

*Facultad de Ciencias
Médicas*



Universidad
Católica de Cuyo
San Juan

Universidad Católica de Cuyo

Facultad de Ciencias Médicas

Licenciatura en Enfermería

Cátedra: Taller de Investigación

**INTOXICACIÓN POR MONÓXIDO DE CARBONO EN UNA
COMUNIDAD DEL DEPARTAMENTO RAWSON,
SAN JUAN 2024**

Autores

Bugueño, Ana Gabriela

Figueroa Tejada, María Florencia

Director de Tesis

Esp. Lic. María del Carmen Berón

2024

Universidad Católica De Cuyo

Facultad De Ciencias Médicas

Licenciatura En Enfermería

INTOXICACIÓN POR MONÓXIDO DE CARBONO EN UNA
COMUNIDAD DEL DEPARTAMENTO RAWSON,

SAN JUAN 2024

TUTOR:

Lic. Domínguez, Andrés

EVALUACIÓN

1. Calificación: _____
2. Fecha: _____
3. Tribunal Evaluador:

Firma _____

Aclaración _____

Firma _____

Aclaración _____

Firma _____

Aclaración _____

ÍNDICE GENERAL

	PÁGINA
ÍNDICE GENERAL	1
ÍNDICE DE GRAFICOS	2
JUSTIFICACIÓN	3
AGRADECIMIENTOS	4
CAPÍTULO I: INTRODUCCIÓN	5
A. Introducción al Problema	5
B. Variables Seleccionadas	7
Operacionalización de Variables	7
C. Objetivos	8
D. Marco Teórico	9
CAPÍTULO II: DISEÑO METODOLÓGICO	23
A. Tipo de Estudio	23
B. Sitio donde se realizará la investigación	24
C. Población y Muestra	25
D. Métodos e Instrumento para la recolección de datos	26
E. Personal a cargo de la recolección de datos	26
F. Plan de Tabulación y Análisis de Datos	26
CAPÍTULO III: RESULTADOS	27
A. Análisis e interpretación de los resultados	27
B. Limitaciones surgidas	28
CAPÍTULO IV: CONCLUSIONES	29
A. Conclusiones	29
B. Recomendaciones	30
CAPÍTULO V: REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	31
A. Bibliografía	31
B. Anexos	34

ÍNDICE DE GRAFICOS

Página

Gráfico N° 1: Saberes que posee la comunidad del Barrio la Estación sobre el concepto, signos, síntomas, factores de riesgo, medidas preventivas y primeros auxilios en intoxicación por monóxido de carbono.....	27
--	-----------

JUSTIFICACIÓN

El monóxido de carbono es un gas altamente tóxico para las personas y los animales. Ingresa al organismo a través de los pulmones y desde allí se traslada a la sangre, ocupando el lugar del oxígeno. (Gobierno Argentino desarrollado por ENARGAS, Ciudad Autónoma de Buenos Aires, Argentina, 2024)

Como profesionales de Enfermería, se ha identificado y observado, un incremento de casos de intoxicación por monóxido de carbono en la comunidad donde vivimos.

Ante la presencia de esta problemática, es de nuestro interés investigar el saber que posee la comunidad sobre medidas preventivas en intoxicación por monóxido de carbono, identificando los riesgos y las recomendaciones apropiadas que deben de tener en cuenta en este caso, para posteriormente brindar educación.

AGRADECIMIENTOS

Al concluir esta etapa de nuestras vidas, queremos agradecer en primer lugar a Dios y a la Virgen María que nos guió en nuestro camino, a nuestras familias por el apoyo incondicional y el amor que nos brindaron en todo momento para poder lograr nuestros objetivos y así llegar a la meta deseada, a nuestros amigos que siempre nos dieron aliento cuando sentíamos frustración.

Agradecer a nuestra directora de Tesis Esp. Lic. Berón María del Carmen, Lic. Domínguez Andrés coordinador de Tesis y a la Universidad Católica de Cuyo, ellos fueron quienes nos orientaron, nos brindaron sus conocimientos con amor y paciencia para poder completar nuestro trabajo de investigación.

Expresamos nuestra gratitud a la comunidad del Barrio la Estación, Villa Krause, Rawson por su predisposición a la hora de recolectar los datos.

Para finalizar, a este trabajo de investigación se lo queremos dedicar a nuestro compañero, amigo y colega Augusto Quiroga.

CAPÍTULO I: INTRODUCCIÓN

A. Introducción al Problema

El monóxido de carbono es un gas altamente tóxico para las personas y los animales. Ingresa al organismo a través de los pulmones y desde allí se traslada a la sangre, ocupando el lugar del oxígeno. Disminuye la capacidad para transportar oxígeno de la sangre y hace que las células no puedan utilizar el oxígeno obtenido, provocando hipoxia en los tejidos. De acuerdo al tiempo de exposición puede afectar al cerebro y al corazón. (Gobierno Argentino desarrollado por ENARGAS, Ciudad Autónoma de Buenos Aires, Argentina, 2024).

Se produce por la combustión incompleta de cualquier material que contenga carbono: gas, carbón, nafta, madera, plásticos, etc.; en un ambiente con una concentración de oxígeno escasa o insuficiente. Por ejemplo: cualquier artefacto que utilice este material: cocinas, salamandra, braseros.

En 2021, la tasa de mortalidad mundial por intoxicación involuntaria por monóxido de carbono fue de 0,366 por 100 000 con 28 900 muertes. Casi el 70% de las muertes ocurrieron en hombres, y el grupo de edad de 50 a 54 años tuvo el mayor número de muertes (2210). La tasa de mortalidad más alta se registró en las personas de 85 años o más, con 1,96 muertes por 100 000. (Fundación FEMEBA, Ciudad Autónoma de Buenos Aires, Argentina, 2021).

En San Juan el promedio de muertes por intoxicación con monóxido de carbono es de aproximadamente 200 personas al año, a las que se debe sumar quienes quedan con secuelas, a veces de por vida. (Publicación del Diario de Cuyo, 5 de junio de 2023, San Juan, Argentina).

El presente trabajo de investigación está orientado a identificar la información que posee la comunidad sobre medidas preventivas en el caso de estar en contacto con el monóxido de carbono.

Es por ello que se plantean los siguientes interrogantes:

¿Será que los saberes sobre el concepto, signos y síntomas influyen en el manejo de una intoxicación por monóxido de carbono?

¿Influirán los conocimientos sobre métodos preventivos en la intervención ante este evento?

¿Tendrá que ver la información que posee la comunidad sobre primeros auxilios en la asistencia ante una intoxicación por este gas?

Delimitación del problema

¿Qué saberes posee una comunidad sobre intoxicación por monóxido de carbono en San Juan 2024?

B. Variables Seleccionadas
Operacionalización de Variables

VARIABLE NOMINAL	VARIABLE REAL	DIMENSIÓN	INDICADOR	RESULTADOS
Intoxicación por monóxido de carbono en una comunidad	Información	Saberes	Concepto	
			Signos	
			Síntomas	
			Factores de riesgo	
			Medidas preventivas	
			Primeros auxilios	

C. Objetivos

Objetivo General

Identificar la información que posee la comunidad sobre intoxicación por monóxido de carbono relacionado con los saberes, San Juan 2024.

Objetivos Específicos

Describir los saberes que posee la comunidad del Barrio la Estación sobre el concepto, signos, síntomas, factores de riesgo, medidas preventivas y primeros auxilios en intoxicación por monóxido de carbono; San Juan 2024.

D. Marco Teórico

El monóxido de carbono es un gas incoloro, sin olor, sin sabor y no irritante, por lo que su presencia es imperceptible a nuestros sentidos y no por ello menos letal. (Contaminación del aire en la Argentina, 1996, Juan Morettón, Capital Federal, Provincia de Buenos Aires, Argentina).

Se origina por la combustión incompleta del carbono presente en distintos materiales tales como carbón, leña, gas, kerosene, nafta, entre otros. Tales materiales pueden encontrarse en cocinas, chimeneas, braceros, calefactores, aparatos domesticas como las estufas o calentadores a kerosene, entre otros.

La estación en la que más predomina la intoxicación por monóxido de carbono es el invierno, ya que con las bajas temperaturas es muy común utilizar diferentes métodos y aparatos para calefaccionar el hogar. En algunos casos el mal funcionamiento se debe a una instalación realizada de manera incorrecta y en otros casos a un deterioro de los aparatos.

En el momento en que el monóxido de carbono ingresa al organismo a través de los pulmones, se combina con la hemoglobina de la sangre y reduce su capacidad de transportar oxígeno a las células provocando hipoxia de los tejidos. De acuerdo con el tiempo de exposición, puede afectar a cerebro y al corazón. (Gobierno Argentino desarrollado por ENARGAS, 2024, Ciudad Autónoma de Buenos Aires, Argentina).

Podemos clasificar la intoxicación en dos tipos, intoxicación leve que se manifiesta con debilidad cansancio y tendencia al sueño, dolor de cabeza, náuseas y vómitos; la intoxicación grave puede producir temperatura corporal baja, inconciencia, convulsiones, hasta paro cardiorrespiratorio.

Para prevenir dicha intoxicación se pueden considerar algunos consejos básicos como, por ejemplo, mantener la habitación ventilada dejando una puerta o ventana entreabierta; apagar las estufas antes de dormir; en caso de que el único medio para calentar el ambiente sean braceros es recomendable encenderlos fuera del lugar, ingresarlo cuando ya no se observe desprendimiento de humo, mantener una correcta ventilación donde circule aire limpio, no ir a dormir con el mismo encendido dentro de la habitación, retirar el braceros del hogar antes de dormir y apagarlo afuera; no utilizar hornos ni hornallas de la cocina para calefaccionar el ambiente, es importante verificar que la llama del dispositivo sea de color

azul uniforme ya que si es naranja puede significar un signo de mala combustión, es necesario que los artefactos sean controlados por un gasista matriculado.

Cuando la persona ya inhaló altos niveles de monóxido de carbono, los primeros auxilios que se deben realizar son: retirar a la persona y/o animales para respirar aire fresco, abrir puertas y ventanas para ventilar, apagar los artefactos, llamar al servicio de emergencia. (Cruz Roja, Ciudad Autónoma de Buenos Aires, Argentina).

Todos los años mueren personas como consecuencia de intoxicación por el mencionado gas. En muchos de los casos en que es reconocida como causa de muerte hay que sumarle los casos no denunciados o mal diagnosticados. (Centro de Medicina Hiperbárica Mar del Plata, Argentina, 2011).

En lo que va de 2024 el número de casos reportados de intoxicaciones por monóxido aumentó con respecto a los valores históricos, según informó el último boletín epidemiológico del Ministerio de Salud de la Nación.

Desde enero hasta la última semana de mayo pasado, se notificaron 465 casos confirmados. En 2023 solo se habían registrado 284 casos. Estas cifras representan un aumento del 63,73% en relación al mismo período del año anterior. El 80% de los casos registrados este año se confirmó por criterio clínico, el 12,9% por laboratorio y el resto por criterio epidemiológico. Además, una persona murió por complicaciones derivadas de la intoxicación. El índice epidémico acumulado a nivel nacional es 1,85 en aumento.

En la región del Sur, el aumento de casos se inició en la segunda semana de abril pasado, y en las regiones de Cuyo y Noroeste fue a partir de mayo pasado.

En la Argentina, entre enero de 2019 y mayo de 2024 se registraron 5.312 casos confirmados de personas que sufrieron intoxicación por monóxido de carbono. También se notificaron otros 793 casos como sospechosos. (Publicación de Diario Infobae, 11 de junio del 2024, Buenos Aires, Argentina).

El rol de enfermería en la prevención y promoción en casos de intoxicación por monóxido de carbono es crucial ya que brinda a la población educación sobre dicha problemática.

En el presente trabajo de investigación se aplicó el modelo de Dorothea Orem, teoría de Enfermería del déficit de autocuidado ya que este estudio comprende el uso de las

tres teorías, la teoría de autocuidado, que describe y el cómo la personas cuidan de sí mismas; la teoría del déficit de autocuidado, que describe y explica como la Enfermería puede ayudar a la gente, y la teoría de sistema de Enfermería, que detalla las relaciones que hay que mantener (Dorothea Orem, 2010, Enfermería Global, Universidad de Concepción, Chile)

Dorothea E. Orem estableció la teoría del déficit del autocuidado como un modelo general compuesto por tres subteorías relacionadas.

La teoría de autocuidado.

La teoría del déficit del autocuidado.

La teoría de los sistemas de enfermería.

Esta investigadora norteamericana desarrolla su trabajo en colaboración de algunas colegas que le han permitido desarrollar la teoría del déficit de autocuidado; aunque no acepta tener influencia directa de ninguna fuente teórica en su obra, cita el trabajo de muchas autoras que han contribuido a la base teórica de la enfermería tales como: Abdellah, Henderson, Johnson, King, Levine, Nightingale, Orlando, Peplau, Rogers, Roy, Travelbee y Wiendenbach, entre otras.

En su teoría se aborda al individuo de manera integral en función de situar los cuidados básicos como el centro de la ayuda al ser humano a vivir feliz durante más tiempo, es decir mejorar su calidad de vida.

De igual manera conceptualiza la enfermería como el arte de actuar por la persona incapacitada, ayudarla a actuar y/o brindarle apoyo para aprender a actuar por sí misma con el objetivo de ayudar al individuo a llevar a cabo y mantener por sí mismo acciones de autocuidado para conservar la salud y la vida, recuperarse de la enfermedad y/o afrontar las consecuencias de dicha enfermedad, incluyendo la competencia desde su relación interpersonal de actuar, conocer y ayudar a las personas a satisfacer sus necesidades y demandas de autocuidado, donde debe respetar la dignidad humana, practicar la tolerancia, cumpliendo el principio del consentimiento informado, confidencialidad, credo, veracidad e intimidad entre otros aspectos, permitiendo que el enfermo participe en la planificación e implementación de su propia atención de salud, si tuviese la capacidad para ello, acogido a los adelantos científico-técnicos que propicien el desarrollo ascendente de la ciencia

enfermera, respetando las normas, códigos ético- legales y morales que desarrolla la profesión.

Dorotea Orem definió los siguientes conceptos meta paradigmáticos:

Persona: concibe al ser humano como un organismo biológico, racional y pensante. Como un todo integral dinámico con capacidad para conocerse, utilizar las ideas, las palabras y los símbolos para pensar, comunicar y guiar sus esfuerzos, capacidad de reflexionar sobre su propia experiencia y hechos colaterales a fin de llevar a cabo acciones de autocuidado dependiente.

Salud: la salud es un estado que para la persona significa cosas diferentes en sus distintos componentes. Significa integridad física, estructural y funcional; ausencia de defecto que implique deterioro de la persona; desarrollo progresivo e integrado del ser humano como una unidad individual, acercándose a niveles de integración cada vez más altos. Por tanto, lo considera como la percepción del bienestar que tiene una persona.

Enfermería: servicio humano, que se presta cuando la persona no puede cuidarse por sí misma para mantener la salud, la vida y el bienestar, por tanto, es proporcionar a las personas y/o grupos asistencia directa en su autocuidado, según sus requerimientos, debido a las incapacidades que vienen dadas por sus situaciones personales.

Con respecto, al entorno lo define como el conjunto de factores externos que influyen sobre la decisión de la persona de emprender los autocuidados o sobre su capacidad de ejercerlo.

Por tanto, para aplicar el modelo de Orem deben tenerse presente las siguientes pautas: examinar los factores, los problemas de salud y el déficit de autocuidado. Realizar la recogida de datos acerca de los problemas y la valoración del conocimiento, habilidades motivación y orientación del cliente.

Analizar los datos para descubrir cualquier déficit de autocuidado, lo cual supondrá la base para el proceso de intervención de enfermería.

Diseñar y planificar la forma de capacitar y animar al cliente para que participe activamente en las decisiones del autocuidado de salud.

Poner el sistema de enfermería en acción y asumir un papel de cuidado u orientador, contando con la participación del cliente. (Liana Alicia Prado Solar. Universidad de Ciencias Médicas de Matanzas, Cuba 2014).

A si mismo decidimos tener en cuenta los modelos de Virginia Henderson y el de Faye Glenn Abdellah. Henderson resaltó el arte de la enfermería y propuso las 14 necesidades humanas básicas en las que se basa la atención de enfermería.

Sus contribuciones incluyen la definición de la enfermería, la determinación de las funciones autónomas de la enfermería, la puesta de relieve de los objetivos de interdependencia para el paciente y la creación de los conceptos de independencia. Sus conceptos de independencia influyeron en el trabajo de Abdellah.

Esta autora considera la enfermería como un arte y una ciencia que moldea la actitud, las competencias intelectuales y las habilidades técnicas individuales de la enfermera en su deseo y su capacidad de ayudar a las personas a afrontar sus necesidades de salud, tanto si están enfermas como si están sanas. Basándose en las 14 necesidades y en investigaciones, ha formulado 21 problemas de enfermería. Esta teoría es un conjunto de problemas formulados en términos de servicios centrados en la enfermería, que se utilizan para determinar las necesidades del paciente. (Martha Raile Alligood, Modelos y Teorías en Enfermería, novena edición, España 2018).

El Modelo de Virginia Henderson se encuentra entre aquellos modelos que parten de la teoría de las necesidades humanas para la vida y la salud como núcleo central para la actuación enfermera. De acuerdo con este modelo, la persona es un ser integral, con componentes biológicos, psicológicos, socioculturales y espirituales que interactúan entre sí y tienden al máximo desarrollo de su potencial. V. Henderson considera que el papel fundamental de enfermería es ayudar al individuo, sano o enfermo, a conservar o recuperar su salud (o bien asistirlo en los últimos momentos de su vida) para cumplir aquellas necesidades que realizaría por sí mismo si tuviera la fuerza, voluntad o los conocimientos necesarios. De este modo enfermería favorecerá la recuperación de la independencia de la persona de la manera más rápida posible.

El máximo principio de Virginia Henderson para aplicar su modelo teórico a la práctica consiste en que la enfermería debe ser capaz de fomentar la actividad del paciente

para que éste adquiriera su independencia. El objetivo del modelo de Virginia Henderson es que el paciente sea independiente lo antes posible.

Respecto al modelo de Virginia Henderson se han descrito cuatro conceptos en relación con su paradigma:

La salud es básica para el funcionamiento del ser humano. El objetivo es que los individuos recuperen la salud o la mantengan, si tienen la voluntad, fuerza y conocimientos necesarios. Se considera salud la habilidad del paciente para realizar sin ayuda las 14 necesidades básicas. Henderson equipara salud con independencia.

En cuanto a la persona es aquella que necesita ayuda para alcanzar salud e independencia o una muerte en paz. La persona es una unidad corporal y mental que está constituida por componentes biológicos, psicológicos, sociales y espirituales.

Para Henderson un individuo sano es capaz de controlar su entorno, pero la enfermedad puede influir en esta capacidad. El entorno incluye la relación del individuo con la familia. También incluye la responsabilidad de la comunidad de proveer cuidados. En relación a nuestro estudio podemos decir que la persona o familia debe de tener en condiciones óptimas los artefactos que funcionan a gas en su hogar, para gozar de una buena salud y evitar futuras intoxicaciones por monóxido de carbono.

La función de enfermería es ayudar al individuo, sano o enfermo, a realizar aquellas actividades que contribuyen a la salud o a su recuperación (o a una muerte en paz) actividades que podría realizar sin ayuda si tuviera la fuerza, la voluntad o el conocimiento necesario, y hacerlo de tal forma que se le ayude a conseguir la independencia lo más rápido posible.

Las 14 necesidades fundamentales descritas en el modelo de V. Henderson son:

- I. Respirar normalmente.
- II. Alimentarse e hidratarse.
- III. Eliminar por todas las vías corporales.
- IV. Moverse y mantener posturas adecuadas.
- V. Dormir y descansar.
- VI. Escoger ropa adecuada, vestirse y desvestirse.
- VII. Mantener la temperatura corporal.

- VIII. Mantener la higiene y la integridad de la piel.
- IX. Evitar peligros ambientales y lesionar a otras personas.
- X. Comunicarse con los demás para expresar emociones, temores.
- XI. Vivir de acuerdo con los propios valores y creencias.
- XII. Ocuparse que su labor tenga un sentido de realización personal.
- XIII. Participar en actividades recreativas.
- XIV. Aprender, descubrir o satisfacer la curiosidad que conduce al desarrollo y a la salud normal.

Todas las necesidades adquieren un pleno significado cuando son abordadas desde su doble sentido de universalidad y especificidad. Universalidad porque son comunes y esenciales para todos los seres humanos; y especificidad, porque se manifiestan de manera distinta en cada persona. (Cristina Hernández Martín, Tesis de El Modelo de Virginia Henderson en la práctica enfermera, año 2015/16).

La Teoría de la Enfermería de Faye Glenn Abdellah promueve un enfoque proactivo y preventivo de la asistencia sanitaria, con el objetivo de mejorar los resultados de los pacientes abordando los posibles riesgos para la salud y manteniendo el bienestar general del paciente.

La doctrina de Abdellah se centra en los "21 problemas de enfermería" que ella misma identificó, áreas en las que un paciente puede requerir asistencia, centrándose en satisfacer las necesidades humanas básicas y no sólo los diagnósticos médicos.

El enfoque de la enfermería de Abdellah fomenta los cuidados holísticos, reconociendo a los pacientes como individuos únicos con necesidades específicas y no como meros receptores de tratamientos médicos.

El Metaparadigma de la Enfermería, compuesto por los cuatro constructos: persona, entorno, salud y enfermería, constituye la piedra angular de la teoría de Abdellah, e informa su enfoque de los cuidados de enfermería centrado en los problemas.

La contribución de Abdellah a la enfermería la estableció como una disciplina única y respetada dentro de la atención sanitaria, haciendo hincapié en los cuidados centrados en el paciente, la colaboración multidisciplinar y la atención holística. (StudySmarter, Alemania, 2024).

Los 21 problemas de Faye Abdellah son:

- I. Mantener una buena higiene y bienestar físico.
- II. Favorecer una actividad óptima: ejercicio, descanso, sueño.
- III. Promover la seguridad mediante la prevención de accidentes, y otros tipos de traumatismo, y mediante la prevención de la propagación de infecciones.
- IV. Mantener una buena mecánica corporal, y prevenir y corregir las deformidades.
- V. Facilitar el mantenimiento del aporte de oxígeno a todas las células del cuerpo.
- VI. Facilitar el mantenimiento de la nutrición de todas las células del cuerpo.
- VII. Facilitar el mantenimiento de la eliminación.
- VIII. Facilitar el mantenimiento del equilibrio hídrico y electrolítico.
- IX. Reconocer las respuestas fisiológicas del cuerpo a las enfermedades: patológicas, fisiológicas y compensadoras.
- X. Facilitar el mantenimiento de los mecanismos y funciones reguladoras.
- XI. Facilitar el mantenimiento de la función sensitiva.
- XII. Identificar y aceptar expresiones, sentimientos y reacciones positivas y negativas.
- XIII. Identificar y aceptar la interrelación entre las emociones y las enfermedades orgánicas.
- XIV. Facilitar el mantenimiento de una comunicación verbal y no verbal eficaz.
- XV. Favorecer el desarrollo de relaciones interpersonales productivas.
- XVI. Facilitar el progreso hacia la consecución de los objetivos espirituales personales.
- XVII. Crear o mantener un entorno terapéutico.
- XVIII. Facilitar la conciencia del propio yo como individuo, con necesidades físicas, emocionales y evolutivas variables.
- XIX. Aceptar los objetivos posibles a la luz de las limitaciones, tanto físicas como emocionales.
- XX. Utilizar recursos comunitarios como ayuda para resolver los problemas que surgen de las enfermedades.

Entender la importancia de los problemas sociales como factores que influyen en la causa de las enfermedades. (Martha Raile Alligood, Modelos y Teorías en Enfermería, novena edición, España 2018).

Cabe destacar que es de gran importancia el comportamiento moral del ser humano para adecuarlo al bien del universo, la sociedad y el individuo. Si bien lo más importante es el respeto y protección de las personas, el apego a principios y normas éticas protegen a los ciudadanos, los principios más importantes son: autonomía: todo ser humano es autónomo.

Incluye aspectos relacionados con el respeto a la dignidad de las personas, sus creencias, su pudor, su intimidad, sin integridad física, su libertad para decidir sobre cualquier situación sin temor a repercusiones o manipulaciones; justicia: es la igualdad de derechos para todas las personas que participan sin discriminación de ningún tipo; en la presente investigación destacamos el principio de beneficencia que hace referencia a maximizar los beneficios y minimizar los riesgos o daños, así como asegurar la integridad física, mental y social del individuo, sobre el beneficio a la humanidad.

Para que una persona pueda participar de una investigación, como objeto de estudio deberá ser completamente informada de lo que implica ser parte de un estudio, que hará, los beneficios, el tiempo que deberá invertir, previo a que se autorice su participación a través de la firma de un documento llamado consentimiento informado, que detalla los pormenores. (Manual de Bioética y desarrollo profesional, año 2024, p.32)

En esta investigación se observó cómo variable real a los **Saberes** definido como la información que posee una comunidad sobre las medidas preventivas en caso de intoxicación por monóxido de carbono, según la Real Academia española es tener noticia o conocimiento de algo. Al momento de mencionar los indicadores podemos decir que el **Concepto**, que concibe o forma el entendimiento; por lo tanto, el concepto de monóxido de carbono es que se trata de un gas incoloro, sin olor, sin sabor y no irrita ni a la nariz ni a los ojos, por lo que su presencia es imperceptible a nuestros sentidos y no por ello menos letal.

El monóxido de carbono es un gas incoloro, sin olor ni sabor, no irritante, que se encuentra tanto en el aire puertas adentro como al aire libre. Se produce de la combustión incompleta del carbón. Es producido tanto por actividades humanas como por fuentes naturales. La fuente humana más importante de monóxido de carbono es el tubo de escape de automóviles. Los niveles de monóxido de carbono puertas adentro varían dependiendo de

la presencia de artefactos tales como estufas de querosén o gas, hornos, cocinas que usan madera, generadores y otros artefactos a gasolina. El humo de tabaco también contribuye a los niveles de monóxido de carbono puertas adentro. La industria también usa monóxido de carbono para fabricar compuestos tales como anhídrido acético, policarbonatos, ácido acético y policetona.

El monóxido de carbono es un gas inodoro e incoloro que puede causar la muerte. Se produce cada vez que se enciende algún combustible como gas natural, gas propano, gasolina, petróleo, queroseno, madera o carbón. Cuando la persona inhala monóxido de carbono, el gas tóxico entra en el torrente sanguíneo e impide que el oxígeno entre al organismo, lo cual puede causar daños en los tejidos y producir la muerte. La mayoría de los accidentes causados por envenenamiento por monóxido de carbono, se producen en los hogares y están relacionados a nuestras actividades diarias como cocinar y usar la calefacción. Ya que, el monóxido de carbono es un gas "invisible y silencioso", sus características no nos permiten, en muchos casos, que nos demos cuenta del peligro que éste presenta, resultando en envenenamiento por inhalación en cuestión de minuto.

En relación a los **Signos**, al respecto ENARGAS (2024) la diferencia de acuerdo al tipo de intoxicación, en el caso de la leve se manifiesta con debilidad, cansancio y tendencia al sueño; dolor de cabeza, náuseas y vómitos; dolor de pecho y aceleración del pulso en la primera fase. Mientras que, grave puede producir temperatura corporal baja; inconsciencia, respiración irregular, convulsiones, pulso lento y/o irregular, tensión arterial baja, y hasta paro respiratorio.

Por otro lado, en cuanto a los **Síntomas**, la persona puede presentar náuseas, vómitos, visión borrosa, falta de aire y pérdida de conocimiento. Para la mayoría de las personas, las primeras señales de exposición a concentraciones bajas de monóxido de carbono incluyen ligeros dolores de cabeza y falta de aliento cuando se hacen ejercicios moderados. (Ministerio de Salud de la Nación, 2024)

La exposición continua puede producir síntomas de gripe, incluidos dolores de cabeza más fuertes, mareos, cansancio, náuseas, confusión, irritabilidad y pensamiento confuso, falta de memoria y coordinación. Al monóxido de carbono le llaman "el asesino silencioso" porque si uno no presta atención a estas primeras señales, la persona puede perder la conciencia y la capacidad de salir del peligro.

La intoxicación con este gas, puede ser asintomática y lo mismo estar expuesta a niveles peligrosos de monóxido de carbono. Respirar concentraciones bajas de monóxido de carbono puede no resultar en síntomas obvios de envenenamiento por monóxido de carbono, pero lo mismo esta baja exposición puede causar daños a la salud en el largo plazo, aún después de que se haya eliminado la fuente de monóxido de carbono. Estos efectos incluyen daños neurológicos a largo plazo, por ejemplo, dificultad para aprender y retener datos en la memoria, efectos emocionales y de personalidad, y trastornos sensoriales y motores.

Al respecto, utilizar hornos y hornallas de la cocina para calefaccionar el ambiente, presencia de humo de cigarrillo dentro del hogar, la llama de la hornalla de color naranja/amarilla, no ventilar el ambiente y, encender y apagar braceros dentro de la casa, son algunos de los *factores de riesgo* de intoxicación por monóxido de carbono.

La intoxicación por monóxido de carbono puede ser causada por la ventilación inadecuada de zonas con automóviles, hornos industriales, termos eléctricos de agua, calentadores de gas o queroseno y estufas (incluidas las de madera y las de briquetas de carbón vegetal). Por ejemplo, cuando el tubo de escape de un coche en marcha es bloqueado por la nieve amontonada o por otro objeto, las concentraciones de monóxido de carbono se elevan dentro del coche rápidamente y pueden ser mortales. La inhalación del humo de tabaco produce monóxido de carbono en la sangre, pero no lo suficiente como para producir síntomas de intoxicación.

En cuanto a las *Medidas preventivas*, se pueden mencionar algunas conductas como dejar una puerta y/o ventana entreabierta para una adecuada ventilación, controlar los artefactos con un gasista matriculado, la llama de los artefactos a gas debe de ser de color azul uniforme.

Además, está prohibido el uso de cualquier artefacto que no sea de tiro balanceado en dormitorios y baños. Nunca dormir con estufas prendidas, salvo las que son de tiro balanceado. Verificar que no estén obstruidos los conductores o rejillas de ventilación. Mantener siempre algún ambiente ventilado. Dejar al menos 10 centímetros abierta una ventana. Revisar una vez por año por un gasista matriculado todo tipo de estufas, catalíticas, pantallas infrarrojas y salidas al exterior de aparatos calefactores; Usar solo artefactos con salida al exterior; y evitar el uso de braceros o estufas a querosén. Si no pueden hacerlo, apagarlo antes de dormir. (Ministerio de Salud de la Nación, 2024)

Otras recomendaciones importantes son, nunca usar hornallas y/o el horno para calefaccionar. Es preferible abrigarse con más ropa; Al encender el automóvil verificar que el garaje esté ventilado; y cuando se usan grupos electrógenos, deben colocarse al aire libre y no dentro del domicilio.

Con relación a los *Primeros auxilios*, se debe retirar a la persona y/o animales para respirar aire fresco, abrir puertas y ventanas para ventilar, apagar los artefactos, llamar al servicio de emergencia.

Para la intoxicación leve por monóxido de carbono, puede ser suficiente tomar aire fresco. Para tratar una intoxicación más grave se administra oxígeno a alta concentración, por lo general, a través de una mascarilla facial. El oxígeno acelera la desaparición del monóxido de carbono de la sangre y alivia los síntomas.

Algunas medidas de primeros auxilios que se pueden tomar en primera instancia para ayudar a una persona intoxicada por monóxido de carbono son, siempre y en todo caso avisar a los servicios de emergencia lo antes posible. Cuando llamamos es útil proporcionar información como edad, sexo y peso (aproximado) de la víctima, así como el estado en el que se encuentra, si está consciente, dormida... Si lo sabemos, comunicar también el tiempo de exposición al gas.

Después de haber pedido atención médica procedemos al rescate de la víctima. Siempre asegurando nuestra propia integridad, hay que evacuar al afectado de la zona tóxica y exponerla al aire libre.

Evaluar el estado general de la persona intoxicada y actuar en consecuencia. Si está consciente hacer que se siente y no haga esfuerzos mientras llega la atención sanitaria. Si está inconsciente, pero respira, colocarla en posición lateral de seguridad.

Si la víctima está inconsciente y no respira comenzar inmediatamente con maniobras de Reanimación Cardiopulmonar (RCP). En caso de que hubiera otra persona, una debe llamar a los servicios de emergencia mientras que la otra hace la RCP. Si se encuentra solo con la víctima, proporcione RCP durante un minuto, luego haga una pausa para llamar a emergencias y comunicar la situación (muy importante decir que la víctima no respira y estamos haciendo Reanimación Cardio Pulmonar). Después continuamos con las maniobras hasta que llegue ayuda médica.

En la actualidad, se ha adoptado una serie de principios con el fin de proteger los derechos y la seguridad de las personas que participan en una investigación. Si bien lo más importante es el respeto y protección de las personas, el apego a principios y normas éticas protege a los investigadores, al hacer que sus actuaciones sean apropiadas para evitar complicaciones legales en el futuro.

De acuerdo a los principios de Bioéticos, se hace referencia al Principio de Autonomía donde se respetará la firma voluntaria de cada participante, es decir la capacidad de decisión del paciente al participar en la investigación.

Por otro lado, el Principio de Beneficencia en el que los participantes del estudio serán beneficiados, se basa en la necesidad de no hacer daño, de siempre hacer el bien. También, encontramos el Principio de no maleficencia indica que el estudio no implica ningún riesgo o daño, se trata precisamente de evitar hacer daño, evitar la imprudencia, la negligencia.

Por último, el Principio de Justicia se refiere a que los participantes serán tratados todos por igual, sin discriminación de raza, etnia, edad, nivel económico. Encierra en su significado la igualdad, la equidad y la planificación. (Belmont, 1979)

Estos principios deben ser considerados y acotados por todos los que tengan que ver con la actividad de investigación, y aplicados en la protección de los derechos que participan en la misma.

Para que las personas puedan participar de una investigación, deberá ser completamente informado de lo que implica el estudio, previo a que se autorice su participación a través de la firma de un documento que detalla todas las circunstancias.

En el caso de la investigación presente, el consentimiento estará documentado en la sección de anexos, donde previamente se cercioro la autorización de cada persona de que el investigador pudiese o no realizar la recolección de datos

Según Ruiz y Morillo (2004), afirma que:

“El consentimiento informado es un proceso completo, no solamente un documento, que analiza con la aceptación dada por un individuo competente para participar en un estudio. Ósea que no basta con que el sujeto de la investigación sea informado de lo que significa y requiere su participación, sino que el investigador a su vez tiene que dejar

constancia de que la persona ha comprendido completamente estos aspectos y decide participar sin ningún tipo de coacción. La evidencia final del proceso es la firma de un documento que contempla todos los pormenores de la participación” (p.123).

La enfermería tiene como deber fundamental promover la salud, prevenir la enfermedad, restaurar la salud y aliviar el sufrimiento. A través del código deontológico de enfermería se ponen en relieve las normas de conductas éticas que estos deben cumplir.

CAPÍTULO II: DISEÑO METODOLÓGICO

A. Tipo de Estudio

Esta Investigación tiene un enfoque Cuantitativo, debido a que los datos son medibles, cuantificables, permitiendo la recopilación y análisis de la información obtenida de diferentes fuentes, se encarga de calcular los resultados obtenidos en la población a estudiar, a través de las técnicas de muestreo (Pineda. E.; Alvarado, E.; E. de Canales ,1994).

Según el análisis y alcance de los resultados, es de tipo Descriptivo ya que están dirigidos a determinar cómo es o como está la situación de las variables que se estudian en una población, en relación a la información que posee una comunidad sobre intoxicación por monóxido de carbono. (Pineda, E.; Alvarado, E.; E. de Canales, 1994).

Según el tiempo de ocurrencia de los hechos es prospectiva porque se registra la información a medida que van ocurriendo los hechos.

Por otro lado, en cuanto al periodo y secuencia del estudio, tuvo un corte Transversal debido a que se estudian las variables simultáneamente en determinado momento, haciendo un corte en el tiempo, desde agosto a septiembre 2024 (Pineda, E.; Alvarado, E.; E. de Canales, 1994).

B. Sitio donde se realizará la investigación

El siguiente estudio se realizó en el Barrio la Estación, que es la zona más vulnerable dentro de la responsabilidad sanitaria del Área Programática Rawson considerado como comunidad urbana marginal.

Si pensamos en cómo surgió esta población nos remontamos a un antecedente histórico del lugar, podemos decir que, a raíz del cierre de ferrocarril, en la década del 90, la comunidad comienza a asentarse y a identificarse como villa “el Nylon”, que a través del programa mejoramiento de Barrios fue erradicada en tres etapas, el mismo se llama Barrio la Estación que cuenta con tres sectores con un total de 29 manzanas.

El barrio cuenta con 641 módulos habitacionales básicos algunas viviendas poseen una sola habitación y otras dos dependiendo el sector y situación familiar. cuenta con una población con diferentes grupos etarios, teniendo una cantidad de 2.360 habitantes aproximadamente, que se encuentran en condición de pobreza estructural, con ingresos que en el 90 % de las familias no alcanzan a cubrir la Canasta Básica Alimentaria, señalando éstas como las situaciones más injustas en cuanto a las condiciones de vida.

El disponer actualmente de una vivienda sismo resistente ha significado una mejora en las condiciones sanitarias y de equipamiento como disponer de agua potable en el interior de la vivienda, baño instalado, electricidad, gas natural, pero el hacinamiento, la deficiencia educativa y la baja capacidad de subsistencia siguen caracterizando a la comunidad, destacando a su vez que es uno de los barrios que cuentan con mayor tráfico de drogas ilegales en la provincia. (Análisis de situación de salud 2023, Área Programática de Rawson, C.I.C Villa Krause, Zona sanitaria V, San Juan, Argentina).

C. Población y Muestra

Pineda, E.; Alvarado, E.; E. de Canales (1994) define a la "Población como la totalidad de individuos o elementos en los cuales puede presentarse determinada característica susceptible de ser estudiada" (p.109).

En esta investigación la población está compuesta por 593 personas adultas que residen en el Barrio La Estación, es decir un responsable mayor de edad por cada familia.

Según Pineda y Canales (1994), "el tamaño de la muestra debe estar conformado por el 30% del total de la población, que es lo mínimo recomendable para no caer en una muestra pequeña" (p. 109). Para seleccionar la muestra de estudio se tuvo en cuenta un muestreo probabilístico aleatorio simple, donde cada unidad de análisis tiene la misma posibilidad de ser elegido a través de un sorteo o rifa, empleando, además, el criterio de Fisher, seleccionando el 30% del universo, esto quiere decir, conformando la muestra con un total de 178 personas.

D. Métodos e Instrumento para la recolección de datos

El método utilizado es una encuesta. Pineda. E establece que la encuesta “consiste en obtener información a través de una relación interpersonal que se establece entre el investigador y los vecinos del Barrio La Estación, sobre la información de intoxicación por monóxido de carbono, relacionado al concepto, signos, síntomas, factores de riesgo, medidas preventivas y primeros auxilios. (Metodología de la Investigación, 3° edición, p.148)

El instrumento elegido como herramienta acorde de recolección de datos es una entrevista de preguntas cerradas con respuestas de múltiple opción.

E. Personal a cargo de la recolección de datos

La recolección de dato se llevó a cabo por los autores de dicha investigación, que fueron capacitados y guiados por los docentes de la cátedra.

F. Plan de Tabulación y Análisis de Datos

Se utilizó la estadística descriptiva, siendo que esta permite describir, sintetizar, analizar y resumir los datos de una manera científica, complementándolo con las estadísticas Inferencial, donde nos permite extraer conclusiones, y se presentaran números absolutos y porcentaje, representados en gráficos de barras (Pineda, E. Alvarado, E; E. de Canales (1994)) (p.160).

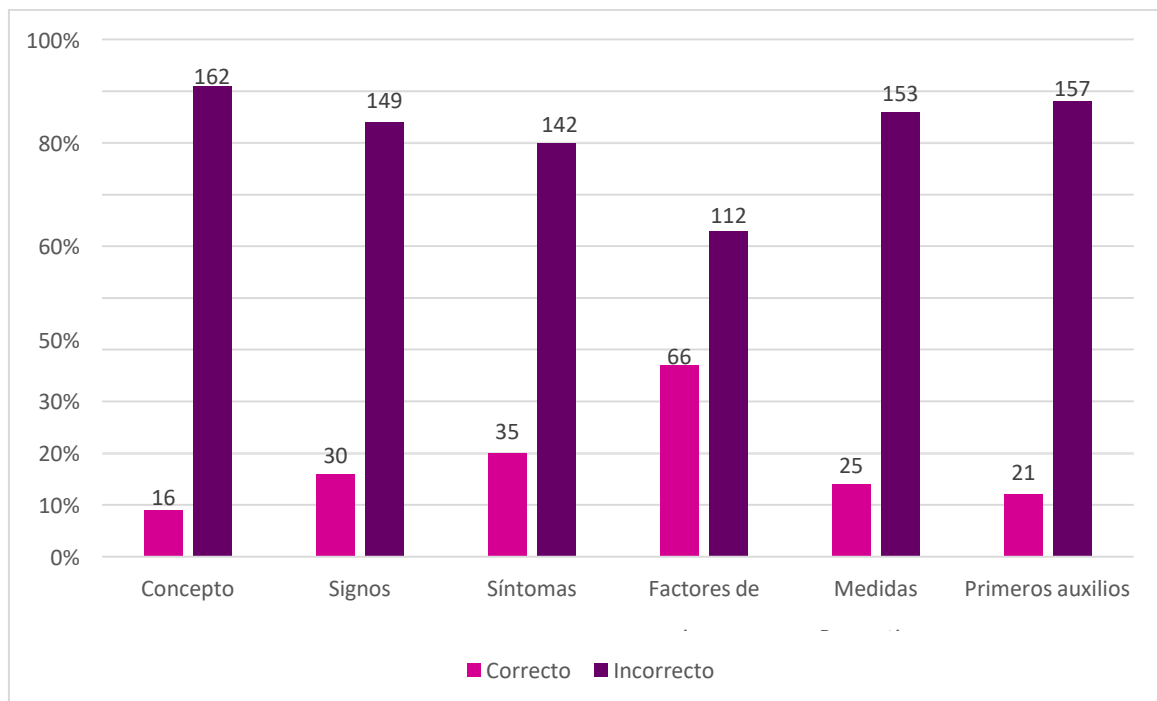
Se utilizará la matriz de datos que consiste en un cuadro con filas y columnas, permitiendo obtener resultados en números enteros y porcentuales para ser posteriormente presentado en gráficos para una mayor interpretación los lectores.

CAPÍTULO III: RESULTADOS

A. Análisis e interpretación de los resultados

Teniendo en cuenta, los objetivos, hipótesis planteadas y variables de estudio, se obtienen los siguientes resultados:

Gráfico N° 1: Saberes que posee la comunidad del Barrio la Estación sobre el concepto, signos, síntomas, factores de riesgo, medidas preventivas y primeros auxilios en intoxicación por monóxido de carbono.



Fuente: Entrevistas

Al analizar los resultados obtenidos de la muestra bajo estudio, de un total de 178 personas que corresponde al 100% se obtuvieron los siguientes datos:

En relación a la variable real saberes teniendo en cuenta el indicador de **concepto**, se visualizó que 162 personas que representa el 91% desconocen el concepto de monóxido de carbono y que 16 personas que está representado por el 9% conocen del mismo.

Al momento de verificar los datos del indicador **signos** se observó que 149 personas que representa el 84% desconocen cuáles son los signos que pueden presentarse en casos de

intoxicación por monóxido de carbono y que 30 individuos que está representado por el 16% conocen las señales correspondientes.

Al evaluar la información obtenida con respecto al indicador *síntomas* se identificó que el 80% siendo 142 personas no reconocen la sintomatología en intoxicación por monóxido y que el 20% siendo 35 habitantes si lo hacen.

Cuando se analizaron los *factores de riesgo* se visualizó que 112 personas correspondiente al 63% no poseen conocimiento sobre los factores de riesgo del tema investigado y que 37% siendo 66 personas si los poseen.

En la medida en que se recolectaron los datos sobre las *medidas preventivas* se determinó que el 88% que corresponde a 153 individuos desconocen de este indicador y que el 14% siendo 25 personas saben del mismo.

Finalizando dicha recolección se determinó que los habitantes no identifican los *primeros auxilios* acordes a una intoxicación por monóxido con un total de 157 personas que pertenece al 88% y que 21 individuos representado por el 12% si los identifican.

B. Limitaciones surgidas

No surgieron limitaciones en el desarrollo de la investigación.

CAPÍTULO IV: CONCLUSIONES

A. Conclusiones

Analizando los resultados obtenidos, en relación a la investigación sobre *Intoxicación por monóxido de carbono en una comunidad del departamento Rawson, San Juan 2024*; se concluye que, predomina que las personas desconocen sobre: concepto, signos, síntomas, factores de riesgo, medidas preventivas y primeros auxilios sobre Intoxicación por Monóxido de Carbono.

Respondiendo al primer supuesto, se determinó que los saberes sobre el concepto, signos y síntomas influyen en el manejo de una intoxicación por monóxido de carbono, ya que la desinformación es un gran factor de riesgo para la comunidad.

En relación a la segunda hipótesis, los conocimientos sobre métodos preventivos en la intervención ante este evento afectan a la comunidad debido a que se observó que los vecinos desconocen sobre medidas preventivas, lo que condiciona a un aumento de casos de este evento.

Finalmente, dando respuesta a la última preposición, sobre si tendrá que ver la información que posee la comunidad sobre primeros auxilios en la asistencia ante una intoxicación por este gas, se puede concluir que la falta de conocimientos básicos sobre esto, pone en riesgo la integridad de los vecinos, ya que no se sabe cómo actuar ante la aparición de un caso.

B. Recomendaciones

Se propone realizar charlas educativas en la unión vecinal de la comunidad bajo estudio, como así también, en centros comunitarios de la zona y el C.I.C de Villa Krause, haciendo hincapié en educación comunitaria, informando sobre los riesgos del monóxido de carbono, sus signos, síntomas, factores de riesgo, medidas de prevención y primeros auxilios, con la entrega de material informativo.

CAPÍTULO V: REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

A. Bibliografía

LIBROS

Contaminación en el Aire en la Argentina, Juan Moretton, Concepto de intoxicación por monóxido de carbono, Capital Federal, Provincia de Buenos Aires, Argentina.

Pineda, E; Alvarado, E.; y Canales (1994) Metodología de la Investigación. Washington, EEUU, Paltex.

Ministerio de Salud de la Nación, (2020), Intoxicación por monóxido de carbono, Buenos Aires, Argentina, Obtenido de:

<https://www.argentina.gob.ar/salud/glosario/intoxicacionpormonoxidodecarbono>

PÁGINAS WEB

Fundación Británica para el Corazón, (2012), El Monóxido de Carbono puede afectar el ritmo cardíaco, Leeds, Inglaterra, Obtenido de:

https://www.bbc.com/mundo/noticias/2012/08/120806_gases_trafico_corazon_med

icamen
to_mz

SI San Juan, (2024), Recomendaciones sobre intoxicación por monóxido de carbono, San Juan, Argentina, Obtenido de:

<https://sisanjuan.gob.ar/23-salud/2024-06-24/55936-como-evitar-intoxicaciones-por-monoxido-de-carbono>

Cruz Roja, Primeros auxilios en intoxicación por monóxido de carbono Ciudad Autónoma de Buenos Aires, Argentina, Obtenido de:

<https://cruzroja.org.ar/blog/intoxicacion-por-monoxido-de-carbono-primeros-auxilios-y-prevencion-durante-una-ola-de-frio/>

Gobierno Argentino desarrollado por ENARGAS, (2024), Concepto de intoxicación por monóxido de carbono, Ciudad Autónoma de Buenos Aires, Argentina, Obtenido de:

<https://www.enargas.gob.ar/secciones/monoxido-de-carbono/signos-intoxicacion.php>

Agencia para Sustancias Tóxicas y el Registro de Enfermedades, (2016), Factores de

riesgo en intoxicación por monóxido de carbono, Atlanta, Estados Unidos, Obtenido de:

https://www.atsdr.cdc.gov/es/phs/es_phs201.html#:~:text=El%20mon%C3%B3xido%20de%20carbono%20es%20un%20gas%20incolore%20no%20irritante,adentro%20com%20al%20aire%20libre

Martha Raile Alligood, Modelos y Teorías en Enfermería, novena edición, (2018), Teorías de Virginia Henderson y Faye Abdellah, España, Obtenido de:

<https://books.google.com.ar/books?id=nlpgDwAAQBAJ&lpg=PP1&ots=6rYwilXsaR&dq=Teor%C3%ADas%20de%20enfermer%C3%ADa%20pdf&lr&hl=es&pg=PP1#v=onepage&q&f=true>

Fundación FEMEBA, (2021), Tasa de Mortalidad Mundial, Ciudad Autónoma de Buenos Aires, Argentina, Obtenido de:

<https://www.fundacionfemeba.org.ar/blog/farmacologia-7/post/mortalidad-mundial-regional-y-nacional-debida-a-intoxicacion-involuntaria-por-monoxido-de-carbono-2000-2021->

[51574#:~:text=En%202021%2C%20la%20tasa%20de,35\)%20en%20todas%20las%20edades](https://www.fundacionfemeba.org.ar/blog/farmacologia-7/post/mortalidad-mundial-regional-y-nacional-debida-a-intoxicacion-involuntaria-por-monoxido-de-carbono-2000-2021-51574#:~:text=En%202021%2C%20la%20tasa%20de,35)%20en%20todas%20las%20edades)

Liana Alicia Prado Solar. Universidad de Ciencias Médicas de Matanzas, (2014), La teoría Déficit de autocuidado: Dorothea Orem punto de partida para calidad en la atención, Cuba, Obtenido de:

http://scielo.sld.cu/scielo.php?pid=S1684-18242014000600004&script=sci_arttext Cristina Hernández Martín, (2015/16), Tesis de El Modelo de Virginia Henderson en la práctica enfermera, Valladolid, España

<https://uvadoc.uva.es/bitstream/handle/10324/17711/TFG-H439.pdf%3Bjsessionid=C185F6D62BD563BDB1BF478FEA4E746E?sequence=1>

Publicación de Diario Infobae, (2024) Estadísticas sobre intoxicación por monóxido de carbono, Buenos Aires, Argentina, Obtenido de:

<https://www.infobae.com/salud/2024/06/11/las-intoxicaciones-por-monoxido-de-carbono-crecieron-64-en-el-pais-como-prevenir/>

Análisis de situación, (2023), Área Programática de Rawson, C.I.C Villa Krause, Zona sanitaria V, San Juan, Argentina.

Environmental Protection Agency, (2023), concepto de monóxido de carbono, Estados Unidos, Obtenido de:

<https://espanol.epa.gov/cai/monoxido-de-carbono>

Manual MSD versión para público general, (2024), signos, síntomas, medidas preventivas y factores de riesgo, Estados Unidos, Obtenido de:

<https://www.msdmanuals.com/es/hogar/traumatismos-y-envenenamientos/intoxicaciones-o-envenenamientos/intoxicaci%C3%B3n-por-mon%C3%B3xido-de-carbono>

Publicación página oficial de la ciudad de Buenos Aires, (2019), Buenos Aires, Argentina, Obtenido de:

<https://buenosaires.gob.ar/noticias/ante-la-llegada-del-frio-10-consejos-monoxido-de-carbono-prevencion-intoxicacion#:~:text=Mantener%20siempre%20alg%C3%BAn%20ambiente%20ventilado,al%20exterior%20de%20aparatos%20calefactores.&text=Evitar%20el%20uso%20de%20braseros%20o%20estufas%20a%20queros%C3%A9n>

Departamento Médico Social Universitario, (2017), Mendoza, Argentina, Obtenido de:

<https://www.damsu.uncuyo.edu.ar/primeros-auxilios-intoxicacion-por-monoxido-de-carbono>

Publicación de Diario de Cuyo, 5 de junio de 2023, San Juan, Argentina, Obtenido de:

<https://www.diariodecuyo.com.ar/argentina/Buscan-que-instalar-detectores-de-monoxido-de-carbono-en-viviendas-sea-obligatorio-por-ley-20230605-0034.html>

B. Anexos

Anexo I

Nota de Autorización de recolección de datos

San Juan, 14 de agosto del 2024

Jefa de Enfermería

Área Programática Rawson

Lic. Gloria Pallarona

S...../.....D

La que suscribe el docente titular de la cátedra Investigación en Enfermería, Esp. Lic. María del Carmen Berón, en representación de las alumnas Figueroa Florencia y Buguño Ana, que se encuentran cursando el quinto año de la Lic. de Enfermería, perteneciente a la Universidad Católica de Cuyo, solicitan a usted y por su intermedio a quien corresponda, autorización para la recolección de datos sobre el tema “Información que posee una comunidad sobre Intoxicación por Monóxido de Carbono”, cuya tutoría estará a cargo del Lic. Domínguez Andrés.

Dicha investigación se realizará con fines curriculares, cumpliendo un requisito de la Asignatura, Taller de Investigación, para la obtención del título de Licenciatura en Enfermería. Se adjunta el instrumento para ser aplicado en la recolección de datos de la Investigación mencionada.

Esperando una respuesta favorable, Saluda Atte.

Anexo II

Consentimiento Informado

Sr/Sra. Entrevistado: se lo invitan a participar en la investigación del trabajo Final de Cátedra perteneciente a la asignatura de Tesina.

Siéntase en absoluta libertad para preguntar sobre cualquier aspecto que le ayude a aclarar las dudas que pueda tener al respecto.

Su participación es totalmente libre, voluntaria y anónima, le garantizamos que toda la información que proporcione será utilizada únicamente para los fines de esta investigación.

Todos los registros que se generan con la información que usted proporciona serán debidamente archivados en la Universidad Católica de Cuyo garantizando en anonimato.

La participación de esta investigación no implica ningún riesgo tanto en el ámbito personal como laboral.

¡Muchas Gracias!

Firma del Entrevistado

Anexo III

Instrumento para recolección de datos

Encuesta N°

Fecha: / /

A continuación, se encuentran una serie de preguntas, la respuesta que considere correcta debe ser marcada con una X.

1. Para usted, ¿qué es el monóxido de carbono?

- a. El monóxido de carbono es un gas muy tóxico para las personas y los animales.
- b. El monóxido de carbono es un gas que se puede oler y oír.
- c. El monóxido de carbono es un gas que no produce daños al corazón y al cerebro.

2. Para usted, ¿qué puede presentar el monóxido de carbono en el organismo?

- a. No produce dolor de cabeza.
- b. No produce sueño
- c. Debilidad, cansancio y mareos

3. Para usted, ¿cuáles son los síntomas?

- a. Pérdida de conocimiento, náuseas, vómitos, visión borrosa y falta de aire.
- b. Producir temperatura corporal alta.
- c. Presencia de dolor o malestar en manos y pies.

4. ¿Cuál considera usted que es un factor de riesgo?

- a. Utilizar hornos, hornallas de la cocina para calefaccionar el ambiente, uso de velas.
- b. Presencia de humo de cigarrillo dentro del hogar, anafes eléctricos.
- c. Encender los braseros dentro del hogar y apagarlos afuera.

5. ¿Qué recomendaciones considera usted que son apropiadas?

- a. Dejar una puerta y/o ventana entreabierta, apagar las estufas antes de dormir, controlar los artefactos.
- b. La llama debe tener un color naranja, no es necesario controlar los artefactos con gasistas matriculados.
- c. No es recomendable utilizar artefactos con salida al exterior.

6. Para usted, ¿cuáles deben ser los Primeros Auxilios ante la presencia de los primeros síntomas?

- a. Abrir puertas y ventanas, apagar los artefactos, retirarse del lugar para respirar aire fresco, llamar al servicio de emergencias.
- b. No abrir puertas y ventanas, retirarse del lugar y no es necesario concurrir al hospital.
- c. Abrir puertas y ventanas y no llamar al servicio de emergencias.

Anexo IV

Matriz de datos

	Saberes																	
	Información																	
	Concepto			Signos			Síntomas			Factores de riesgo			Medidas preventivas			Primeros auxilios		
N°	a	b	C	a	b	c	a	b	C	a	b	c	a	b	c	a	b	c
1																		
100																		
178																		
TOTAL	12	4	162	21	149	9	25	10	142	42	112	24	6	19	153	8	157	13
%	7%	2%	91%	12%	84%	5%	14%	6%	80%	13%	63%	24%	3%	11%	86%	4%	88%	7%