

UNIVERSIDAD CATÓLICA SANTO TORIBIO DE MOGROVEJO
FACULTAD DE MEDICINA
ESCUELA DE ENFERMERÍA



**Experiencias en primeros auxilios de los familiares de pacientes quemados
atendidos en un hospital público Chiclayo, 2024**

**TESIS PARA OPTAR EL TÍTULO DE
LICENCIADO EN ENFERMERÍA**

AUTOR

Sarahi del Pilar Ugaz Llontop

ASESOR

Francisca Constantino Facundo

<https://orcid.org/0000-0002-5494-5806>

Chiclayo, 2025

Experiencias en primeros auxilios de los familiares de pacientes quemados atendidos en un hospital público Chiclayo, 2024

PRESENTADA POR
Sarahi del Pilar Ugaz Llontop

A la Facultad de Medicina de la
Universidad Católica Santo Toribio de Mogrovejo
para optar el título de

LICENCIADO EN ENFERMERÍA

APROBADA POR

Mary Susan Carrasco Navarrete
PRESIDENTE

Blanca Esther Ramos Kong
SECRETARIO

Francisca Constantino Facundo
VOCAL

Dedicatoria

A mis queridos padres, les agradezco profundamente por su apoyo constante. Gracias a su esfuerzo y sacrificio, he podido alcanzar todas las metas que me he propuesto. Su amor incondicional y cariño sin igual han sido mi principal impulso en este camino académico. Les dedico todos mis logros por confiar en mí, comprenderme y estar siempre a mi lado. A mis hermanos y sobrinos, les agradezco por su paciencia y por ayudarme en cada situación. A mi pareja, gracias por estar a mi lado en cada desafío que he enfrentado.

Agradecimientos

En primer lugar, agradezco a Dios por todas las bendiciones que me ha otorgado y por su constante cuidado y guía. A mis padres y a toda mi familia, les agradezco por su apoyo incondicional y por creer en mí. A los miembros del jurado, les estoy muy agradecido por sus valiosas aportaciones, su tiempo y dedicación al evaluar mi tesis. También quiero expresar mi sincero agradecimiento a mi asesora, Francisca Constantino Facundo, por su dedicación, paciencia y por sus enseñanzas y sugerencias, que han sido cruciales para la realización de este trabajo.

Sarahi del Pilar Ugaz Llontop

Experiencias en primeros auxilios de los familiares de pacientes quemados atendidos en un Hospital Público Chiclayo, 2024 .pdf

INFORME DE ORIGINALIDAD

5%	5%	1%	0%
INDICE DE SIMILITUD	FUENTES DE INTERNET	PUBLICACIONES	TRABAJOS DEL ESTUDIANTE

FUENTES PRIMARIAS

1	pesquisa.bvsalud.org Fuente de Internet	1%
2	www.coursehero.com Fuente de Internet	1%
3	tesis.usat.edu.pe Fuente de Internet	<1%
4	prezi.com Fuente de Internet	<1%
5	biblioteca.galileo.edu Fuente de Internet	<1%
6	www.revista-portalesmedicos.com Fuente de Internet	<1%
7	rcrcconference.org Fuente de Internet	<1%
8	dspace.unitru.edu.pe Fuente de Internet	<1%
9	repositori.uji.es Fuente de Internet	<1%
10	repository.unad.edu.co Fuente de Internet	<1%
11	doczz.es Fuente de Internet	<1%

Índice

Resumen	6
Abstract	7
Introducción.....	8
Revisión de literatura.....	10
Materiales y métodos	13
Resultados y discusión	19
Conclusiones	29
Recomendaciones	29
Referencias	30
Anexos	38

Resumen

Las quemaduras representan un problema global significativo, que causa miles de muertes cada año, la mayoría ocurren en el entorno doméstico, y son los familiares los que brindan los primeros auxilios, considerado como un acto vital no solo para la atención inmediata, sino también por su impacto en la recuperación y bienestar del afectado. Se tuvo como objetivo describir, analizar y comprender las experiencias en primeros auxilios de los familiares de pacientes quemados atendidos en un Hospital Público Chiclayo, 2024. Esta investigación fue de tipo cualitativa con abordaje descriptivo. La población estuvo conformada por familiares de pacientes menores de 18 años que sufrieron quemaduras y la muestra fue de 15 familiares, determinada por saturación y redundancia, el muestreo no probabilístico por bola de nieve. En todo el desarrollo de la investigación se tomaron en cuenta los principios éticos y científicos. Los resultados fueron tres categorías: Saberes y prácticas culturales aplicados al paciente quemado como primeros auxilios, Sentimiento del familiar en el proceso de la quemadura y Apoyo familiar, de la comunidad y del equipo de salud al brindar los primeros auxilios al paciente con quemaduras. Asimismo, se concluye que los saberes y prácticas culturales que se usan, son importantes para una respuesta efectiva; ya que el conocimiento previo y las experiencias influyen en la toma de decisiones, mientras que las emociones, como la culpa, pueden afectar la reacción en una emergencia; además, se resalta que el apoyo que se brinda en los primeros auxilios es fundamental para prevenir complicaciones.

Palabras clave: Experiencias (D008016), Primeros auxilios (D005392), Familiares (D005190), Quemaduras (C26.200)

Abstract

Burns represent a significant global problem, causing thousands of deaths each year. Most of them occur in the home. First aid is provided by family members, considered a vital act not only for immediate care but also for its impact on the recovery and well-being of the affected person. The objective was to describe, analyze, and understand the first aid experiences of family members of burn patients treated at a public hospital in Chiclayo, 2024. This research was qualitative with a descriptive approach. The population consisted of family members of patients under 18 years of age who suffered burns. The sample consisted of 15 family members, determined by saturation and redundancy, using non-probability snowball sampling. Ethical and scientific principles were taken into account throughout the research. The results were divided into three categories: Cultural knowledge and practices applied to burn patients as first aid; Family member feelings during the burn process; and Family, community, and healthcare team support when providing first aid to burn patients. It also concludes that the cultural knowledge and practices used are important for an effective response, as prior knowledge and experience influence decision-making, while emotions, such as guilt, can affect the response in an emergency. It also emphasizes that the support provided in first aid is essential to prevent complications.

Keywords: Experiences (D008016), First aid (D005392), Family members (D005190), Burns (D002056)

Introducción

Según la Organización Mundial de la Salud¹ (OMS), las quemaduras son consideradas como una gran problemática debido a su impacto en la salud al causar la muerte de miles de personas, especialmente en países de ingresos bajos, siendo el hogar el principal escenario de estos sucesos, y la cocina el lugar más común donde ocurren². Por lo que se le considera, como la tercera causa de fallecimiento accidental a nivel mundial, en el que cada año se registran aproximadamente 2 millones de accidentes domésticos y el 40% de las muertes de niños de entre 1 a 14 años³. Ante ello, muchas personas no saben cómo actuar en una emergencia, lo que genera un impacto emocional ya que desean ayudar, pero desconocen cómo hacerlo, y esta falta de conocimiento a menudo lleva a una manipulación incorrecta de la víctima⁴.

Es así como Dunant, en 1859, tuvo la idea de formar grupos de ayuda, nacionales y voluntarios con el fin de atender a soldados que sufrían heridas por la guerra; por lo que, después de 4 años, se creó el Movimiento Internacional de Sociedades de Cruz Roja y de Media Luna Roja (FICR), el cual fue la primera institución de primeros auxilios por todo el mundo que proporcionó cuidados inmediatos y temporales a personas que sufren una lesión⁵.

En el año 2023 en Grecia, se realizó un estudio por Papachristodoulou V, et al⁶, cuyos resultados fueron, que un 10,5% seguía la experiencia óptima, que consiste en enjuagar la quemadura durante por lo menos 10 minutos con agua corriente fría y dejar las ampollas intactas. Se encontró que estaba asociada con el sexo femenino por su nivel educativo alto, tener más de 3 hijos y haber recibido conocimientos acerca de primeros auxilios; asimismo un gran porcentaje informó la aplicación de pasta de dientes (38%), crema hidratante (35,4%), aloe vera (31,8%) o yogur (27,7%) en la superficie quemada.

También Díaz A⁷, realizó una investigación en Huánuco, y reveló que se practicaba la experiencia en primeros auxilios ante quemaduras producidas por líquidos calientes, sólido caliente, fuego y electricidad. Este hallazgo mostró que, a mayor conocimiento, las experiencias en primeros auxilios eran óptimas.

Asimismo, un estudio⁸ realizado en Lambayeque, en el año 2021, reveló que, en el servicio de Unidad de Quemados, la experiencia en primeros auxilios que más utilizaban antes de ser llevados a un establecimiento de salud era el uso de agua fría con el 40.7% de los casos, mientras

que otros utilizaban el aceite, con el 5,6%. Además, el 22,2% usaba la aplicación de vegetales en la zona afectada, mientras que un 31,5% no aplicaba nada para tratar la quemadura.

La investigadora durante sus prácticas pre profesionales, tuvo la oportunidad de conversar con familiares de pacientes quemados, quienes comentaron sus experiencias de cómo actuaron al presentarse el evento, refiriendo que utilizaron diferentes métodos caseros al brindar los primeros auxilios, siendo los más usados el agua fría inmediata, tomate, aceite, cremas, entre otros. A menudo, estos familiares son los primeros en responder a las situaciones de emergencia que se presentan, sin embargo, algunos carecen del conocimiento y habilidades necesarias para brindar un cuidado efectivo, lo cual puede empeorar la condición del paciente y aumentar su sufrimiento, por lo que la intervención oportuna de los familiares en quemaduras es decisiva.

Por esta razón, surge la interrogante de conocer ¿Cuáles son las experiencias en primeros auxilios de los familiares de pacientes quemados atendidos en un Hospital Público Chiclayo, 2024?

Es así como en la última década, las quemaduras han representado un desafío significativo para la salud pública en todo el mundo. De acuerdo con la OMS, aproximadamente 180,000 personas fallecen producto de una quemadura o de las consecuencias adversas y enfermedades secundarias surgidas de la misma¹. Asimismo, la Revista Caribeña de Ciencias Sociales ha estimado que entre 0.4-1.9 de cada 100.000 habitantes que sufren quemaduras, el 8% muere⁹. El Perú no es ajeno a esta problemática, ya que el 40% de las quemaduras registradas han afectado en su mayoría a los menores de 15 años, de los cuales el grupo infantil menor a los 4 años han sido los más propensos a riesgos directos y colaterales².

La investigación propuesta cobró una gran importancia en el estudio de los primeros auxilios asociados a las quemaduras, al ser de los pocos y primeros desarrollados en los últimos 5 años que centran su investigación en las experiencias en primeros auxilios de los familiares de pacientes afectados por quemaduras que asisten a un hospital público, lo que pudo permitir la extracción de información pertinente para saber las diversas experiencias vividas por los familiares de pacientes quemados bajo la perspectiva de las acciones tomadas en el momento del suceso, que en la mayoría son parte de las costumbres propias del cuidado familiar¹⁰, ya que estos accidentes se producen mayormente en los domicilios¹¹.

Por otro lado, los resultados obtenidos permitieron tener información actualizada sobre el tema de investigación, que sirvió como aporte y precedente de futuras investigaciones que profundicen este tema.

Es así como se presenta como objetivo de la investigación, el, describir, analizar y comprender las experiencias en primeros auxilios de los familiares de pacientes quemados atendidos en un Hospital Público Chiclayo, 2024.

Revisión de literatura

A nivel internacional, en Taif, Arabia Saudita, Muhanna A, et al¹², en 2023, realizaron un cuestionario dirigido a individuos mayores de edad, sobre los conocimientos y experiencias de los pobladores al brindar primeros auxilios ante una quemadura, en el que un 64,2% ocultaba la parte afectada antes de ir a un establecimiento de salud. El 57,4% conocía que no debe quitarse las ampollas, mientras que un grupo mayoritario utilizaron productos naturales para tratar las quemaduras en las que destacan: hierbas medicinales, hielo, aceite, vinagre, harina, pasta de dientes y miel, estos dos últimos destacan entre los más usados. Asimismo, un 15,6% eran conscientes de que era efectivo el uso de agua inmediata por un tiempo de 10 a 15 minutos o más, concluyendo que estos elementos utilizados pueden afectar aún más la herida, ya que aumenta las consecuencias de la quemadura.

Igualmente, Barbosa L, et al¹³, en 2023, realizaron en la ciudad de Macaé, Brasil una investigación con un grupo de personas, como resultado identificaron que utilizaban ante la presencia de una quemadura: la lejía, pasta de dientes y productos de cocina. A raíz de ello, afirmaron que el aprendizaje se transmite de generación en generación, a través de la familia, al igual que señalan el conocimiento del uso inmediato del agua, el cual entienden que es instintivo, ya que nadie les enseña. Finalmente, resaltan en el estudio que estos elementos naturales carecen de respaldo científico y no han sido comprobados ni recomendados por ningún organismo oficial de salud, por lo cual, como resultado de esta acción, se interrumpe el proceso de curación y origina complicaciones y lesiones en la herida provocada por la quemadura.

Similar investigación realizó, Díaz A⁷ en Huánuco, con respecto a las experiencias de primeros auxilios ante quemaduras con líquidos calientes. El 69,38% respondió que secaría la piel del niño/a sin frotar la zona lesionada, un 67,50 %, aplicaría crema antiséptica hidrosoluble y un 66,88% lavarían la piel con agua templada. Al igual que ante quemaduras con sólidos

calientes, un 60% consideró tener las manos limpias, 59,38% indicaron que debía cubrirse la zona afectada con paños húmedos y un 13% mencionaron vigilar la quemadura. Además, ante quemaduras con fuego, manifestaron que un 75% colocaría a la víctima en posición echada para apagar el fuego, un 57,50% indicó que lavaría la piel con agua fría. De igual forma ante quemaduras con electricidad, un 55,63%, evitaría tocar a la víctima y 52,50% cortaría con cuidado la corriente.

También en Lambayeque un estudio realizado por Guevara H⁸, reveló que, de los casos investigados en el servicio de Unidad de Quemados, la experiencia en primeros auxilios que más utilizaban antes de ser llevados a un establecimiento de salud era el uso de agua fría con el 40.7% de los casos; por otro lado, otros utilizaban el aceite como tratamiento, con un 5,6%, el 22,2% usa la aplicación de vegetales en la zona afectada, y el 31,5% no aplica nada para tratar la quemadura. Por lo cual, concluyeron que existe el uso de primeros auxilios por parte de los familiares de los pacientes quemados antes de ser atendidos por el personal de salud.

En la presente investigación, se encontró una escasez de estudios a nivel nacional y local, lo cual subraya la importancia de este trabajo, por lo que la información proporcionada sobre las experiencias en primeros auxilios en familiares de pacientes quemados permitirá ampliar el conocimiento en este campo, contribuyendo a un mayor desarrollo de este tema.

El concepto de experiencia es definido según Kant¹⁴, como un conjunto de conocimientos que se relacionan con lo que se puede y se debe considerar, a la vez que representa aquello que está más allá del entendimiento, que permite tratar la certeza como algo objetivo en lugar de una simple percepción individual.

De esta manera, la experiencia influye porque abarca una interacción constante entre el individuo y su entorno, esta involucra tanto emociones como afectos que surgen de la comunicación con otros como un componente cognitivo, en el que se integran elementos de experiencias pasadas y modifica las futuras. Además, introduce un elemento de incertidumbre en la experiencia, que desafía la idea de control y racionalidad¹⁵.

La experiencia es “lo que me pasa”, relacionándolo con una categoría existencial, surge porque cada individuo vive su propia experiencia única e irrepetible, y no puede aprender de la de otro. Asimismo, se explica que, a lo largo del día, las personas participan en diferentes acontecimientos que se convierten en experiencias, esto genera un impacto emocional y cognitivo, contribuyendo a la construcción de un sentido personal que afecta su identidad.

Además, la experiencia surge de la interacción del sujeto con algo externo a él, un evento que acontece en su interior y produce cambios; así como implica una relación con los demás, ya que lo que le afecta a él también repercute en sus conexiones con los otros¹⁶.

Por otro lado, las quemaduras son traumatismos que resultan de la transferencia abundante de calor a los tejidos, lo que causa una desnaturalización de las proteínas de la piel o mucosas. Esto conlleva a la destrucción de la barrera cutánea, lo que provoca una gran pérdida electrolítica y aumenta el riesgo de infecciones¹⁷.

Las quemaduras representan un reto para la salud pública, ya que conllevan diversas consecuencias que afectan profundamente a quienes las padecen. Por ello, es fundamental que ante este tipo de lesiones se realice una evaluación exhaustiva y se brinden cuidados efectivos, así como primeros auxilios inmediatos, dada la gravedad a este problema. Las quemaduras pueden causar daños severos en la piel y otros tejidos, tal es el caso de heridas abiertas, discapacidades y complicaciones tanto físicas como psicológicas, económicas y emocionales debido al impacto que generan en la persona afectada, e incluso pueden resultar fatales¹⁸.

Además, se clasifican en función a la gravedad de la lesión. En el caso de las quemaduras de Tipo A, la afección es superficial, donde se subdivide en, epidérmica y dérmica superficial. Por su parte, las quemaduras de Tipo B son profundas. Por otro lado, las de tipo AB, es la intermedia, donde produce lesión en la capa dérmica profunda, por último las de tipo C, donde implica la destrucción de los tejidos subcutáneos, incluyendo músculos, tendones, vasos y nervios¹⁹.

Es así como pueden ser clasificadas bajo otros criterios, desde simples a complejas. Entre ellas se encuentran las quemaduras solares, por contacto accidental con líquidos a temperaturas elevadas, por vapores y gases, sustancias químicas y fuego directo²⁰.

Al contextualizar este problema, se evidencia que las quemaduras mayormente son producto de accidentes domésticos, siendo la familia principalmente, la que se encuentra en la obligación de prestar primeros auxilios. Esta acción es crucial para poder asistir a la víctima y prevenir complicaciones²¹.

Los primeros auxilios, son definidos según el Ministerio de Salud (MINSA)²², como las medidas y atención inmediata en una víctima que ha sufrido de un accidente o enfermedad súbita antes de ser llevados a un establecimiento de salud.

Otras definiciones describen los primeros auxilios como el conjunto de técnicas esenciales que se aplican de inmediato, y no siempre se llevan a cabo con medios avanzados, que utilizan principalmente lo que está a su alcance disponible en el lugar del incidente²³.

Los primeros auxilios inmediatos y adecuados luego de ser producida una quemadura, influyen significativamente en el resultado y reducen el daño al tejido y la morbilidad posterior. Según el MINSA se ha establecido como un tratamiento eficaz, el uso inmediato de agua corriente fría en una temperatura de 10 y 15°C, al menos dentro de 20 a 30 minutos. Sin embargo, es fundamental tener en cuenta que en este país muchos hogares no cuentan con la disponibilidad de servicios básicos, en la cual es necesaria el agua corriente, al igual que el conocimiento considerándose como una carencia prevalente².

Es así como la familia representa un núcleo fundamental para brindar primeros auxilios, definida como una institución o grupo de individuos, ya sean parientes biológicos o no, en el cual conviven en el mismo hogar, además se considera como la unión de personas que participan en un proyecto de vida, el cual es duradero, con profundos sentimientos de pertenencia al grupo.²⁴ Además, están conectados por una serie de lazos con características particulares y especiales, a través de los cuales se entienden y comprenden mutuamente, y cuyo fortalecimiento ayuda a resolver problemas que los afectan²⁵.

En conclusión, el familiar que brindó ayuda a la persona con quemadura se convierte en un elemento esencial y fundamental para su recuperación; el primer auxilio que dio a la víctima disminuye las consecuencias puntuales que ponen en riesgo su vida. Su apoyo es importante para enfrentar esta difícil etapa, ya que su acción y su presencia son vitales no solo para la recuperación de su familiar, sino también para su seguridad y apoyo moral²⁶.

Materiales y métodos

La metodología de esta investigación fue de tipo cualitativa²⁷, ya que el interés de la investigadora fue comprender las experiencias sobre los primeros auxilios de los familiares de pacientes quemados desde la subjetividad, dentro de su entorno natural, sin realizar mediciones interpretativas.

Asimismo, se utilizó el abordaje metodológico descriptivo²⁸, donde se recopiló información detallada, sobre el objeto de estudio, al igual que permitió obtener datos relevantes, detallados

y en profundidad, para conocer más sobre las experiencias de los sujetos de estudio en relación a los primeros auxilios.

La población estuvo conformada por los familiares de todos los pacientes menores de 18 años, atendidos por el servicio en lo que va del año 2024, con un número de 36 personas atendidas según la base de datos obtenido en la oficina de estadística²⁹.

Se consideró los siguientes criterios de inclusión: Familiares mayores de 18 años de pacientes menores de edad quemados que acepten participar voluntariamente en la investigación y que hayan sufrido del daño hasta hace 6 meses. Asimismo, se tuvo en cuenta los criterios de exclusión: familiares que no puedan comunicarse, que hayan participado en la prueba piloto.

La muestra se determinó mediante la técnica de saturación y redundancia³⁰, en la que se aplicó la entrevista hasta que los datos sean repetitivos. El muestreo fue no probabilístico, por bola de nieve³¹ en base a los criterios de inclusión y exclusión. Se seleccionó una muestra de 15 participantes. A continuación, se proporciona los datos generales de los participantes del estudio, en la Tabla 01.

Tabla 01. Datos generales de los participantes del estudio

N°	Código	Sexo	Edad	Grado de instrucción	Ocupación	Procedencia	Parentesco	Tiempo como cuidador	Religión
1	PF3	M	42	Secundaria completa	Vigilante	Chiclayo	Papá	Desde el 18/08/2024	Católico
2	PF4	F	58	Secundaria completa	Ama de casa	Chiclayo	Mamá	Desde el 11/08/2024	Católica
3	PF5	F	30	Primaria incompleta	Ama de casa	Mórrope	Mamá	Desde el 21/08/2024	Católica

4	PF6	F	28	Primaria completa	Trabajadora en empresa de melamina	Venezuela	Mamá	Desde el 08/08/2024	Católica
5	PF7	F	28	Primaria completa	Ama de casa	Posope Alto	Mamá	Desde el 21/08/2024	Católica
6	PF8	F	29	Superior incompleta	Estudiante	Chiclayo	Hermana	1 mes	Evangélica
7	PF9	F	19	Secundaria completa	Ama de casa	Chiclayo	Mamá	Desde el 25/08/2024	Católica
8	PF10	F	26	Superior incompleta	Ama de casa	Santa Cruz-Cajamarca	Mamá	Desde el 31/08/2024	Católica
9	PF11	M	35	Superior completa	Efectivo Policial	Chiclayo	Papá	1 mes	Católico
10	PF12	F	39	Secundaria incompleta	Emprendedora	Chiclayo	Mamá	1 día	Católica
11	PF13	F	44	Secundaria completa	Ama de casa	Amazonas	Mamá	Desde el 05/09/2024	Nazareno
12	PF14	F	26	Superior completa	Bachiller Derecho	Chiclayo	Madrina	1 día	Católica
13	PF15	F	63	Primaria completa	Ama de casa	Chimbote	Abuela	1 día	Cristiana
14	PF16	F	26	Secundaria completa	Ama de casa	Cajamarca	Mamá	Desde el 18/09/2024	Católica
15	PF17	F	20	Secundaria incompleta	Ama de casa	Pítipo	Mamá	Desde el 07/10/2024	No profesa ninguna religión

Fuente: Elaboración propia

La investigación se llevó a cabo en el servicio de cirugía plástica y reparadora quemados del Hospital “Las Mercedes” Chiclayo³², que dispone de 11 camas y cuenta con un equipo de profesionales especializados, entre médicos y enfermeras. Se encuentra ubicado en la ciudad de Chiclayo, departamento de Lambayeque, de categoría II-2 perteneciente a la Gerencia Regional de Salud (GERESA) del Gobierno Regional de Lambayeque, que brinda cuidado a la población, derivados de los centros y puestos de salud existente, adscrita al Seguro Integral de Salud (SIS) y no adscrita en algún tipo de seguro social privado u otro.

Para la recolección de datos, se empleó como técnica la entrevista semiestructurada³³, utilizando como instrumento una guía de entrevista (Anexo N°01), la cual fue elaborada por la investigadora con la colaboración de la asesora temática. La guía de entrevista fue usada por la investigadora como un guion, en el que fueron incluidos todos los ítems y cuestiones que deben ser abordados en la entrevista, de tal modo que orienten un ambiente flexible de respuestas al momento de dar inicio a la misma, así como la libertad de elaborar nuevas interrogantes que puedan surgir de las respuestas brindadas por los participantes entrevistados o para solicitar una aclaración de ser pertinente³⁴.

La guía de entrevista estuvo conformada por tres partes, la primera que contiene una breve presentación, la segunda abarca datos generales como: código, sexo, edad, grado de instrucción, ocupación, procedencia, parentesco, tiempo como cuidador, religión, correo electrónico y número de WhatsApp. Estos datos que se obtuvieron sirvieron para caracterizar a los sujetos en el reporte de investigación y así cumplir con el criterio de rigor científico de transferibilidad³⁵. Finalmente, la tercera parte, compuesta por cinco preguntas comprensibles, abiertas y lógicas, elaboradas, ya que permitieron la extracción y comprensión de los datos requeridos, así como la ampliación de las respuestas mediante datos ricos que contribuyeron con el objetivo de la investigación.

Dicho instrumento fue sometido a validación por juicio de cuatro expertos en investigación cualitativa y en la temática de estudio, con grado de maestría y doctorado (Anexo N°02). Sus aportes ayudaron a mejorar la redacción de las preguntas, de esta forma se evalúa la claridad, objetividad, organización, consistencia y coherencia de la entrevista³⁶.

Posteriormente, se obtuvo la aprobación del Comité de Ética en Investigación de la Facultad de Medicina-USAT mediante la RESOLUCIÓN N° 342-2024-USAT-FMED (Anexo N°03), lo que permitió llevar a cabo la investigación correspondiente.

Una vez recibida la aprobación del Comité de ética en investigación de la Facultad de Medicina de USAT, se pasó a iniciar la solicitud de evaluación del protocolo de investigación del Hospital “Las Mercedes” de Chiclayo, luego se pidió permiso a la jefa de enfermería como al jefe de médicos para poder ejecutar la presente investigación en el servicio de cirugía plástica y quemados, donde se explicó los aspectos vinculados a la investigación, también para establecer contacto con los familiares y así realizarles la entrevista.

Se realizó la prueba piloto con dos familiares de pacientes quemados, los cuales fueron identificados con códigos PF1 y PF2, según su disponibilidad y accesibilidad, cumpliendo con los criterios de inclusión. Además, se verificó que las preguntas de la entrevista sean claras y comprensibles para el familiar, a la vez que no formaron parte de la muestra. Esta prueba evaluó la factibilidad, aceptabilidad y efectividad³⁷ potencial de la entrevista semiestructurada, ya que permitieron cotejar la información para la recolección de datos.

Una vez recibida la aprobación por parte del Hospital “Las Mercedes” Chiclayo (Anexo N° 4), se procedió a identificar a los participantes del estudio, en un primer lugar, se contactó con el familiar en el servicio, con la finalidad de captar a estos participantes y explicarles el objetivo del estudio, el consentimiento informado (Anexo N°05) y la importancia de su participación, donde se acordó la fecha, hora y lugar que sería realizada la entrevista. La entrevista tuvo una duración aproximada de 9 a 13 minutos para cada uno de los participantes, previa autorización y firma del consentimiento informado, además fue grabada mediante un dispositivo electrónico por audio en formato MP3, de esta forma cumplir con el principio de rigor de transferibilidad³⁸. Estas entrevistas se llevaron a cabo desde el 22 de agosto hasta el 07 de octubre del 2024.

Estas entrevistas fueron realizadas de manera presencial en el servicio, sin embargo, por la preferencia de la madre 13 entrevistas se hicieron en la misma unidad y 2 en el domicilio. Posteriormente, dicha información fue transcrita en un documento de Word, el cual se envió al WhatsApp del participante para verificar la exactitud de los registros, aclarar o eliminar cualquier aspecto de la entrevista, de esta manera se garantizó la credibilidad de la investigación. Estos archivos no fueron compartidos con personas ajenas al estudio, al igual

que los audios y las transcripciones se mantendrán almacenados por un periodo de dos años para fines de auditoría, después del cual serán destruidos.

El análisis de datos se llevó a cabo mediante un análisis de contenido temático, lo que permitió codificar y reinterpretar las manifestaciones de los entrevistados de manera concisa. Primero, se organizó la información obtenida de las grabaciones de audio, ordenándolas según su secuencia, luego, se transcribió las respuestas en formato Word, se escucharon los audios tantas veces como sea necesario para asegurar una comprensión precisa. Se seleccionó y analizó la información relevante para el objeto de estudio, en el que se eliminaron las muletillas y frases no relacionadas con la temática, sin alterar el sentido de los discursos de los participantes³⁹.

En la segunda fase, la codificación, se clasificaron y agruparon los datos seleccionados, este proceso se realizó con la identificación de frases significativas asignándoles un código que permitió agruparlas en temas, al igual que utilizando la técnica del subrayado, para luego originar categorías representativas del objeto de estudio. En la última etapa, la categorización, se agruparon las categorías con contenido similar y así se formaron subcategorías. Finalmente, estas se contrastaron con la literatura existente para la elaboración del informe final de investigación (Anexo N°06)

En esta investigación se consideraron los siguientes principios importantes de la ética personalista, según Sgreccia⁴⁰:

El valor fundamental de la vida física: Esto implica que durante la investigación se respetó siempre la dignidad y el valor intrínseco del individuo, garantizando que los participantes no sufran ningún tipo de daño psicológico, físico o espiritual. No se les expuso a situaciones que no hayan sido explicadas previamente. Además, su identidad fue protegida por códigos de identificación formados por la primera letra de la palabra participante familiar (PF), seguido de un número arábigo (PF1...,PFn) en la información recopilada.

De igual manera, se aplicó el principio de responsabilidad y libertad a los participantes de la investigación, otorgándoles la opción de decidir libremente si deseaban participar, mediante un consentimiento informado (Anexo N°03). Por otro lado, se adoptó el principio de sociabilidad y subsidiariedad, lo cual implicó que el investigador debió escuchar activamente, realizar juicios reflexivos y mantener una relación empática con los participantes.

Resultados y discusión

Tras un detallado análisis de la información obtenida en las entrevistas sobre las experiencias en primeros auxilios de los familiares de pacientes quemados atendidos en un Hospital Público Chiclayo, se han seleccionado los testimonios más significativos que ilustran cada una de las tres categorías, siendo la primera: saberes y prácticas culturales aplicados al paciente quemado como primeros auxilios, la cual consta de tres subcategorías: identificar la causa, actuación inicial y prácticas culturales y por último saberes adquiridos a través de familiares, medios de comunicación y experiencia previa; así como la segunda categoría, sentimientos del familiar en el proceso de la quemadura, la cual consta de dos subcategorías: al brindar los cuidados de primeros auxilios y sentimientos de culpa; finalmente la tercera categoría, apoyo familiar, de la comunidad y del equipo de salud al brindar los primeros auxilios al paciente con quemaduras.

I. Saberes y prácticas culturales aplicados al paciente quemado como primeros auxilios

Los participantes expresaron los saberes y prácticas en primeros auxilios, donde explicaron como identificaron la causa de la quemadura, al igual que, cuál fue su actuación inicial y prácticas culturales, también sus saberes adquiridos a través de familiares, medios de comunicación y experiencia previa y su interés en aprender sobre los primeros auxilios en quemaduras.

1. Identificar la causa

La mayoría de los familiares relata cómo ocurrió la quemadura, señalando que los accidentes domésticos son más frecuentes en el caso de los niños. Siendo el agua la causa más común, seguida de las cenizas, los accidentes durante experimentos escolares y automovilísticos. Tal como lo manifiestan en los siguientes discursos:

“...Bueno la quemadura fue en sus piernas, pues mi hijo estuvo jugando con el agua y por travieso se quemó...” PF3

“...El accidente ocurrió cuando mi hija iba a almorzar, estaba guardando el bordado que había hecho en el colegio y, en lugar de tomarlo, jaló del cordón del hervidor, lo que hizo que se le volcara sobre ella. El agua aún estaba caliente, ya que hace unos 15 a 20 minutos había hervido ...” PF4

“...Mi hijo se quemó con cenizas, ya que cerca de mi casa queman basura, él estaba jugando y de casualidad las agarró, así fue como se quemó mi niño...” PF5

“...Fue por un accidente automovilístico, en el que una moto se interpuso y chocó con nosotros, lo que provocó una explosión en el tanque de gas del vehículo en el que nos encontrábamos, resultando en un incendio que quemó a mi hijo ...” PF17

2. Actuación inicial y Prácticas culturales

Los familiares relataron su experiencia al brindar primeros auxilios, mencionando que la mayoría optó inicialmente por utilizar agua, ya que era lo que conocían y tenían a su alcance. Algunos familiares provenientes de regiones como la sierra y la selva siguieron costumbres locales y usaron productos como tomate, papa, aceite o leche de magnesia. Tal como lo manifiestan en los siguientes discursos:

“...Debido a que se le estaba haciendo ampollas a mi hija, le apliqué rápidamente tomate y papa para tratar la quemadura...” PF4

“...A mi pequeño hijo, lo sumergí en el agua, lo hice para que se refrescara, después, mi vecina llegó y me dijo que le echara aceite, así que le puse. Después vinimos acá al hospital ...” PF7

“... Para auxiliar a mi hijo, le eche agua fría del caño y comencé a lavarle, también le coloqué leche de magnesia y rodajas de tomate, para desinflamar, posteriormente le eche una crema...” PF11

“...En ese momento le quité la ropa y apliqué tomate rayado y aceite, hasta que llegamos al centro de salud más cercano...” PF16

3. Saberes adquiridos a través de familiares, medios de comunicación y experiencia previa

Algunos tenían experiencias anteriores con sus familiares, otros solo conocían por lo que habían escuchado de sus parientes, medios de comunicación, amigos, vecinos o lo que les había funcionado en situaciones similares. Estas prácticas se basan en conocimientos transmitidos sobre las propiedades de los elementos que se utilizan comúnmente en la cocina. Tal como lo manifiestan en los siguientes discursos:

“...Me dijeron mis amigos y familiares que se debe echar ante una quemadura, aceite y rodajas de tomate, pero realmente, no sé cómo hacerlo, solo sé que se debe usar agua fría...” PF3

“...Me dijeron que, para ayudar a una persona con quemaduras, se deben usar verduras, como, tomate y papa, además en el mercado una señora mayor me dijo que estos productos,

son muy buenos para que no se produzcan ampollas, y la verdad me ha resultado, porque las quemaduras de mi hija no tienen ampollas. También conocía de los vegetales, ya que esos productos refrescan ante la presencia de una quemadura...” PF4

“...El agua, el aceite y el tomate son productos que ayudan ante una quemadura, ya que tienen propiedades que refrescan. Conozco por mis familiares sobre lo que es bueno para las quemaduras...” PF5

“...El agua es útil, al igual que la pituca, una fruta que se parte y se raspa sobre la quemadura, cambiándola frecuentemente para mantener la zona fresca y evitar la formación de ampollas o manchas, el tomate y el plátano maduro también son buenos, igual, solo eso conozco de quemaduras, ya que mi hermana también se ha quemado, cuando tenía 12 años y por eso recuerdo...” PF13

II. Sentimientos del familiar en el proceso de la quemadura

Las personas, detallan como se sintieron en el momento en que ocurrieron las quemaduras, también al brindar los primeros auxilios. La mayoría, expresa el sentimiento de culpa, por el descuido que llevó al accidente.

1. Al brindar los cuidados de primeros auxilios

La mayoría de los familiares, al enfrentarse a la tarea de brindar primeros auxilios en una situación tan impactante, describen haber experimentado intensas emociones debido a la incertidumbre sobre cómo proceder ante el accidente. Muchos mencionan haber sentido frustración, desesperación, nervios, angustia, tristeza, preocupación y miedo. Tal como lo manifiestan en los siguientes discursos:

“...Al verlo, me sentí frustrado, porque no sabía qué hacer ante la quemadura de mi hijo, no sabía cómo actuar. El ayudarlo a reaccionar, originó que sintiera aún más frustración...” PF3

“...Estuve muy mal señorita al saber que mi niño se había quemado, yo nunca he pasado una situación así, es la primera vez...” PF5

“...Me sentí muy nerviosa y tenía la sensación de que me faltaba el aire, ya que era la primera vez que enfrentaba algo así, y fue una experiencia horrible...” PF6

“...Me sentí muy angustiada, triste y preocupada de imaginar cómo su cuerpo había quedado quemado por el agua. Me asusté mucho en ese momento, no sabía qué hacer, ni cómo

ayudarla, solo observaba e intentaba hacer lo que podía para apoyar a mi tía, quien fue la primera en socorrer a mi hermana...” PF8

2. Sentimiento de culpa

Los familiares expresan que, a partir de lo sucedido, sienten culpa por lo que ha ocurrido, ya que la mayoría de los accidentes se han producido en casa y sienten que no han cuidado adecuadamente a sus hijos o familiares, ya que, al verlos en ese estado, genera tristeza y remordimiento por la situación en la que se encuentran. Tal como lo manifiestan en los siguientes discursos:

“...Hasta el día de hoy, no me siento bien, como este accidente ha ocurrido recientemente, siento miedo que algo le pueda suceder a mi hija...” PF7

“...Me duele verlo en el estado en el que está hasta ahora, porque cuando le colocan la vía, empieza a llorar y me mira. Con 1 año y 4 meses, ya se da cuenta de lo que sucede”. PF9

“...Sentí que no había cuidado a mi hija, estaba nerviosa de verla así...” PF12

“...Al verlo así, me siento un poco culpable, pero mis padres me han aconsejado que mantenga la calma por él, y eso es lo que estoy tratando de hacer, a veces no puedo, pero en este momento estoy un poco más calmada para que él esté tranquilo...” PF17

III. Apoyo familiar, de la comunidad y del equipo de salud al brindar los primeros auxilios al paciente con quemaduras

El apoyo recibido durante los primeros auxilios ha sido una parte importante para ayudar a las personas afectadas. Dependiendo de la situación y como ocurrió la quemadura, se ha recibido el apoyo de la familia, la comunidad y el equipo de salud, pieza indispensable para el tratamiento adecuado de la persona quemada.

La mayoría de los familiares menciona haber recibido ayuda de hermanos, padres, tíos o hijos, al igual que de la comunidad y el equipo de salud. Por otro lado, en dos casos, los accidentes ocurrieron en el colegio mientras se realizaba un experimento y otro en un accidente automovilístico, donde en el primero, recibieron ayuda de los docentes y trabajadores de la institución y en el segundo, de las personas transeúntes y conductores de los vehículos. Tal como lo manifiestan en los siguientes discursos:

“...Sí, me ayudo mi familia, en ese momento estaba con mi esposa e hijos, quienes estuvieron presentes durante el accidente. Mi hijo mayor, tenía conocimiento acerca de lo qué se debe aplicar en caso de una quemadura, que es el agua fría, y él nos ayudó...” PF3

“...La familia de mi pareja me brindo su ayuda, como vivo en la casa de mi suegra, allí estaban sus hijos y mi conuñada. Ellos me ayudaron y llevamos a mi hijo de emergencia al hospital...” PF9

“...En el lugar donde vivo, todos los pobladores me brindaron su ayuda. Aunque no soy de aquí, la gente igualmente me apoyó, los vecinos, los hermanos de la iglesia y personas de pueblos cercanos también me ofrecieron su ayuda...” PF13

“...Si, en ese momento estaba con mi esposo y mis cuñadas., ellos me apoyaron a llegar al centro de salud...” PF16

Discusión

En este estudio, los familiares de los pacientes quemados compartieron sus experiencias al brindar los primeros auxilios, describiendo el conocimiento y las prácticas que aplicaron durante el momento del accidente. Tal como se presenta en la **primera categoría: Saberes y prácticas culturales aplicados al paciente quemado como primeros auxilios**, donde se explica el conjunto de habilidades que poseen las personas ante situaciones de emergencia, los cuales, aplican estos conocimientos, atribuidos de sus experiencias pasadas, como de su cultura, para ayudar a minimizar los riesgos y mejorar la posibilidad de recuperación de la persona afectada. Se dividió en tres subcategorías.

En cuanto a la **primera subcategoría: Identificar la causa**. Los familiares explicaron que la mayoría de las quemaduras ocurrieron en el hogar, afectando principalmente a los niños. Señalaron que el agua fue la causa más frecuente de las quemaduras, con accidentes que ocurrían durante el baño, en la cocina o al jugar con ella. También se mencionaron las quemaduras provocadas por cenizas, así como los accidentes de experimentos en la escuela y los automovilísticos.

Estos resultados son similares a los del estudio de Olivares, Gonzáles, Bonne, Lafaurié y Brossard⁴¹, en el cual los líquidos calientes, como el agua hirviendo, fueron la causa principal de quemaduras seguidos por el alcohol, la llama, el querosene y electricidad, además, se concluye que existe influencia de factores sociales y económicos, así como la vulnerabilidad de los niños, en la ocurrencia de estos incidentes. Otro estudio de Guevara, Llatas⁵ resalta que la

mayoría de los pacientes pediátricos sufrieron quemaduras causadas por agua caliente, mientras que un número menor resultó afectado por aceite caliente, electricidad o pirotecnia, siendo la mayoría de estos casos en zonas rurales y ocurriendo en el hogar.

De este modo, las quemaduras en los niños son principalmente provocadas por líquidos, especialmente agua caliente. La falta de espacios seguros, el entorno limitado, la ausencia de supervisión adecuada incrementan significativamente el riesgo de sufrir quemaduras. Por lo tanto, se recomienda aumentar la supervisión de los niños mientras realizan actividades en el hogar y capacitar a los padres y cuidadores sobre los posibles peligros, ya que esta medida ayudará a disminuir el riesgo de quemaduras y a proteger a los niños de accidentes graves en su entorno doméstico. Cabe destacar que las causas se producen mayormente en niños, debido a que empiezan a gatear, caminar y a explorar las cosas, relacionado a esto, el mayor porcentaje de las quemaduras ocurren como accidentes domésticos, donde la cocina es el principal escenario, en el que ocurre, cuando están preparando los alimentos, al igual que cuando están en el baño realizando el aseo⁴².

En la segunda subcategoría: Actuación inicial y Prácticas culturales. Los familiares relataron sus experiencias al brindar los primeros auxilios, explicando que utilizaron mayormente agua fría y lo que conocían y tenían a la mano. Muchos señalaron que, debido a sus costumbres y tradiciones culturales, emplearon materiales de cocina, como vegetales e insumos, en los que destacan tomate, papa, aceite, leche de magnesia, siguiendo prácticas comunes de sus lugares de origen.

Resultados similares al estudio de Fuad, Marini, Sidek, Che⁴³, señalan que la mayoría de las personas recurrían inicialmente a aplicar agua corriente fría sobre la zona afectada para aliviar el dolor. También mencionaban el uso de salsa de soja, seguido de otros productos caseros como huevo, pasta de dientes, mantequilla, hielo y harina de trigo, lo cual refleja la falta de conocimiento sobre primeros auxilios adecuados para tratar quemaduras.

Mientras, un estudio de Coombes, Moeller, Fraser, Williams, Hunter, Ivers, et al⁴⁴, indica que los primeros auxilios que aplicaban los padres o cuidadores u otros miembros de la familia, para tratar quemaduras consistía en el uso de agua durante los 20 minutos posteriores a la lesión. Algunos optaron por utilizar hielo, tomate, jugo de tomate, mantequilla o incluso envolver la quemadura en un paño frío y aplicar sal, dependiendo de lo que tuvieran a su alcance y del entorno en el que se encontraban. Los investigadores concluyeron que el uso de agua fría

durante el tiempo recomendado tuvo un efecto positivo en el tratamiento de la quemadura en niños, favoreciendo la reducción de cicatrices.

La mayoría de los familiares optó por aplicar agua fría, ya que es un recurso comúnmente disponible en el hogar y algunos sabían de sus beneficios para tratar quemaduras. Por otro lado, algunas personas utilizaron productos de cocina y alimentos, guiadas por conocimientos culturales o tradiciones sobre sus propiedades. Esto refleja que en diferentes lugares se recurre a estos métodos tradicionales debido a la creencia en sus efectos beneficiosos. Por lo tanto, es fundamental proporcionar educación básica a los familiares sobre primeros auxilios para quemaduras, ya que no se ha comprobado que el uso de estos productos puede ayudar o agravar la lesión en los niños. Actualmente no existe evidencia científica que respalde los beneficios de usar productos naturales ante una quemadura, solo el uso de agua fría durante al menos 10 minutos⁴⁵. Sin embargo, hay propiedades que tienen algunos vegetales que contienen propiedades como el licopeno, que se encuentra en el tomate, siendo un carotenoide, el cual posee efectos antiinflamatorios⁴⁶.

En la tercera subcategoría: Saberes adquiridos a través de familiares, medios de comunicación y experiencia previa. Los familiares indicaron que habían aprendido sobre primeros auxilios mediante experiencias pasadas, en las que brindaron ayuda a otros parientes, así como a través de consejos de otros familiares o información obtenida por medios de comunicación, como televisión, radio y redes sociales. Este conocimiento les permitió responder en situaciones de emergencia, como la que presentaron en el accidente.

Estos resultados concuerdan con el estudio de, D’cunha, Rebekah, Mathai, Jehangir⁴⁷, que indica que los conocimientos sobre primeros auxilios en caso de quemaduras se adquirían a través del sistema educativo, redes sociales, televisión, el trabajo en áreas de seguridad laboral, libros y el personal de salud, por lo cual se concluye que muchos familiares tienen un conocimiento limitado sobre los procedimientos adecuados para primeros auxilios, y que la disponibilidad de recursos informativos influye significativamente en su forma de actuar, estos recursos pueden ser clave para guiar las acciones correctas ante una quemadura. Al respecto, Chekol, Demas, Asrat, Sisay⁴⁸, mencionan que las principales fuentes de información sobre primeros auxilios para quemaduras provinieron, en su mayoría, de familiares, amigos, colegas, tutores, libros, radio, redes sociales, profesionales de la salud y la escuela. Sin embargo, la mayoría de los familiares que participaron en el estudio no había recibido ninguna formación específica en primeros auxilios para quemaduras.

Según lo manifestado por los familiares, el conocimiento sobre primeros auxilios para las quemaduras proviene de diversas fuentes, que se consideran más accesibles y adecuadas para su contexto. La disponibilidad de estos recursos es crucial para difundir información vital, además que la familia juega un papel fundamental, ya que transmite conocimientos de generación en generación, lo que influye significativamente en cómo actúan frente a este tipo de accidentes.

Es fundamental adquirir conocimiento efectivo sobre los primeros auxilios en quemaduras, ya que, al enfrentar esta situación, las personas tienden a recordar lo que les han enseñado previamente, por lo que es crucial para fortalecer estos conocimientos, difundir información confiable y actualizada sobre el tratamiento adecuado de quemaduras, lo que ayudará a minimizar errores y a mejorar la eficacia de las respuestas ante estas situaciones.

En este estudio, los familiares de los pacientes quemados expresaron los sentimientos que mostraron tras el accidente. Tal como se presenta en la **segunda categoría: Sentimientos del familiar en el proceso de la quemadura**, en el que se detalla los sentimientos que surgieron durante el accidente, donde estas emociones influyeron en el comportamiento y actuar de la persona, limitados por el impacto emocional del suceso, asimismo el sentimiento de culpa que sintieron por no haber podido intervenir o evitar la situación. Se dividió en dos subcategorías.

La **Primera subcategoría: Al brindar los cuidados de primeros auxilios**. Los familiares al enfrentar una situación tan impactante como son las quemaduras y al brindar primeros auxilios describen haber experimentado distintas emociones, entre las más frecuentes fueron la frustración, desesperación, nervios, angustia, tristeza, preocupación y miedo.

Resultados similares son los de Santos, Ferraz, García y Graca⁴⁹, donde los familiares expresaron sentimientos, como angustia, agotamiento, tristeza, preocupación y ansiedad, tras la experiencia de la quemadura, ya que al ver las lesiones que sufrieron sus parientes, origen en ellos, sentimiento de la culpa, trastornos, que provocaron respuestas cognitivas, emocionales y físicas negativas que limitaron su acción al poder brindar los primeros auxilios. También, el estudio evidencio una diferencia en la reacción de los padres, ya que al presenciar el accidente evitaron cualquier tipo de contacto debido al impacto traumático. Otro estudio de Lernevall, Mío, Gjengeda y Dreyer⁵⁰ destacan que los familiares vivieron un suceso traumático debido a la quemadura que sufrió su pariente, al igual describieron sentirse aterrorizados, en estado de

alerta, agotados, estresados y con temor. Muchos relataron que tenían sentimientos de culpa, pues no sabían cómo asistir o proteger a la persona afectada en ese momento.

De este modo, las quemaduras provocan sentimientos en los familiares, ya que, al ver a su ser querido en esas condiciones, genera un impacto emocional que puede afectar su capacidad para brindar los primeros auxilios. Por lo cual, se recomienda proporcionales conocimientos y herramientas para que, en caso de un accidente similar, sepan cómo actuar garantizando una mejor asistencia a la persona afectada. Los accidentes por quemaduras, suelen ser experiencias traumáticas para la víctima como para quien la auxilia, es aún más difícil cuando las personas afectadas son niños, ya que representa una experiencia difícil de superar, por el daño físico y emocional que ocasiona. También es importante considerar la comprensión y apoyo que se debe tener, ya que cada uno se adapta a su manera⁵¹.

En cuanto a la **Segunda subcategoría: sentimientos de culpa**. Los familiares relatan que, a partir de lo sucedido, experimentan un profundo sentimiento de culpa, ya que la mayoría de los accidentes sucedieron en casa, por lo cual manifiestan que su falta de atención contribuyó al suceso, lo que genera una sensación de haber sido responsables del hecho.

Estos resultados son semejantes a los del estudio de Bayuo, Yuet⁵², en donde los familiares manifestaron que durante el accidente experimentaron sentimientos de culpa, miedo y desesperanza, que posteriormente originaron una gran angustia, la cual incrementaba tras los días. Otra investigación realizada por Wickens, Van, Gouveia, Milroy y Martin⁵³ destaca que la gran mayoría de los familiares expresaron sentimientos de culpa y sintieron que fueron irresponsables por la quemadura de la víctima, asimismo estas emociones originaron una experiencia traumática intensificada por estar cerca a la persona afectada.

La mayoría de los familiares manifestaron un profundo sentimiento de culpa ante la situación vivida, ya que al no saber cómo actuar y al darse la mayoría de estos accidentes en casa, se sintieron responsables por no haber brindado una supervisión adecuada. Por lo tanto, es necesario dar educación a la familia y a las personas encargados, sobre los accidentes domésticos y las medidas de prevención que les permitan actuar de manera efectiva antes estos eventos. Las reacciones de la familia, especialmente de los padres ante un accidente por quemadura pasan por diversas etapas, las cuales influye en la estancia hospitalaria como en la recuperación de la persona afectada, estas etapas son principalmente, la desorganización, confusión y angustia, hasta sentir fuertes sentimientos de culpa, rabia e impotencia, estas

emociones están estrechamente relacionadas con la evolución del paciente, ya que se ha demostrado que con la compañía y apoyo de los familiares, la persona con quemaduras, favorece su mejoría, por el contrario si se manifiestan sentimientos fuertes y negativos, la víctima puede sentirse desprotegida, dificultando su recuperación⁵⁴.

Asimismo, en este estudio, los familiares de los pacientes quemados contaron sus experiencias al haber recibido apoyo en el momento del accidente. Tal como se describe en la **tercera categoría: Apoyo familiar, de la comunidad y del equipo de salud al brindar los primeros auxilios al paciente con quemaduras**

El apoyo brindado a las personas con quemaduras durante los primeros auxilios ha sido fundamental, ya que, según relatan los familiares recibieron ayuda de padres, tíos, hijos, así como de la comunidad y del equipo de salud. Además, que estos accidentes fueron atendidos en su debido tiempo, evitando consecuencias más graves. También mencionaron que recibieron ayuda de docentes, dado que algunos incidentes ocurrieron en el colegio, otros de los transeúntes, además de los conductores de vehículo.

Los hallazgos del presente estudio se asemejan a los de Nduagubam, Mba, Onumaegbu, Onah, Chukwubuike, Onyemaechi, et al⁵⁵. donde señalan que las personas que brindaron primeros auxilios a las víctimas de quemaduras fueron en la mayoría adultos responsables de su cuidado, en los que se encuentran, madres, padres, hermanos mayores y el personal doméstico. Asimismo, mencionan que algunos afectados no recibieron atención inmediata, sino hasta su llegada al hospital, donde el personal de salud supo cómo brindar la ayuda necesaria.

Por otro lado, un estudio de Olawoye, Isamah, Ademola, Iyun, Michael, Aderebigde, et al⁵⁶. explican que la mayoría de los accidentes fueron provocados en el hogar, lugar de trabajo, vía pública, transporte, donde las personas que brindaron apoyo fueron la familia, los vecinos, transeúntes, personal de salud, de las cuales solo un pequeño porcentaje tenía información sobre las quemaduras. También, otro estudio realizado por, Coombes, Moeller, Fraser, Williams, Hunter, Ivers, et al⁵⁷, muestran que, en el momento de la quemadura, las víctimas recibieron primeros auxilios por parte de los padres, cuidadores u otros miembros de la comunidad, donde la mayoría conocía el uso del agua como una medida inmediata para evitar complicaciones.

Estas evidencias permiten concluir que los niños son los más susceptibles a sufrir quemaduras y que la ayuda recibida en el momento de presentarse este evento viene en primer lugar de la familia, vecinos, transeúntes, comunidad, todo esto dependiendo de las

circunstancias en que se presente. Por eso, la importancia de una rápida intervención de las personas que se encuentran cerca al accidente, pues ayudará a minimizar las posibles consecuencias y por ende a la pronta recuperación de la víctima.

Conclusiones

Se concluye que los saberes y prácticas en primeros auxilios, son primordiales en la familia porque permiten responder ante un accidente, aplicando sus conocimientos y habilidades para brindar una atención inicial. Además, la identificación de la causa ayuda a tomar decisiones necesarias para una mejor respuesta, basándose en sus experiencias pasadas o prácticas culturales que conocen.

También, es importante prestar atención a las emociones que expresa el familiar al estar en una situación de emergencia, ya que influye en su actuar en el momento de brindar ayuda. Asimismo, emerge el sentimiento de culpa por no saber cómo actuar o responder en el momento del accidente, generando una responsabilidad de lo ocurrido.

En lo que respecta al apoyo que se brinda en los primeros auxilios, es fundamental la ayuda necesaria, ante un accidente por quemadura, ya que una respuesta rápida puede marcar la diferencia y prevenir consecuencias graves.

Recomendaciones

A los padres: Para que supervisen constantemente a sus hijos, ya que los niños, son más vulnerables a sufrir de accidentes domésticos, siendo importante prestar especial atención en situaciones de riesgo, como en el baño, la cocina, o cerca al fuego, para prevenir incidentes y garantizar su seguridad.

A la familia: Incentivar a que adquieran conocimientos sobre primeros auxilios en quemaduras, mediante charlas o capacitaciones, para que puedan responder de manera adecuada y oportuna ante un accidente.

Al personal de Enfermería: Proporcionar a impartir un plan de capacitación, donde se brinden charlas, sesiones educativas sobre primeros auxilios en quemaduras, dirigidos a los adultos, especialmente a los padres, ya que son los responsables del cuidado de sus hijos. Estos conocimientos, les permitirá actuar de manera adecuada ante una quemadura.

Referencias

1. Organización Mundial de la Salud (OMS). Quemaduras. [Internet]. Oct 2023. [consultado 5 ene 2025]. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/burns>
2. Ministerio de Salud (MINSA). Lineamientos para la prevención y atención integral de personas con lesiones por quemadura: Documento Técnico. [Internet]. Oct 2020. [consultado 5 ene 2025]. Disponible en: <https://acortar.link/GVQiyz>
3. García B, Ramos I. Caracterización epidemiológica de los accidentes en el hogar atención médica inmediata. Bol.méd.postgrado [Internet]. Ag 2020 [consultado 12 ene 2025]; 36(2):53-58. Disponible en: <https://docs.bvsalud.org/biblioref/2020/08/1117901/garcia-et-al.pdf>
4. Burgos P. Y tú, ¿cómo trabajarías los primeros auxilios en 1º de educación primaria? [Tesis de licenciatura]. [Valladolid]: Universidad de Valladolid; 2020. 107 p [consultado 12 ene 2025]. Disponible en: <https://acortar.link/AKbcvP>
5. Magdaleno R. Evaluación y difusión de conocimientos sobre primeros auxilios en padres de niños entre 3 y 6 años. [Tesis de licenciatura]. [Valladolid]: Universidad de Valladolid; 2019. 38p [consultado 12 ene 2025]. Disponible en: <https://core.ac.uk/download/pdf/222807755.pdf>
6. Papachristodoulou V, Tripsianis G, Constantinidis T, Kakagia D. Knowledge and Attitudes in First Aid Practices for Thermal Burns: a Cross-sectional Study Among Adults in Northern Greece. Mater Sociomed [Internet]. Jul 2023 [consultado 5 ene 2025]; 35(3):228-233. Disponible en: <https://www.bibliomed.org/mnsfulltext/16/16-1694803091.pdf?1716326685>
7. Díaz R. Conocimiento y tendencia de prácticas sobre cuidado de primeros auxilios en quemaduras de niños, por cuidadores usuarios del servicio de cred del centro de salud Aparicio Pomares de Huánuco, 2022 [Tesis de licenciatura]. [Huánuco]: Universidad Nacional Hermilio Valdizán; 2023. 181p [consultado 12 ene 2025]. Disponible en: <https://acortar.link/cnrtS9>
8. Guevara H, Llatas G. Correlación de factores culturales y epidemiológicos en la evolución de pacientes quemados pediátricos del Hospital Regional Docente las Mercedes [Tesis de

- licenciatura]. [Lambayeque]: Universidad Pedro Ruiz Gallo. 2021. 59p [consultado 5 ene 2025]. Disponible en: <https://repositorio.unprg.edu.pe/handle/20.500.12893/9231>
9. Ramírez J, Boswijk K, Morales J. La Salud Pública y el Manejo de Quemaduras en urgencias en el marco de la sociedad del conocimiento y la información. *Revista Caribeña de Ciencias Sociales* [Internet]. Jun 2019 [consultado 12 ene 2025]; 6: 53. Disponible en: <https://www.eumed.net/rev/caribe/2019/06/salud-publica-urgencias.html>
 10. Andina E, Serrano N. Valores, Costumbres y estructuras familiares en 1901: una mirada a los cuidados culturales actuales. *Temperamentvm* [Internet]. Oct 2020 [consultado 12 ene 2025]; 16:13050 Disponible en: https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1699-60112020000100011
 11. Zia N, Rahman S, He H, Patel N, Ali F, Hashmi M, et al. Factors associated with emergency department disposition among burn injury patients: Analysis of prehospital and emergency care characteristics using South Asia Burn Registry (SABR) data. *Burns* [Internet]. May 2024 [consultado 12 ene 2025]; 50(4): 874-884. Disponible en: <https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S0305417924000081?via%3Dihub>
 12. Muhanna A, Alotaibi N, Alshaer A, Alnefaie A, Alotaibi M, Albogami A, et al. Assessment of Awareness and Practices Related to Burn Injury First Aid Among the General Public: Cross-Sectional Study in Taif, Saudi Arabia. *Cureus* [Internet]. Sept 2023 [consultado 12 ene 2025]; 15(9): 45912. Disponible en: <https://www.cureus.com/articles/181098-assessment-of-awareness-and-practices-related-to-burn-injury-first-aid-among-the-general-public-cross-sectional-study-in-taif-saudi-arabia#!/>
 13. Barbosa L, Bispo A, Souza I, Barbato N, Mello L, Machado D, et al. Saberes e Práticas sobre Prevenção e Tratamento de Queimaduras no ambiente domiciliar. *Estima* [Internet]. Jun 2023. [consultado 12 ene 2025]; 21: 1397. Disponible en: <https://www.revistaestima.com.br/estima/article/view/1397/625>
 14. Amengual G. El concepto de experiencia: De Kant a Hegel. *Revista de Filosofía de Santa Fe* [Internet]. Dic 2007. [consultado 13 ene 2025]; 15:5-30. Disponible en: <https://acortar.link/lkYLWP>

15. Guzmán C, Saucedo C. Experiencias, Vivencias y Sentidos en torno a la Escuela y a los Estudios. *Revista Mexicana de Investigación Educativa* [Internet]. Dic 2015. [consultado 13 ene 2025]; 20(67): 1019-1054. Disponible en: <https://acortar.link/dCDGjf>
16. Larrosa J, Skliar C. *Experiencia y alteridad en educación*. Rosario: Homo Sapiens, 2009. [consultado 14 ene 2025]; 214p. Disponible en: <https://acortar.link/5Xk4TC>
17. Ignacio A. Quemaduras. En: Borja P, editor. *Fundamentos de Cirugía para el grado de medicina*. Bilbao: McGraw Hill; 2022. [consultado 14 ene 2025]; 426p. Disponible en: https://www.researchgate.net/publication/356616660_Fundamentos_de_Cirurgia_para_el_Grado_de_Medicina
18. Morán A, Cerro S, Tapia Z, Castillo O, Apolo Y, Lema R, et al. Abordaje terapéutico del paciente quemado: importancia de la resucitación con fluídoterapia. *Archivos Venezolanos de Farmacología y Terapéutica* [Internet]. 2019. [consultado 20 ene 2025]; 38(1). Disponible en: http://saber.ucv.ve/ojs/index.php/rev_aavft/article/view/16410
19. Benaim F. Contribución a la identificación de las quemaduras según su profundidad, evaluación de su gravedad (global y regional), y a formular un diagnóstico y pronóstico (presuntivo y definitivo). *Rev. Argentina de quemaduras*. 2022. [consultado 18 ene 2025]; 32(1): 10p. Disponible en: <https://acortar.link/mXI14C>
20. Fernández Y, Melé M. Quemaduras. *Sociedad española de urgencias de pediatría* [Internet]. Sept 2020. [consultado 20 ene 2025]. Disponible en: https://www.aeped.es/sites/default/files/documentos/21_quemaduras.pdf
21. Farzan R, Parvizi A, Takasi P, Mollaei A, Karkhah S, Firooz, et al. Caregivers' knowledge with burned children and related factors towards burn first aid: A systematic review. *Int Wound J* [Internet]. Sep 2023 [consultado 8 feb 2025]; 20(7): 2887-2897. Disponible en: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/iwj.14130>
22. Ministerio de Salud. *Manual de Primeros Auxilios y Emergencias Toxicológicas* [Internet]. Oct 2015. [consultado 13 feb 2025]. Disponible en: https://www.inmp.gob.pe/uploads/Manual_Primeros_Auxilios.pdf
23. Protección Civil Universitaria. *Manual básico de primeros auxilios* [Internet]. Jul 2017. [consultado 13 feb 2025]. Disponible en:

https://www.cucs.udg.mx/sites/default/files/adjuntos/manual_primeros_auxilios_2017.pdf

24. Guzmán L. La Familia [Internet]. En 2017. [consultado 13 feb 2025]. Disponible en: <https://acortar.link/n7t99m>
25. Diaz J, Ledesma M, Diaz L, Tito J. Importancia de la familia: un análisis de la realidad a partir de datos estadísticos. [Internet]. Perú: Horizonte de la ciencia; 2020. [consultado 18 feb 2025]. Disponible en: <https://www.redalyc.org/journal/5709/570968990013/570968990013.pdf>
26. Cubas A, Vásquez E, Gálvez N. Proceso de Adaptación del cuidador familiar del paciente quemado. Revista Científica Curae. [Internet]. 2019. [consultado 8 feb 2025]; 2(1): 115-126. Disponible en: <https://revistas.uss.edu.pe/index.php/curae/article/view/1127/965>
27. Salazar L. Investigación Cualitativa: Una respuesta a las investigaciones sociales educativas. Cienciamatria. [Internet]. Dic 2020. [consultado 8 feb 2025]; 11(6). Disponible en: <https://cienciamatriarevista.org.ve/index.php/cm/article/view/327>
28. Guevara G, Verdesoto A, Castro N. Metodologías de investigación educativa (descriptivas, experimentales, participativas, y de investigación-acción). Recimundo. [Internet]. Sep 2020. [consultado 8 feb 2025]; 4(3). Disponible en: <https://recimundo.com/index.php/es/article/view/860>
29. Base de Datos del Servicio de cirugía plástica y reparadora quemados del Hospital “Las Mercedes” Chiclayo. Archivo Excel; 2024.
30. Ortega J. ¿Cómo saturamos los datos? Una propuesta analítica “desde” y “para” la investigación cualitativa. Interciencia [Internet]. Jul 2020. [consultado 8 feb 2025]; 45(6): 293-299. Disponible en: <https://acortar.link/GLLxh7>
31. Hernández O. Aproximación a los distintos tipos de muestreo no probabilístico que existen. Rev. Cubana de Medicina General Integral [Internet]. 2021. [consultado 14 feb 2025]; 37(3). Disponible en: <https://www.medigraphic.com/pdfs/revcubmedgenint/cmi-2021/cmi213b.pdf>

32. Información Institucional. Lambayeque: Gobierno regional de Lambayeque [Internet]. Jun 2024 [consultado 8 feb 2025]. Disponible en: <https://www.regionlambayeque.gob.pe/web/?pass=Mg==>
33. Villareal P, Cid M. La aplicación de entrevistas semiestructuradas en distintas modalidades durante el contexto de la pandemia. Dialnet [Internet]. Jul 2022. [consultado 14 feb 2025]; 7(3). Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=8474986>
34. Tejero J. Técnicas de investigación cualitativa en los ámbitos sanitario y sociosanitario [Internet]. Cuenca: Universidad de Castilla; 2021[consultado 12 feb 2025]. Disponible en: <https://ruidera.uclm.es/server/api/core/bitstreams/dfd77886-6075-453a-b7cc-731232b56e77/content>
35. Cancio I, Soares J. Critérios e Estratégias de qualidade e rigor na pesquisa quialitativa. Ciencia y Enfermería [Internet]. Jul 2020. [consultado 14 feb 2025]; 26(28). Disponible en: <https://revistas.udec.cl/index.php/cienciayenfermeria/article/view/2977/3061>
36. Mora L. Cómo validar una entrevista de preguntas abiertas: una propuesta para investigación filosófica empírica. Revista Saberes Educativos [Internet]. 2023 [consultado 11 feb 2025]; (11):2. Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=9157166>
37. Diez M, Burgos L, Baro R, Benzadón M. Telemonitoreo y sistema de alerta en tiempo real en insuficiencia cardíaca: estudio piloto de factibilidad, aceptabilidad y eficacia. Medicina [Internet]. Sept 2022. [consultado 14 feb 2025]; 83: 74-81. Disponible en: <http://www.scielo.org.ar/pdf/medba/v83n1/1669-9106-medba-83-01-74.pdf>
38. Borja J. Validez y confiabilidad en la recolección y análisis de datos bajo un enfoque cualitativo. Trascender, Contabilidad y Gestión [Internet]. Jun 2020 [consultado 25 feb 2025]; 5(15). Disponible en: <https://acortar.link/vRpfg6>
39. Ruiz A. El contenido y su análisis: Enfoque y proceso [Internet]. Jul 2021. [consultado 14 mar 2025]. Disponible en: <https://diposit.ub.edu/dspace/handle/2445/179232>

40. Sgreccia. E. Manual de Bioética I: Fundamentos y ética biomédica. Biblioteca de Autores Cristianos [Internet]. 2014 [consultado 10 mar 2025]. Disponible en: <https://acortar.link/bCcTtj>
41. Olivares E, Gonzáles M, Bonne D, Lafaurié P, Brossard Y. Influencia de los factores socioeconómicos en la ocurrencia de quemaduras en edades pediátricas. Revista cubana de Salud Pública. 2022 [consultado 16 mar 2025]; 48(2):14p. Disponible en: <https://revsaludpublica.sld.cu/index.php/spu/article/view/2814/1814>
42. Servicio Andaluz de Salud. [Internet]. Oct 2021 [consultado 15 mar 2025]. Disponible en: https://www.sspa.juntadeandalucia.es/servicioandaluzdesalud/hrs3/fileadmin/user_upload/area_medica/cirugia_pediatica/prevencion_quemaduras_infancia.pdf
43. Fuad M, Ibrahim N, Sidek Z, Che M. Knowledge and practice of burn first aid among parents of under-age children. Enfermería Clínica. 2020 [consultado 16 mar 2025]; 31(2021): 100-104 p. Disponible en: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S1130862120305611>
44. Coombes J, Moeller H, Fraser S, Williams H, Hunter K, Ivers R, et al. Administration of Burns First Aid Treatment to Aboriginal and Torres Strait Islander children in community settings. Burns. 2024 [consultado 16 mar 2025]; 4179(24): 7p. Disponible en: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0305417924002213?via%3Dihub>
45. Cafasso J. Remedios caseros para aliviar las quemaduras. Healthline. [Internet]. Dic 2019 [consultado 15 mar 2025]. Disponible en: https://www.healthline.com/health/es/remedios-caseros-para-quemaduras?utm_source=chatgpt.com#cuando-consultar-a-un-medico
46. Cruz R, Gonzáles J, Sanchez P. Propiedad funcionales y beneficios para la salud del licopeno. Nutrición Hospitalaria. 2013 [consultado 16 mar 2025]; 28(1):6-15. Disponible en: <https://scielo.isciii.es/pdf/nh/v28n1/02revision02.pdf>
47. D'cunha A, Rebekah G, Mathai J, Jehangir S. Understanding burn injuries in children— A step toward prevention and prompt first aid. Burns. 2021 [consultado 16 mar 2025]; 48(4):762-766. Disponible en: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S030541792100190X>

48. Chekol B, Demas T, Asrat B, Sisay A. Knowledge, attitude, and practice towards burn first aid and its associated factors among caregivers attending burn units in Addis Ababa, Ethiopia. A cross-sectional study. *Annals of Medicine and Surgery*. 2022 [consultado 16 mar 2025]; 81: 104402. Disponible en: <https://doi.org/10.1016/j.amsu.2022.104402>
49. Santos, Ferraz, Garcia, Graca. Perceptions and Experiences of Parents of Burn-Injured Children during Hospital Stay: A Need for Integrated Care. *Health Care*. 2024 [consultado 18 mar 2025]; 12(6), 614. Disponible en: <https://doi.org/10.3390/healthcare12060614>
50. Lernevall, Moi, Gjengedal, Dreyer. Parents' lived experiences of parental needs for support at a burn centre. *Int. J Qual Stud Health Well-being*. 2021 [consultado 18 mar 2025]; 16(1): 1855749. Disponible en: <https://doi.org/10.1080/17482631.2020.1855749>
51. Zárate G. Reacciones emocionales de los niños hospitalizados con quemaduras, así como de sus familiares. *Rev. Latinoam. Psicopat. Fund.* 2008 [consultado 18 mar 2025]; v. 11, n. 1, p. 29-38. Disponible en: <https://www.scielo.br/j/rlpf/a/QDtgXBmLGZvTLgsyk8XMt3q/?format=pdf&lang=es>
52. Bayuo J, Yuet F. Issues and concerns of family members of burn patients: A scoping review. *Burns* [Internet]. May 2021 [consultado 12 mar 2025]; 47(3):503-524. Disponible en: <https://doi.org/10.1016/j.burns.2020.04.023>
53. Wickens N, Van E, Gouveia P, Milroy H, Martin L, Wood F, Woolard A. "It's a big trauma for the family": A qualitative insight into the psychological trauma of paediatric burns from the perspective of mothers. *Burns* [Internet]. Feb 2024 [consultado 12 mar 2025]; 50(1):262-274. Disponible en: <https://doi.org/10.1016/j.burns.2023.06.014>
54. Lagos E, Loubat M, Muñoz E, Vera P. *Revista de Psicología*. Estrategias de afrontamiento de padres de niños con secuelas de quemaduras visibles. 2004 [consultado 18 mar 2025]; Vol. XIII, N° 2: Pág. 51-62. Disponible en: <https://www.redalyc.org/pdf/264/26413205.pdf>
55. Nduagubam O, Mba U, Onumaegbu O, Onah I, Chukwubuike K, Bisi-Onyemaechi A, et al. Paediatric burn injuries in Enugu, South-East Nigeria: A 7-year multicentre retrospective review. 2022 [consultado 12 mar 2025]; 48(2):432-439. Disponible en: <https://doi.org/10.1016/j.burns.2021.04.029>

- 56.** Olawoye O, Isamah C, Ademola S, Iyun A, Michael A. Aderibigbe R, et al. Effect of prehospital topical application of water and other agents on outcome in burn injured patients: A prospective study. 2025 [consultado 14 mar 2025]; 51(2):107357. Disponible en:
<https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S0305417924003978?via%3Dihub>
- 57.** Coombes J, Moeller H, Fraser S, Williams H, Hunter K, Ivers R, et al. Administration of Burns First Aid Treatment to Aboriginal and Torres Strait Islander children in community settings. 2024 [consultado 14 mar 2025]; 50(9): 107219. Disponible en:
<https://doi.org/10.1016/j.burns.2024.07.023>

Anexos
ANEXO N° 01

**GUÍA DE ENTREVISTA SEMIESTRUCTURADA DIRIGIDA A LOS
FAMILIARES**

PRESENTACIÓN

Mi nombre es Sarahi del Pilar Ugaz Llontop, identificada con DNI 76449250, soy estudiante del noveno ciclo de enfermería, de la Universidad Católica Santo Toribio de Mogrovejo y estoy realizando un estudio titulado “Experiencias en primeros auxilios de los familiares de pacientes quemados atendidos en un Hospital Público Chiclayo, 2024”. La presente entrevista tiene como objetivo recolectar información acerca de las experiencias en primeros auxilios de los familiares de pacientes quemados atendidos en un Hospital Público Chiclayo, 2024. Por lo que se pide total sinceridad, y a la vez, se agradece por su participación para la siguiente entrevista. Además, se garantiza que toda la información que brinde será de carácter reservado.

I. DATOS GENERALES

Código: _____	Procedencia: _____
Sexo: _____	Parentesco: _____
Edad: _____	Tiempo como cuidador: _____
Grado de instrucción: _____	Religión: _____
Ocupación: _____	Correo electrónico: _____
	Número de WhatsApp: _____

II. DATOS ESPECÍFICOS

1. ¿Qué conocimientos tiene usted sobre los primeros auxilios en una quemadura?
2. ¿Podría contarme cuál fue su experiencia al brindar primeros auxilios a su familiar con quemadura?
3. Al brindar los cuidados de primeros auxilios ¿Cómo se sintió usted física y emocionalmente?
4. Durante la aplicación de primeros auxilios, ¿recibió ayuda de otro familiar?
5. ¿Desea agregar algo más sobre el tema?

ANEXO N°02

PROCESO DE VALIDACIÓN POR JUICIOS DE EXPERTOS

1. INFORME DE OPINIÓN DE EXPERTO

DATOS GENERALES

Apellidos y Nombres del Juez: Ramos Kong Blanca Esther

Cargo de la Institución donde labora: Enfermera Asistencial

Años de servicio: 32 años

Estudios de postgrado: Maestría en Enfermería, Especialidad Cuidados Intensivos

ASPECTOS DE VALIDACIÓN

Valoración: 0 = Debe mejorarse, 1 = Poco adecuado, 2 = Adecuado

CRITERIOS	INDICADORES	VALORACIÓN
CLARIDAD	Es formulado con lenguaje claro y coherente para los sujetos. El vocabulario es apropiado al nivel educativo del sujeto de estudio	2
OBJETIVIDAD	Esta expresado en indicadores o preguntas precisos y claros.	2
ORGANIZACIÓN	Presentan los ítems/preguntas una organización lógica y clara.	2
CONSISTENCIA	Responde a los objetivos, a las variables/objeto de estudio, marco teórico	2
COHERENCIA	Coherencia entre la (variable /objeto) de estudio e indicadores/marco teórico. Los ítems corresponden a las dimensiones u objeto de estudio que se evaluarán.	2
RESULTADO DE VALIDACIÓN		10

Calificación: **Aceptado** (7-10 puntos), **Debe mejorarse** (4-6 puntos), **Rechazado** (< 3 puntos)

SUGERENCIAS (realizar todas las anotaciones, críticas o recomendaciones que considerarán oportunas para la mejora del cuestionario)

LUGAR Y FECHA: Chiclayo, 26 de Mayo del 2024.



Blanca Esther Ramos Kong
Firma del revisor

2. INFORME DE OPINIÓN DE EXPERTO

DATOS GENERALES

Apellidos y Nombres del Juez: Mercedes Elizabeth López Díaz

Cargo de la Institución donde labora: Hospital Almanzor Aguinaga Asenjo

Años de servicio: 39 años

Estudios de postgrado: Maestría y Doctorado

ASPECTOS DE VALIDACIÓN

Valoración: 0 = Debe mejorarse, 1 = Poco adecuado, 2 = Adecuado

CRITERIOS	INDICADORES	VALORACIÓN
CLARIDAD	Es formulado con lenguaje claro y coherente para los sujetos. El vocabulario es apropiado al nivel educativo del sujeto de estudio	2
OBJETIVIDAD	Esta expresado en indicadores o preguntas precisos y claros.	2
ORGANIZACIÓN	Presentan los ítems/preguntas una organización lógica y clara.	2
CONSISTENCIA	Responde a los objetivos, a las variables/objeto de estudio, marco teórico	2
COHERENCIA	Coherencia entre la (variable /objeto) de estudio e indicadores/marco teórico. Los ítems corresponden a las dimensiones u objeto de estudio que se evaluarán.	2
RESULTADO DE VALIDACIÓN		10

Calificación: **Aceptado** (7-10 puntos), **Debe mejorarse** (4-6 puntos), **Rechazado** (< 3 puntos)

SUGERENCIAS (realizar todas las anotaciones, críticas o recomendaciones que considerarán oportunas para la mejora del cuestionario)

Le deseo éxitos en su Investigación

LUGAR Y FECHA: Chiclayo, 24 de Mayo del 2024.



Blanca Esther Ramos Kong
Firma del revisor

3. INFORME DE OPINIÓN DE EXPERTO

DATOS GENERALES

Apellidos y Nombres del Juez: GUERRERO QUIROZ ELIZABETH SOLEDAD

Cargo de la Institución donde labora: DOCENTE

Años de servicio: 15 AÑOS

Estudios de postgrado: DOCTORADO

ASPECTOS DE VALIDACIÓN

Valoración: 0 = Debe mejorarse, 1 = Poco adecuado, 2 = Adecuado

CRITERIOS	INDICADORES	VALORACIÓN
CLARIDAD	Es formulado con lenguaje claro y coherente para los sujetos. El vocabulario es apropiado al nivel educativo del sujeto de estudio	1
OBJETIVIDAD	Esta expresado en indicadores o preguntas precisos y claros.	2
ORGANIZACIÓN	Presentan los ítems/preguntas una organización lógica y clara.	1
CONSISTENCIA	Responde a los objetivos, a las variables/objeto de estudio, marco teórico	2
COHERENCIA	Coherencia entre la (variable /objeto) de estudio e indicadores/marco teórico. Los ítems corresponden a las dimensiones u objeto de estudio que se evaluarán.	2
RESULTADO DE VALIDACIÓN		8

Calificación: **Aceptado** (7-10 puntos), **Debe mejorarse** (4-6 puntos), **Rechazado** (< 3 puntos)

SUGERENCIAS (realizar todas las anotaciones, críticas o recomendaciones que considerarán oportunas para la mejora del cuestionario)

Modificar preguntas 2 y 3. Obtendrá la misma respuesta



E. Soledad Guerrero Q
Firma del revisor

4. INFORME DE OPINIÓN DE EXPERTO

DATOS GENERALES

Apellidos y Nombres del Juez: Mary Susan Carrasco Navarrete

Cargo de la Institución donde labora: Hospital Regional Docente las Mercedes de Chiclayo

Años de servicio: 30 años

Estudios de postgrado: Maestría en ciencias de Enfermería

ASPECTOS DE VALIDACIÓN

Valoración: 0 = Debe mejorarse, 1 = Poco adecuado, 2 = Adecuado

CRITERIOS	INDICADORES	VALORACIÓN
CLARIDAD	Es formulado con lenguaje claro y coherente para los sujetos. El vocabulario es apropiado al nivel educativo del sujeto de estudio	2
OBJETIVIDAD	Esta expresado en indicadores o preguntas precisos y claros.	2
ORGANIZACIÓN	Presentan los ítems/preguntas una organización lógica y clara.	1
CONSISTENCIA	Responde a los objetivos, a las variables/objeto de estudio, marco teórico	2
COHERENCIA	Coherencia entre la (variable /objeto) de estudio e indicadores/marco teórico. Los ítems corresponden a las dimensiones u objeto de estudio que se evaluarán.	2
RESULTADO DE VALIDACIÓN		9

Calificación: **Aceptado** (7-10 puntos), **Debe mejorarse** (4-6 puntos), **Rechazado** (< 3 puntos)

SUGERENCIAS (realizar todas las anotaciones, críticas o recomendaciones que considerarán oportunas para la mejora del cuestionario)

LUGAR Y FECHA: Chiclayo, 23 de Mayo del 2024.



Mary Susan Carrasco Navarrete
Firma del revisor

ANEXO N°03



CONSEJO DE FACULTAD
RESOLUCIÓN N° 342-2024-USAT-FMED

Chiclayo, 13 de agosto de 2024

Vista la solicitud virtual N° TRL-2024-10623 en virtud de la aprobación con fecha 07 de agosto de 2024 por el Comité de Ética en Investigación de la Facultad de Medicina del Proyecto de Investigación de la estudiante UGAZ LLONTOP SARAHI DEL PILAR, de la Escuela de Enfermería. Asesor: Mgtr. Francisca Constantino Facundo.

CONSIDERANDO:

Que esta investigación forma parte de las áreas y líneas de investigación de la Escuela de Enfermería.

Que el proyecto de Investigación denominado: **EXPERIENCIAS EN PRIMEROS AUXILIOS DE LOS FAMILIARES DE PACIENTES QUEMADOS ATENDIDOS EN UN HOSPITAL PÚBLICO CHICLAYO, 2024**, fue aprobado por el Comité de Ética en Investigación de la Facultad de Medicina.

En uso de las atribuciones conferidas por la Ley Universitaria N° 30220 y el Estatuto de la Universidad Católica Santo Toribio de Mogrovejo;

SE RESUELVE:

Artículo 1º.- Declarar aprobado el Proyecto de Investigación para continuar con el proceso de recolección de datos y finalización del mismo.

Artículo 2º.- Dar a conocer la presente resolución a la interesada.

Regístrese, comuníquese y archívese.



SECRETARÍA ACADÉMICA
FACULTAD DE MEDICINA



FACULTAD DE MEDICINA

Mtro. Sorey Garlet Gayoso Dianderas
Secretaria Académica
Facultad de Medicina

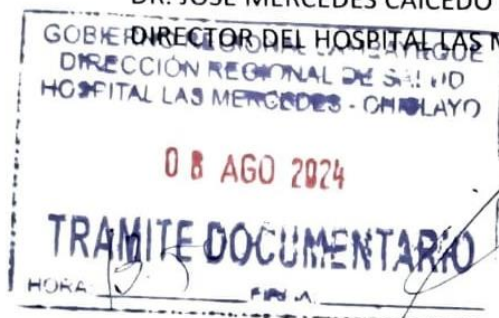
Mtro. Luis Enrique Jara Romero
Decano (e)
Facultad de Medicina

ANEXO N°04

SOLICITUD DE AUTORIZACIÓN DE APLICACIÓN DE INSTRUMENTO
“AÑO DEL BICENTENARIO, DE LA CONSOLIDACIÓN DE NUESTRA
INDEPENDENCIA Y DE LA CONMEMORACIÓN DE LAS HEROICAS BATALLAS
DE JUNÍN Y AYACUCHO”

Chiclayo, 08 de Agosto del 2024

DR. JOSÉ MERCEDES CAICEDO NIETO



DIRECTOR DEL HOSPITAL LAS MERCEDES CHICLAYO

Yo, **UGAZ LLONTOP SARAHÍ DEL PILAR**, identificada con DNI N° 76449250 con domicilio en la calle Charles Conrad #349-Jose Leonardo Ortiz, con número de celular 927155210 y con correo electrónico sarahidelpilarugazllontop@gmail.com, hoy me dirijo a su persona de manera respetuosa para solicitarle lo siguiente:

Siendo yo la presente solicitante, estudiante del IX ciclo de la carrera de ENFERMERÍA de la Universidad Santo Toribio de Mogrovejo (USAT), identificada con el código universitario 202TD08159; solicito los permisos necesarios para realizar la ejecución de mi trabajo de investigación titulado: **“EXPERIENCIAS EN PRIMEROS AUXILIOS DE LOS FAMILIARES DE PACIENTES QUEMADOS ATENDIDOS EN UN HOSPITAL PÚBLICO CHICLAYO, 2024”** Para lo cual aplicaré una entrevista semiestructurada a los **FAMILIARES DE PACIENTES QUEMADOS** en el área asistencia del **SERVICIO DE CIRUGÍA PLÁSTICA Y REPARADORA QUEMADOS** del Hospital “Las Mercedes” Chiclayo; además expongo solicitud expresa de 1 año de tiempo aproximado para la ejecución efectiva.

Por lo expuesto exhorto a su persona acceda atender mi solicitud; quedo atento de igual manera a su pronta respuesta.

ANEXO N°05
CONSENTIMIENTO PARA PARTICIPAR EN UN ESTUDIO DE INVESTIGACIÓN
-ADULTOS-

Datos informativos:

Institución : Universidad Católica Santo Toribio de Mogrovejo

Investigadores: Sarahi del Pilar Ugaz Llontop

Título : Experiencias en primeros auxilios de los familiares de pacientes quemados atendidos en un Hospital Público Chiclayo, 2024

Propósito del Estudio:

Estamos invitando a participar en este estudio, que tiene como finalidad describir, analizar y comprender las Experiencias en primeros auxilios de los familiares de pacientes quemados atendidos en un Hospital Público Chiclayo, 2024.

Procedimientos:

Si usted acepta participar voluntariamente en este estudio se desarrollarán los siguientes pasos:

1. Luego que usted dé su consentimiento, se procederá a realizar preguntas relacionadas al tema de investigación, las cuales serán grabadas utilizando un grabador de voz, asignándole un código para proteger su identidad, en un tiempo de 20 minutos aproximadamente.
2. Posteriormente, se le enviará por vía WhatsApp, la entrevista transcrita, para que verifique si está de acuerdo con lo que dijo sobre el tema.
3. Después se hará la transcripción correspondiente y luego se procesará la información de forma confidencial y se emitirá un informe general de los resultados.
4. Finalmente, los resultados de esta investigación serán probablemente publicados en una revista científica.

Riesgos:

No se prevén riesgos por participar en este estudio. Sin embargo, si algunas preguntas le causaran recuerdos que le produzcan, nostalgia, tristeza o algún sentimiento negativo, se procederá a detener la grabación.

Beneficios:

No se prevé ningún beneficio por participar en la investigación.

Costos e incentivos

Usted no deberá pagar nada por participar en el estudio. Igualmente, no recibirá ningún incentivo económico ni de otra índole, únicamente la satisfacción de colaborar a un mejor entendimiento del tema en estudio.

Confidencialidad:

La información que nos ha brindado será guardada con códigos (PF1.....PFn) para proteger su identidad con la finalidad de brindar la confidencialidad. Si los resultados de este estudio son publicados, no se mostrará ninguna información que posibilite su identificación. Finalmente, estos archivos no serán mostrados a ninguna persona particular al estudio sin su consentimiento.

Uso futuro de la información obtenida:

Deseamos conservar la información de sus entrevistas guardadas en archivos por un periodo de 2 años, con la finalidad de que sirvan como fuente de verificación de nuestra investigación, luego del cual será eliminada

Autorizo guardar la base de datos: SI NO

Derechos del participante:

Si usted decide participar en el estudio, y si por algún motivo desiste, puede retirarse de éste en cualquier momento, sin perjuicio alguno. Si tiene alguna duda adicional, por favor pregunte al personal del estudio, o llamar a Sarahi del Pilar Ugaz Llontop al celular 927155210, investigador principal.

Si usted tiene preguntas sobre los aspectos éticos del estudio, o cree que ha sido tratado injustamente puede contactar al Comité de Ética en investigación de la Facultad de Medicina de la Universidad Católica Santo Toribio de Mogrovejo, al correo: comiteetica.medicina@usat.edu.pe

CONSENTIMIENTO

Acepto voluntariamente participar en este estudio, comprendo en qué consiste mi participación en el proyecto, también entiendo que puedo decidir no participar y que puedo retirarme del estudio en cualquier momento, sin perjuicio alguno hacia mi persona

FIRMA/HUELLA DIGITAL

Fecha

Participante

Nombre:

DNI:

Investigadora

Fecha

Nombre: Sarahi del Pilar Ugaz Llontop

DNI:76449250

ANEXO N°06

Título de la tesis: Experiencias en primeros auxilios de los familiares de pacientes quemados atendidos en un Hospital Público Chiclayo, 2024			
Objetivo: Describir, analizar y comprender las experiencias en primeros auxilios de los familiares de pacientes quemados atendidos en un Hospital Público Chiclayo, 2024			
Sujetos de estudio: Familiares de pacientes quemados			
Escenario: Servicio de cirugía plástica y quemados			
Resultados			
Categorías previas	Códigos/subcategorías	Citas textuales de las entrevistas, identificando el sujeto de estudio (confidencialidad).	Interpretación de los datos: Síntesis de los datos más significativos (lo común o más redundante y lo novedoso), que dan lugar a la denominación de la categoría/código. Destacar aspectos positivos o negativos, es decir los datos que posteriormente se analizarán con la literatura).
Saberes y prácticas culturales aplicados al paciente quemado como primeros auxilios	Identificar la causa	“...Bueno la quemadura fue en sus piernas, pues mi hijo estuvo jugando con el agua y por travieso se quemó ...” (PF3)	La mayoría de los familiares relata cómo ocurrió la quemadura, señalando que los accidentes domésticos son más frecuentes en el caso de los niños. Siendo el agua la causa más común, seguida de las cenizas, los accidentes durante experimentos escolares y automovilísticos.
		“...El accidente fue un cuarto para las once, ella estaba lista para almorzar y estaba todo servido para que ella comiera, porque la movilidad llega once y media para recogerla. Estaba agarrando su bordado, porque en el colegio le están enseñando y como le tocaba ese día y se había olvidado, quería ponerlo en su maleta, como estaba cerca, en lugar de cogerlo, jalo el cordón y	

		<p>ahí se le vino la jarra encima y eso que había bajado el hervor, de unos 15 a 20 minutos por lo menos. Pero estaba caliente el agua, porque cuando le quite el uniforme salía caliente el agua...” (PF4)</p>	
		<p>“Mi hijo estuvo jugando y yo no he visto si se metió a la candela, pero cuando me di cuenta ya lo traía a mi hijo y ya estaba quemado. La quemadura fue por las cenizas, ya que cerca a mi casa queman basura y mi hijo estaba jugando y agarró las cenizas de casualidad, así fue como se quemó mi bebe...” (PF5)</p>	
		<p>“El incidente ocurrió cuando llevamos la hervidora de agua al baño, vaciamos el agua caliente en un balde, y luego mi mamá lo llevó de vuelta a la cocina; mientras tanto, el niño estaba viendo videos y no se dio cuenta de que había metido la mano en el agua que todavía estaba caliente y en la acción, el balde se volcó y le cayó encima, afectándole la mano, el pie y un poco en la rodilla izquierda. Él estaba desnudo porque lo iban a bañar y del susto salió corriendo y se empezó a quitarse el cuerito de su mano...”(PF6)</p>	

		<p>“Yo iba a bañar a mi hija, por eso llené la tina con agua caliente y la dejé allí, mientras yo iba a dejar el hervidor a la cocina, ella apareció y al retroceder se tropieza con la tina y cayó al agua caliente. Yo no estaba tan lejos, sino que estaba mirando a otro lado, estaba haciendo otra cosa...” (PF7)</p>	
		<p>“Bueno, en la mesa estaban mis primos que son pequeños igual que mi hermana, ellos estaban jugando en la mesa, mi tía colocó la jarra de café en medio y de casualidad tumbaron con su mano la jarra y mi hermana se encontraba alrededor de la mesa, y le cayó toda el agua hirviendo sobre su cuerpo...” (PF8)</p>	
		<p>“Él estuvo a mi lado con su pelota de plástico, y como esas pelotitas se impulsan mucho, porque justo su pelotita pesada que tenía se olvidó en la casa de mis papás, él ha tirado la pelota y ha rebotado y ha caído en el agua hirviendo y es ahí donde él bebe se va corriendo mete sus manos al agua hirviendo...”(PF9)</p>	
		<p>“La chica que lo cuida ha dejado una taza de agua hirviendo, y como él está en la edad</p>	

		<p>de que esta que quiere coger todo, se ha ido y se le ha vaciado encima, tiene 1 año 4 meses. El ya aprendió a caminar, y está en eso de correr y agarrar todo...” (PF10)</p>	
		<p>“Mi menor hijo de un año estaba jugando en mi casa, en mi sala y nosotros estábamos hirviendo agua en el hervidor, pero no nos habíamos percatado que la tapa estaba mal, entonces él como todo niño, inocentemente agarro el hervidor, se abrió y con todo el vapor emanando se quemó el dedo...” (PF11)</p>	
		<p>“Lo que pasa, es que como en mi casa es negocio, restaurant, la cocinera va con una olla con agua, la puso en una mesa y dice que mi hija se ha resbalado y se ha topado con esa olla, y se le ha venido encima con el agua caliente, ella ha pasado por ahí sin pensar que se iba a recostar en esa olla y se ha quemado mi hija, las quemaduras han sido en todo su brazo, la parte del hombro y la nuca de la cabeza, y tiene pequeñas quemaduras en la oreja derecha...” (PF12)</p>	
		<p>“Eso fue una quemadura en un barranco, amontonamos basura ahí para quemarla, de animales, plásticos, descartables; mi niña</p>	

		<p>estaba regando y por accidente se cayó en el barranco en las cenizas, ella se levantó se sacó su ropa, se echó agua y después la auxiliaron...” (PF13)</p>	
		<p>“...Ellos han estado haciendo un experimento en el aula, con arena, harina, alcohol y fuego y se han quemado 3 niños, se ha expandido el fuego a su cara y a su cuerpo” (PF14)</p>	
		<p>“Estaban haciendo un experimento y un niño le echo alcohol; mi nieto se ha acercado a mirar y se ha prendido su polo, como no sabían que hacer, le han quitado el polo y eso le ha quemado peor la cara...” (PF15)</p>	
		<p>“Él se quemó por una olla de agua, estábamos almorzando, el termino y se bajó para jugar, el retrocede para darle pase a su prima y se chocó en la olla, y se voltea hacia él. La parte que se ha quemado fue en su cintura, las caderitas y su muslo nada más...” (PF16)</p>	
		<p>“Fue por un accidente... Nosotros íbamos en una lineal el accidente fue por un mototaxi que sobre paro en medio de la carretera y mi esposo no tuvo otra opción,</p>	

		<p>ya que no podía girar para ambos lados porque por uno, venían carros y por el otro, había un tráiler, y lo que hizo fue que impacto y ahí es donde exploto el tanque de gas y se incendió...” (PF17)</p>	
	<p>Actuación inicial y Prácticas culturales</p>	<p>“...luego tuve que socorrerlo, le quitamos la ropa, le echamos agua fría y lo llevamos de emergencia a una posta...” (PF3)</p> <p>“...ya estaba que se le hacían ampollas, se le estaba haciendo rojo, tenía puntitos en su cuerpo, le puse rápidamente tomate y papa... primero nos fuimos al hospital regional y luego vinimos acá, porque allá nos dijeron que no había atención de quemaduras, y de frente vinimos por emergencia y aquí ya la atendieron” (PF4)</p> <p>“...Luego le eche agua fría en las manos, donde se había quemado... mi hijo estaba llorando, de ahí tuve que llevarlo al Hospital Belén donde solo estuvo 15 minutos, le pusieron medicina y luego me dijeron que vaya a las Mercedes donde le hicieron un lavado” (PF5)</p> <p>“... en ese momento del susto decidimos venir al hospital... no le pusimos nada,</p>	<p>Los familiares relataron su experiencia al brindar primeros auxilios, mencionando que la mayoría optó inicialmente por utilizar agua, ya que era lo que conocían y tenían a su alcance. Algunos familiares provenientes de regiones como la sierra y la selva siguieron costumbres locales y usaron productos como tomate, papa, aceite o leche de magnesia.</p>

		<p>simplemente lo trajimos por emergencia y luego vinimos aquí...” (PF6)</p>	
		<p>“Lo primero que pensé fue ponerlo en agua fría, lo sumergí en el agua, lo metí sin escuchar a nadie, simplemente lo hice para que se refrescara, después, mi vecina llegó y me dijo que le echara aceite, así que le puse. La saqué del noque de agua y con mi hermano la sacamos y la tapamos con una toalla y ya después vinimos acá al hospital... hice lo que pude nada más, echarle agua y de ahí el aceite...” (PF7)</p>	
		<p>“...lo que hizo, fue desvestirla a mi hermana y también le echo agua y la llevaron de emergencia a las Mercedes” (PF8)</p>	
		<p>“Bueno yo al ver a mi hijo así, mi primera reacción fue abrir el tanque de agua fría y meter sus manitos ahí, porque el agua estaba hirviendo...” (PF9)</p>	
		<p>“... Luego lo llevamos al establecimiento de salud de Santa Cruz ... le quitamos la ropa, pero no le echamos nada, lo llevamos así al establecimiento...” (PF10)</p>	
		<p>“... agarre agua fría del caño y comencé a lavarle con agua fría, recordé que mi señora</p>	

		<p>madre, me había dicho que le eche leche de magnesia que está en el refrigerador... la rodaja de tomate, para desinflamar, posteriormente le eche una crema...” (PF11)</p>	
		<p>“... en el caso de mi bebe yo sí le eché agua en las quemaduras que ella tenía, ... pero mi idea fue echarle agua fría a mi hija... inmediatamente salí del baño y lo que hice fue llevarla al caño y echarle agua fría. Luego, cogí unas tijeras para cortarle la ropa y llevarle de emergencia, eso fue en la mañana.... lo primero que hice fue llevarla de emergencia al Almanzor...” (PF12)</p>	
		<p>“...la llevamos de emergencia y la trajimos para acá, de frente la trajimos al hospital...” (PF13)</p>	
		<p>“En el momento que se ha quemado, le han puesto agua, le han bañado con toda la ropa que se había quemado, le han quitado sus prendas y luego le han suministrado calmantes. ...” (PF14)</p>	
		<p>“... De frente lo han traído al hospital, le quitaron su ropa y lo han traído” (PF15)</p>	

		<p>“... yo en ese momento le he puesto tomate rayado hasta que hemos llegado a un centro de salud ... En ese momento le saque la ropa y le puse tomate y aceite ... Primero fuimos al centro de salud más cercano pero nos refirieron acá porque tiene que verlo un especialista... para que le brindan los primeros auxilios, que lo laven y le ponga todo su medicamento para el dolor” (PF16)</p>	
	<p>Saberes adquiridos a través de familiares, medios de comunicación y experiencia previa</p>	<p>“Yo no sabía ni que hacer, se había prendido todo su cuerpo...lo que hice fue apagarle el fuego, sacudiéndole, y quitándole la ropa, ...le quité la ropa al toquecito...” (PF17)</p> <p>“...Yo conocía por la televisión, por amigos que me cuentan que debes actuar así, porque yo también tengo un sobrinito que se ha quemado y por eso conocía” (PF3)</p> <p>“...Me dijeron mis amigos y familiares que se debe echar ante una quemadura, aceite y rodajas de tomate, pero la verdad yo no sé cómo hacerlo, solo sé que se debe echar agua fría” (PF3)</p> <p>“Bueno a mí me dijeron que primero se le debe ayudar a la persona con quemadura</p>	<p>Algunos tenían experiencias anteriores con sus familiares, otros solo conocían por lo que habían escuchado de sus parientes, medios de comunicación, amigos, vecinos o lo que les había funcionado en situaciones similares. Estas prácticas se basan en conocimientos transmitidos sobre las propiedades de los elementos que se utilizan comúnmente en la cocina.</p>

		<p>poniéndole verduras, porque a veces uno no tiene nada en casa, me dijeron del tomate y la papa, eso fue lo que le puse, además en el mercado una señora mayorcita me dijo que el tomate y la papa son muy buenos para que no se produzcan ampollas, y la verdad me ha resultado, porque no tiene ampollas la quemadura de mi hija. También escuché en televisión, pero muy poco, además que es el primer caso de un familiar que pasa una quemadura... Yo solo conocía de los vegetales para que no se haga ampolla ni se inflame, esos productos refrescan ante una quemadura” (PF4)</p> <p>“...Yo de lo que había escuchado más bien era que, el agua más le produce ampollas, eso es lo que yo había escuchado por eso es que no le eche, porque yo vivo en José Leonardo Ortiz, en un lugar donde la mayoría vienen de la sierra, y ellos actúan con remedios caseros, naturales, y las señoras donde yo compro la verdura, me decían que con el tomate y la papa cura rápido, me dijeron: ni le echas agua porque más rápido le hace inflamarse su cuerpo por eso no le eche” (PF4)</p>	
--	--	---	--

		<p>“En caso que vea una quemadura, lo que sé es que se debe echar agua donde se ha quemado, también he escuchado del aceite, de las hierbas pero no recuerdo su nombre, eso conozco por lo que me han dicho en el mercado, también un familiar sufrió de quemaduras, y le echaron agua” (PF5)</p>	
		<p>“Como le digo el agua, el aceite tambien el tomate porque es fresco, mis familiares me han dicho sobre que es bueno para las quemaduras... mis familiares me dijeron que le eche cremas, pero no se pudo porque tuve que traerlo inmediatamente, yo lo único que quería es que estuviera bien en manos del doctor para que lo viera” (PF5)</p>	
		<p>“En varios casos me decían del agua fría, o, sino que le coloque tomate, algo que le refresque” (PF9)</p>	
		<p>“El llevarlo al establecimiento más cercano lo más rápido posible, porque incluso dicen que el agua es malo ponerle, porque peor lo infecta, los papás a veces dicen ponerle agua, pero creo que eso está mal, no es lo adecuado, porque se hacen globos” (PF10)</p>	
		<p>“En el poco conocimiento que tengo de los primeros auxilios, cuando veo quemaduras,</p>	

		<p>es ponerle agua fría, muy fría, también dicen que es bueno ponerle tomate, leche de magnesia y posteriormente una crema” (PF11)</p>	
		<p>“He escuchado varias versiones que no se le debe echar, agua, pasta ni nada de esas cosas” (PF12)</p>	
		<p>“Si, el agua es bueno, también la pituca, es una fruta, la mitad se parte y se raspa en la quemadura, pero a cada rato se tiene que estar cambiando para que refresque y no se haga ampolla ni manchas, el tomate también es bueno, el plátano maduro igual, solo eso conozco de quemaduras, para cicatriz me han dicho que es bueno lo que hay dentro de la cáscara de huevo, el agua también tengo conocimiento para que baje la temperatura de la quemadura. Mi hermana también se ha quemado, cuando tenía 12 años, pero solo llevo tratamiento, porque ella ha sufrido bastante, menos mal que no murió” (PF13)</p>	
		<p>“...En otras oportunidades que mi niño también se ha quemado, le hemos echado solamente cremas, y algunas veces le hemos bañado y puesto tomate, usualmente</p>	

		<p>lo bañamos y luego le aplicamos la crema” (PF14)</p> <p>“Yo casi no se de eso, también tuve un hijo que se quemó y acudí rápido al médico, a veces también sé que se le echa tomate, yo tengo miedo que puede afectar o dañar, a veces uno puede ayudar, pero lo agrava más” (PF15)</p> <p>“Bueno, lo que yo sé de los primeros auxilios en quemaduras, lo que me ha pasado con mi bebe, la experiencia que tengo, a la hora que se quema, tenemos que ponerlo algo a la quemadura para que le baje, que no le arda, porque en ese momento le arde, yo en ese momento le he puesto tomate rayado hasta que hemos llegado a un centro de salud, en ese momento no conocía más que el tomate, mi abuelo también se quemó y rayaron el tomate y se lo pusieron y si lo protege” (PF16)</p>	
		<p>“Al verlo me sentí frustrado, no sabía qué hacer debido a la quemadura de mi hijo, no sabía cómo actuar. El ayudarlo a reaccionar, originó que sintiera aún más frustración señorita” (PF3)</p>	<p>La mayoría de los familiares, al enfrentarse a la tarea de brindar primeros auxilios en una situación tan impactante, describen haber experimentado intensas emociones debido a la</p>

Sentimientos del familiar en el proceso de la quemadura	Al brindar los cuidados de primeros auxilios	<p>“Me desesperé bastante y lo único que ella me decía era que le quitara su ropa, porque estaba uniformada...” “Nerviosa estaba, no sabía que hacer, yo decía si lloro peor la pongo a ella, porque trataba de darle ánimo y calmarla, ella gritaba porque decía que le quemaba el cuerpo, pero igual actúe rápido para que le ayudara, y luego ya actúe tranquila le decía: que se calmara, que ya viene su papá para que nos movilice” (PF4)</p>	incertidumbre sobre cómo proceder ante el accidente. Muchos mencionan haber sentido frustración, desesperación, nervios, angustia, tristeza, preocupación y miedo.
		<p>“Estuve muy mal señorita al saber que mi niño se había quemado, yo nunca he pasado esta situación, es primera vez” (PF5)</p>	
		<p>“Me sentí muy nerviosa, sentía que me faltaba el aire, ya que era la primera vez que pasaba esto y es una experiencia horrible” (PF6)</p>	
		<p>“Me sentí mal, porque lo primero que pensé fue que se quemó todo su cuerpo y dije yo, vaya a pasar algo, me puse nerviosa, mal, super nerviosa, no sabía que hacer, yo lloraba y gritaba desesperadamente, prácticamente dije mi hija se quemó todo su cuerpo..” (PF7)</p>	
		<p>“Bueno la verdad me sentí muy angustiada, triste y también preocupada de pensar en</p>	

		<p>cómo su cuerpecito estaba así quemado por el agua. Me asuste mucho en el momento, no sabía que hacer, como ayudarla y solo veía y trataba de hacer lo posible de poder ayudar a mi tía que es la primera que la estaba auxiliando a mi hermana, ella vive con nosotros en mi casa...” (PF8)</p>	
		<p>“Sentía frustración y tristeza en ese momento porque no sabía si llorar, ya que mi hijo estaba quemadito sus manos... yo no podía verlo así porque es mi hijo...” (PF9)</p>	
		<p>“...Después a la hora que lo trajimos no tuve ninguna reacción porque de frente vinimos al hospital y fue aquí donde lo ayudaron porque no sabía que hacer, en ese momento yo lo veía como se empezaba a pelar sus manitos y todo eso...” (PF9)</p>	
		<p>“Si al verlo así, sentía que me iba a desmayar, estaba asustada, me sentí nerviosa” (PF10)</p>	
		<p>“Como todo padre de familia, me sentía nervioso, en ese momento se te nubla la mente, pero luego me calme para el bienestar de mi hijo, le comencé a dar los primeros auxilios” (PF11)</p>	

		<p>“Me sentí asustada, triste, con miedo y quería que alguien me proteja, para conversar, ya que mi pareja no está, se encuentra de viaje, y yo estaba sola con ella...” (PF13)</p>	
		<p>“Él es mi sobrino y ahijado, la primera reacción es impactante, es algo inexplicable, la impotencia del dolor que sienten los niños ahora está más calmado” (PF14)</p>	
		<p>“Preocupada, me avisaron y tuve que venir...” (PF15)</p>	
		<p>“Yo me sentí desesperada en esas horas, no sabía que hago, no tenía opción de nada...” (PF16)</p>	
	Sentimiento de culpa	<p>“...Hasta ahora me siento muy mal, lo único que me queda es tener paciencia nada más por el mismo problema que está pasando mi hijo, tratar de calmarme y ser fuerte”. (PF5)</p>	<p>Los familiares expresan que, a partir de lo sucedido, sienten culpa por lo que ha ocurrido, ya que la mayoría de los accidentes se han producido en casa y sienten que no han cuidado adecuadamente a sus hijos o familiares, ya que, al verlos en ese estado, genera tristeza y remordimiento por la situación en la que se encuentran.</p>
		<p>“...Cuando alguien se quema, uno se siente tan impotente al verlos llorar y no poder hacer nada. En esos momentos, uno preferiría quemarse uno mismo antes que ver sufrir a sus hijos”. (PF6)</p>	

		<p>“...Hasta el día de hoy yo no me siento bien, además que recién ha pasado, me sentí con miedo que puede pasarle algo, me he quedado con ese miedo” (PF7)</p> <p>“...Me duele verlo en el estado que esta hasta ahora, porque le colocan su vía y se pone a llorar y me queda mirando porque ya tiene 1 año 4 meses y digamos que ya se da cuenta”. (PF9)</p> <p>“Sentí que no había cuidado a mi hija, estaba nerviosa de ver a mi hija así...” (PF12)</p> <p>“De verlo, así como esta ahorita me siento un poco culpable, pero como mis papas me han dicho que tenga calma por él, eso es lo que estoy intentando de hacer, pero a veces no puedo, pero ahorita estoy un poco calmada para que el este tranquilo...” (PF17)</p>	
		<p>“Sí, en ese momento estaba con mi esposa e hijos, ellos se encontraban presentes en el accidente, uno de mis hijos, el mayor, tenía conocimiento acerca de lo qué se debe echar ante una quemadura, que es el agua fría, y él nos ayudó” (PF3)</p>	<p>La mayoría de los familiares menciona haber recibido ayuda de hermanos, padres, tíos o hijos, al igual que de la comunidad y el equipo de salud. Por otro lado, en dos casos, los accidentes ocurrieron en el colegio mientras se realizaba un experimento y otro en un accidente automovilístico, donde en el primero,</p>

<p>Apoyo familiar, de la comunidad y del equipo de salud al brindar los primeros auxilios al paciente con quemaduras</p>	<p>“No, estaba sola con ella, yo me quedo solita en mi casa, es que mi esposo entra a trabajar desde las seis de la mañana hasta las dos de la tarde, y bueno, yo solita estaba, ya después llegó mi esposo y ahí mismo nos fuimos llevándola al regional para que luego nos derivaran aquí, al hospital las mercedes”. (PF4)</p>	<p>recibieron ayuda de los docentes y trabajadores de la institución y en el segundo, de las personas transeúntes y conductores de los vehículos.</p>
	<p>“...Mis familiares me ayudaron a poder ir al hospital... tuve ayuda de mi suegro, mis hermanos, me ayudaron a llevarlo al Belén, al igual que me ayudaron a echarle agua, luego que paso llegaron muchos familiares a ayudarme a trasladarme rápido” (PF5)</p>	
	<p>“Si, recibí ayuda de amigos del trabajo, de mi jefe, de mis hermanos, de mis padres y también del papá de mi hijo, el cuál lo trajo directamente aquí, ya que prefiero el hospital en lugar de la posta” (PF6)</p>	
	<p>“Yo estaba sola, luego mi hermano vino a ayudarme y la vecina también, que me dijo que le pusiera aceite y luego ya la trajimos para acá, primero nos fuimos a la posta de Jorge Chávez y de ahí me dijeron que la trajera aquí al Hospital Las Mercedes y es por eso que la trajimos acá”. (PF7)</p>	

		<p>“En la mesa, estaban mis primitos, mi tía, que estaba sirviendo el desayuno, mi tío también corrió, el esposo de mi tía que también fue a auxiliar, ya después mis otros tíos, que tienen movilidad, la llevaron al hospital”. (PF8)</p>	
		<p>“Si todos, como vivo en la casa de mi suegra y estaban los hermanos de mi pareja, con mi concuñada, ellos me ayudaron y lo trajimos de emergencia en la moto de su hermano a mi bebe”. (PF9)</p>	
		<p>“Lo llevaron a mi hijo, la señora que lo cuidaba con su esposo, ellos lo han llevado, aquí igual estoy con mi esposo que me ayuda.” (PF10)</p>	
		<p>“En esos instantes no, ya que estaba con mi esposa e hijo, posteriormente, llegó mi cuñada, mi suegra, mi suegro, ya luego lo llevamos al Hospital las Mercedes.” (PF11)</p>	
		<p>“Si, mi mama, al igual que la chica que atiende me trajo hasta acá, ella fue la que se movilizó en todo...” (PF12)</p>	
		<p>“Por donde vivo, me ayudaron todos los pobladores, yo no soy de acá, pero igual la gente me ayuda... Los vecinos me ayudaron, del mismo pueblo hermanos de</p>	

		<p>la iglesia también me dieron su ayuda, al igual que pueblos cercanos” (PF13)</p>	
		<p>“Los profesores, la enfermera de la institución y el director han ayudado para que lo trasladen acá...” (PF14)</p>	
		<p>“La directora, los profesores han venido acá a traerlo a mi nieto aquí al Hospital”. (PF15)</p>	
		<p>“Si, en ese momento estaba con mi esposo y mis cuñadas., porque estábamos en una reunión, un cumpleaños de su mama, y eso paso, ellos si me apoyaron a llegar al centro de salud, ellos me ayudaban porque usted sabe que en ese momento de la desesperación uno no puede hacer nada, lo que quería era calmarlo nomas a él, porque en esa edad el que brincaba, en esas horas me ayudaron poniendo aceite tomate, hasta llegar al centro de salud. Ya está mejor ya mañana le van a dar de alta, ya está más tranquilito”. (PF16)</p>	
		<p>“...Me auxiliaron con agua ya lo bañaron y le quite la ropa al toquecito, en ese momento lo bañaron, también en el hospital referencial lo bañaron y ahí le aplicaron los primeros auxilios.</p>	

		Nos ayudaron, nos llevaron a la referencial, en la carretera nos ayudaron con el agua, ...en ese momento nos ayudó el señor del tráiler, con un taque de agua a echarle a mi hijo” (PF17)	
--	--	---	--