBIENTE DOMÉSTICO: CARACTERÍSTICAS Y CIRCUNSTANCIAS DEL ACCIDENTE. Rev. LatinoAm Enfermagem, 18 (3): 88pp.
2. **Comisión Nacional de Arbitraje Médico [CONAMED].** (Sin fecha). DECLARACIÓN DE HELSINKI DE LA ASOCIACIÓN MÉDICA MUNDIAL. Recuperado el 18 de Junio del 2020, en sitio web: http://www.conamed.gob.mx/prof_salud/pdf/helsinki.pdf
3. **Consejo de Salubridad General.** (Sin fecha). DIAGNOSTICO Y TRATAMIENTO INICIAL DE QUEMADURAS EN PEDIATRIA EN EL PRIMER NIVEL DE ATENCIÓN. Recuperado el 18 de Junio del 2020, en sitio web: http://www.cenetec.salud.gob.mx/descargas/gpc/CatalogoMaestro/090_GPC_Quemadurasped/SSA_090_08_GRR.pdf
4. **Corral. R.** (2016). LA ENFERMERA ESCOLAR: ROL, FUNCIONES Y EFECTIVIDAD COMO PROMOTORA DE SALUD (Licenciatura). Universidad de Cantabria, España.
5. **Encinar. A.** (2015). ENFERMERÍA ESCOLAR. LA SITUACIÓN DE HOY EN DÍA. Revista enfermería Castilla y León, 7 (1): 56-61 pp.

6. **Gallego. G.** (2003). UNA ESTRATEGIA DE ENFERMERÍA ESCOLAR EN LA PROMOCIÓN DE LA SALUD Y PREVENCIÓN DE LA ENFERMEDAD. Revista AQUICHAN, 3 (3): 42-47pp.
7. **Instituto Aragonés de Ciencias de la Salud [IACS].** (2003). ENFERMO GRAN QUEMADO. Recuperado el 31 de Mayo del 2020, en sitio web: <http://www.ics-aragon.com/cursos/enfermo-critico/pdf/09-30.pdf>
8. **MedlinePlus.** (2020). QUEMADURAS. Recuperado el 08 de Junio del 2020, en sitio web: <https://medlineplus.gov/spanish/ency/article/000030.htm?fbclid=IwAR37jfSu4wOFebqSLfu232oz4aK8MGIX9HQJe9-tRyS3FAYP79cVGX8ROnw>
9. **Moctezuma. L., Franco. I., Jiménez. S., Miguel. K., Fonerrada. G., Sánchez. A., González. N., Albores. N., Núñez. V.** (2015). EPIDEMIOLOGÍA DE LAS QUEMADURAS EN MÉXICO. Rev. Esp. Med. Quir, 20 (1): 78-82.
10. **Norma Oficial Mexicana.** (2001). PARA LA ATENCIÓN A LA SALUD DEL NIÑO. Recuperado el 31 de Mayo del 2020, en sitio web: <http://www.salud.gob.mx/unidades/cdi/nom/031ssa29.html>
11. **Norma Oficial Mexicana.** (2004). SERVICIOS BÁSICOS DE SALUD. Recuperado el 08 de Junio del 2020, en sitio web: <http://www.salud.gob.mx/unidades/cdi/nom/p043ssa202.html>
12. **Núñez, L.** (Sin fecha). PREESCOLAR, ESCOLAR, ADOLESCENTE, ADULTO SANO Y TRABAJADOR. Recuperado el 18 de Junio del 2020, en sitio web: <http://www.sld.cu/galerias/pdf/sitios/pdvedado/prescolar.pdf>
13. **Quintanar. M., Moya. L., Tapia. L.** (2015). LINEAMIENTOS PARA LA ESTRATEGIA DE PREVENCIÓN DE ACCIDENTES EN EL HOGAR EN EL MENOR DE 10 AÑOS. Recuperado el 18 de Junio del 2020, en sitio web:

http://www.censia.salud.gob.mx/contenidos/descargas/infancia/lineamiento/PREVENCION_D_E_ACCIDENTES.pdf

14. **Salabarría, B.** (2014). La formación de competencias específicas en la Licenciatura en Enfermería. En Revista Dilemas Contemporáneos: Educación, Política y Valores. Año I(3). Recuperado de: <https://www.dilemascontemporaneoseduccionpoliticayvalores.com/index.php/dilemas/article/view/335/13>
15. **Saldarriaga, P., Bravo, G., Loor, M.** (2016) LA TEORÍA CONSTRUCTIVISTA DE JEAN PIAGET Y SU SIGNIFICACIÓN PARA LA PEDAGOGÍA CONTEMPORÁNEA. Rev. Dominio de las ciencias, 2(3):127-137pp.
16. **Sánchez, A., Pera, F.** (Sin fecha). TEMA 5. LESIONES POR AGENTES FÍSICOS Y QUÍMICOS. Recuperado el 18 de Junio del 2020, en sitio web: <https://www.ucm.es/data/cont/docs/1653-2019-04-27-107-2017-12-06-Tema%205.%20Accidentes%20originados%20por%20la%20electricidad%20industrial%20y%20atmosf%C3%A9rica....pdf>
17. **Sánchez, J.** (2015). MANEJO DEL NIÑO QUEMADO. Revista Científica Médica. 14(2), pp. 38-40.
18. **Secretaría de Salud.** (2007). LEY GENERAL DE SALUD. Recuperado el 18 de Junio del 2020. http://www.salud.gob.mx/unidades/cdi/legis/lgs/LEY_GENERAL_DE_SALUD.pdf

DATOS DE LOS AUTORES.

1. **Mariela Jilote Sánchez.** Licenciada en Enfermería de la Universidad Autónoma del Estado de México.
2. **Berenice Yocelin Rosales González.** Licenciada en Enfermería de la Universidad Autónoma del Estado de México.

3. **María Eugenia Álvarez Orozco.** Doctora en Educación Permanente, Máster en Educación y Profesora de Tiempo Completo, Perfil Deseable PRODEP. Email maru.orozco@hotmail.com
4. **Cristina Polet Gutiérrez Rodríguez.** Estudiante de la Facultad de Medicina de la Universidad Autónoma de Nayarit. Email: nelielrukia@gmail.com
5. **Diana Jaimes Cortés.** Maestra en Educación y Profesor Técnico Académico de Tiempo Completo. Colaboradora del Cuerpo Académico en formación: “Educación, Salud y Envejecimiento”.

RECIBIDO: 1 de octubre del 2020.

APROBADO: 21 de octubre del 2020.