

**FACULTAD DE MEDICINA HUMANA Y CIENCIAS DE LA SALUD**  
**ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA**

**“CONOCIMIENTO SOBRE PRACTICAS DE PRIMEROS AUXILIOS  
EN QUEMADURAS SEGÚN MADRES DEL COMITÉ DE VASO DE  
LECHE DE LA DEHESA EN CAMANA-AREQUIPA, 2015”**

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

**BACHILLER: VALDIVIA BUSTINZA MILAGROS ANALUCIA**

**AREQUIPA – PERÚ**

**2017**

**“CONOCIMIENTO SOBRE PRACTICAS DE PRIMEROS AUXILIOS  
EN QUEMADURAS SEGÚN MADRES DEL COMITÉ DE VASO DE  
LECHE DE LA DEHESA EN CAMANA – AREQUIPA, 2015”**

## RESUMEN

La presente investigación tuvo como Objetivo: Determinar el conocimiento que existe sobre prácticas de primeros auxilios en quemaduras según madres del comité de vaso de leche de la Dehesa en Camaná – Arequipa, 2015. Es una investigación descriptiva transversal, se trabajó con una muestra de 32 madres, para el recojo de la información se utilizó un Cuestionario de alternativa múltiple de 18 ítems, organizado por las dimensiones: signos de alarma, prevención, concepto de quemaduras. La validez del instrumento se realizó mediante la prueba de concordancia del juicio de expertos obteniendo un valor de (0,871); la confiabilidad se realizó mediante el alfa de Cronbach con un valor de (0,913). La prueba de Hipótesis se realizó mediante el estadístico Chi Cuadrado con un valor de 5,1 y un nivel de significancia de  $p < 0,05$ .

## CONCLUSIONES:

El nivel de conocimiento sobre prácticas de primeros auxilios en quemaduras según las madres del Comité de Vaso de leche de la DEHESA en Camaná-Arequipa, es Bajo. Estos niveles de conocimientos se presentan por las respuestas que se señalan: no saben que son los primeros auxilios y por qué es importante tener un botiquín y que es lo que debe contener, asimismo, desconocen cuáles son los signos más importantes para reconocer que la vida de la persona corre peligro. también desconocen qué signos de alarma y los grados que se debe de evaluar en una quemadura. En la práctica de primeros auxilios no realiza actividades de prevención de quemaduras, cortes de circuitos eléctricos, almacenamiento de productos químicos como lejía, ácido muriático, limpiadores de tubería (desatoradores), y además se exponen al sol y no cuidan su piel y ojos.

**PALABRAS CLAVES:** *Conocimiento, prácticas de primeros auxilios en quemaduras, signos de alarma, prevención, concepto de quemaduras.*

## ABSTRACT

The present investigation had like Objective: To determine the knowledge that exists on practices of first aid in burns according to mothers of the milk glass committee of the Dehesa in Camaná - Arequipa, 2015. It is a transversal descriptive investigation, we worked with a sample of 32 mothers, for the collection of information, a multiple choice questionnaire of 18 items was used, organized by the dimensions: warning signs, prevention, concept of burns. The validity of the instrument was carried out by means of the test of concordance of the expert judgment obtaining a value of (0,871); Reliability was carried out using Cronbach's alpha with a value of (0.913). The Hypothesis test was performed using the Chi Square statistic with a value of 5.1 and a level of significance of  $p < 0.05$ .

## CONCLUSIONS:

The level of knowledge about first aid practices in burns according to the mothers of the Committee of Glass of milk of the DEHESA in Camaná-Arequipa, is Low. These levels of knowledge are presented by the answers indicated: they do not know what first aid is and why it is important to have a first aid kit and what it should contain, and they also do not know which are the most important signs to recognize that life of the person is in danger. They also do not know what alarm signs and degrees to assess in a burn. In the practice of first aid does not perform activities of prevention of burns, cuts of electrical circuits, storage of chemical products such as bleach, muriatic acid, pipe cleaners (desatoradores), and also are exposed to the sun and do not care for your skin and eyes.

**KEY WORDS:** *Knowledge, first aid practices in burns, warning signs, prevention, concept of burns.*

# ÍNDICE

Pág.

## DEDICATORIA

## AGRADECIMIENTO

## RESÚMEN

i

## ABSTRAC

ii

## ÍNDICE

iii

## INTRODUCCIÓN

v

## CAPITULO I: EL PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN

### 1.1. Planteamiento del problema

1

### 1.2. Formulación del problema

3

### 1.3. Objetivos de la investigación

4

#### 1.3.1. Objetivo general

4

#### 1.3.2. Objetivos específicos

4

### 1.4. Justificación del estudios

4

### 1.5. Limitaciones

5

## CAPITULOII: MARCO TEÓRICO

### 2.1. Antecedentes del estudio

6

### 2.2. Base teórica

11

### 2.3. Definición de términos

33

### 2.4. Hipótesis

34

### 2.5. Variables

34

#### 2.5.1. Definición conceptual de las variables

34

#### 2.5.2. Definición operacional de las variables

34

#### 2.5.3. Operacionalización de la variable

36

<b>CAPITULOIII: METODOLOGIA</b>	
3.1. Tipo y nivel de investigación	37
3.2. Descripción del ámbito de la investigación	37
3.3. Población y muestra	38
3.4. Técnicas e instrumentos para la recolección de datos	39
3.5. Validez y confiabilidad del instrumento	39
3.6. Plan de recolección y procesamiento de datos	39
<b>CAPÍTULO IV: RESULTADOS</b>	41
<b>CAPÍTULO V: DISCUSION</b>	46
<b>CONCLUSIONES</b>	49
<b>RECOMENDACIONES</b>	51
<b>REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS</b>	52
<b>ANEXOS</b>	
Matriz	
Instrumento	

## INTRODUCCIÓN

Todo ser humano se encuentra expuesto a una gran cantidad de riesgos, entre ellos químicos, físicos, eléctricos, biológicos, mecánicos y humanos que pueden llegar a alterar la salud, en su mayoría se dan porque no se toman medidas preventivas adecuadas y oportunas que pueden evitar dicho accidente en cualquier lugar donde nos encontremos. .

Los accidentes pueden prevenirse, por ello es necesario que las personas en especial aquellas que tienen bajo su cuidado a niños y niñas, tengan conocimiento de los principios, normas y técnicas de primeros auxilios, ya que se suscitan situaciones y circunstancias que obligan a actuar rápida y oportunamente en pro de salvar una vida.

Se entienda por primeros auxilios a los cuidados inmediatos, adecuados y temporales prestados a las personas accidentadas o con enfermedad, antes de ser atendidos en un centro médico asistencial.

Las quemaduras son un tipo específico de lesión de los tejidos blandos producidos por agentes físicos, químicos, eléctricos o por radiaciones. Una quemadura grave puede poner en peligro la vida y requiere atención médica inmediata.

Considerando lo mencionado anteriormente, se realiza el presente proyecto de investigación, con el objetivo de determinar el conocimiento sobre prácticas de primeros auxilios en quemaduras según madres del comité del vaso de leche de la Dehesa, Arequipa 2015.

## **CAPITULO I: PROBLEMA DE INVESTIGACION**

### **1.1. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA**

Según la Organización Mundial de la Salud (OMS), cada día mueren más de 2000 niños debido a quemaduras y cada año ingresan decenas de millones con lesiones que a menudo los dejan discapacitados para toda la vida. Este daño ocasionado por una quemadura se podría minimizar o evitar las secuelas si las madres practicaran los primeros auxilios adecuadamente al ocurrir el accidente.

(1)

En un estudio se observó que cada año en la India más de 1 000 000 personas sufren quemaduras y en Bangladesh cerca de 173 000 niños estaban moderada o gravemente quemados; y las quemaduras eran la segunda lesión más común en las zonas rurales de Nepal, que representaban el 5% de las discapacidades. (2) En otro estudio en la India, encontraron que sólo 22,8% de los pacientes habían recibido los primeros auxilios apropiados para sus quemaduras. El resto no habían recibido primeros auxilios o algunos recibieron tratamiento inadecuado, con huevos crudos, pasta dental, yogurt o aceite.

En Cuba en el 2008 las quemaduras constituyeron la novena causa de muerte en todas las edades y el 1% del total de disfunciones, eran accidentes que se producían con frecuencia y provocaban una alta mortalidad, sobre todo en las edades más extremas de la vida. Del total de muertes por esta causa el 9,3% ocurrió en el hogar. <sup>(3)</sup> Realizaron un estudio epidemiológico que incluyó a 442 niños con quemaduras ingresados en el servicio de quemaduras del Hospital Infantil Norte constatándose a través del interrogatorio que un número importante de los familiares realizaron mal los primeros auxilios por tener ideas erróneas y tabúes que aún se arrastran desde la época de los abuelos. Esto se evidenció más en áreas rurales y suburbanas coincidiendo con otros estudios. <sup>(4)</sup> En Chile en el 2010 el 25% de los niños quemados correspondió a la región de Valparaíso, la corporación de ayuda al niño quemado (COANIQUEM) señaló que el 93% de niños y niñas víctimas de quemaduras eran menores de 4 años, y el 63% corresponden a accidentes con líquidos calientes. Estas cifras han llevado a (COANIQUEM) a unir esfuerzos con la Junta Nacional de Jardines JUNJI, para capacitar a las cuidadoras de niños y a los padres en la prevención de quemaduras tanto en los establecimientos y como en los hogares. <sup>(5)</sup>

En el Perú más de 15 mil niños sufren quemaduras graves al año y según los datos estadísticos de la Asociación de Ayuda al Niño Quemado ANIQUEM <sup>(6)</sup>, de los 36 420 pacientes registrados en el Ministerio de Salud MINSA en el año 2008: 44% fueron niños de 0 a 9 años, 18% jóvenes de 10 a 19 años, 31% adultos de 20 a 59 y 7% personas de 60 años a más. De los niños que se accidentan, aproximadamente: 70% corresponden a quemaduras por líquidos calientes, 28% quemaduras por fuego directo, 2% quemaduras por electricidad y otros. De los niños quemados: 70% son menores de 5 años, de los niños que se hospitalizan, 1 de cada 3 sufre quemaduras de 20% a más de superficie corporal (es decir, un tercio son grandes quemados). <sup>(7)</sup>

Por lo expuesto surge la necesidad de investigar esta problemática en el comité del vaso de leche, ya que la incidencia de quemaduras tanto en las madres como en los niños eran con mayor frecuencia.

## **1.2. FORMULACION DEL PROBLEMA**

### **1.2.1 PROBLEMA GENERAL**

¿Cuál es el conocimiento que existe sobre prácticas de primeros auxilios en quemaduras según madres del comité de vaso de leche de la Dehesa en Camaná – Arequipa, 2015?

### **1.2.2 PROBLEMAS ESPECIFICOS:**

¿Cuál es el conocimiento que existe sobre prácticas de primeros auxilios en quemaduras según madres del comité de vaso de leche de la Dehesa en Camaná – Arequipa, 2015, según el concepto primeros auxilios?

¿Cuál es el conocimiento que existe sobre prácticas de primeros auxilios en quemaduras según madres del comité de vaso de leche de la Dehesa en Camaná – Arequipa, 2015, según el concepto de quemaduras?

¿Cuál es el conocimiento que existe sobre prácticas de primeros auxilios en quemaduras según madres del comité de vaso de leche de la Dehesa en Camaná – Arequipa, 2015, según los signos de alarma y prevención?

### **1.3. OBJETIVOS DE LA INVESTIGACION**

#### **1.3.1. OBJETIVO GENERAL**

Determinar el conocimiento que existe sobre prácticas de primeros auxilios en quemaduras según madres del comité de vaso de leche de la Dehesa en Camaná – Arequipa, 2015

#### **1.2.1. OBJETIVOS ESPECIFICOS**

Identificar el conocimiento que existe sobre prácticas de primeros auxilios en quemaduras según madres del comité de vaso de leche de la Dehesa en Camaná – Arequipa, 2015, según el concepto primeros auxilios.

Identificar el conocimiento que existe sobre prácticas de primeros auxilios en quemaduras según madres del comité de vaso de leche de la Dehesa en Camaná – Arequipa, 2015, según el concepto quemadura.

Identificar el conocimiento que existe sobre prácticas de primeros auxilios en quemaduras según madres del comité de vaso de leche de la Dehesa en Camaná – Arequipa, 2015, según signos de alarma y prevención.

### **1.4. JUSTIFICACION DEL ESTUDIO**

El proyecto de investigación es de suma importancia, ya que permite realizar un análisis crítico de la realidad, que busca alternativas de solución para contribuir al desarrollo de programas, estrategias y políticas que puedan afrontar esta problemática social en los hogares, organizaciones y comités sociales, tomando en conocimiento que las practicas en primeros auxilios pueden salvar una vida y evitar daños físicos y psicológicos que puedan detener el desarrollo deseado del ser humano. Esta investigación será de

gran aporte a los profesionales de enfermería, ya que ellos son quienes proporcionan información, ejecutan y promueven las campañas de prevención, autocuidados, entre otras, en diversas partes de nuestro país.

Este proyecto de investigación se realiza con la finalidad de contribuir al bienestar social de la localidad e inspirando a otros para lograr una réplica a nivel nacional, esta información también podrá ser considerada para contrastar datos en futuros proyectos de investigación para alumnos de enfermería, profesionales del sector salud y autoridades de las localidades, etc.

#### **1.5. LIMITACIONES DE LA INVESTIGACION**

- Poco tiempo para aplicar el cuestionario, ya que en algunos casos no disponían de tiempo para realizar las encuestas.
- La distancia desde mi centro laboral hasta el lugar de la investigación.
- La falta de cooperación de algunos directivos del comité.

## **CAPITULO II: MARCO TEORICO**

### **2.1 ANTECEDENTES DEL ESTUDIO**

#### **2.1.1 ANTECEDENTES INTERNACIONALES**

**RING ROAD, M;** Realizo un estudio titulado “Efectividad del programa estructurado de conocimientos sobre primeros auxilios para quemaduras y su prevención entre padres y niños menores de 5 años en el Distrito de Tumkur” India - 2009 - 2010, El objetivo fue evaluar los conocimientos de los padres sobre una primera identificación para las quemaduras y su prevención durante el pretest. El estudio fue de enfoque evaluativo y diseño pre experimental. Tamaño de muestra 60 padres con niños menores de 5 años, el programa estructurado duró cuatro semanas. La recogida de datos fue realizada a través de la técnica de la entrevista mediante cuestionario estructurado. Este estudio llegó a la conclusión de que los programas de educación y prevención se siguen requiriendo a todos los niveles para ayudar con el problema de las quemaduras infantiles.<sup>(8)</sup>

**TORRESI LEANDRO, Ariel;** Realizo un estudio titulado “Conocimiento y prácticas sobre quemaduras y su tratamiento de la población que asiste al SAMCO. Dr. Reynaldo Barrionuevo” Argentina - 2011, con el objetivo de establecer el conocimiento sobre quemaduras y el comportamiento frente a las mismas que posee la población e indagar sobre antecedentes personales y familiares de quemaduras. Se llegó a las siguientes conclusiones: el 55% de la población encuestada ha sufrido alguna vez quemaduras, la edad de presentación promedio es de 23.5 años, siendo las mujeres las más afectadas. El 56.6% se trató solo y el 43.4% concurre a un centro de salud. Los que realizaron tratamiento autoadministrados, lo hicieron con hielo, agua fría, cremas, pasta dental, aloe vera o manteca. El 78.3% de los damnificados le ocasiono algún tipo de secuela, siendo las pigmentaciones y las cicatrices las más frecuentes. Refieren conocer las quemaduras por fuego, por ácido, por sol, por electricidad y por hielo en menos medida. <sup>(9)</sup>

**GIMENIZ PASCHOAL, S; MORAIS PEREIRA, D;** Realizaron la investigación titulada “Efecto de una acción educativa sobre el conocimiento de los miembros de la familia relacionado con quemaduras infantiles en un ambiente doméstico” Brasil - 2009. El objetivo fue evaluar el efecto de una acción educativa sobre los conocimientos de los familiares de niños en lo que se refiere a quemaduras en el ambiente doméstico. Participaron 40 familiares de niños con menos de cuatro años de edad, divididos equitativamente entre un grupo control y otro de intervención. Fueron realizadas: una entrevista inicial, una acción educativa con un impreso propagandístico sobre quemaduras y una nueva entrevista después de una semana. Las respuestas fueron comparadas con la prueba estadística de Fisher. En la primera entrevista, fueron registradas 60

respuestas de situaciones de riesgo en el grupo de control y 62 en el grupo de intervención; en la segunda, aumentó para 61 y 80 indicaciones, respectivamente. En la primera entrevista, 90% de los participantes del grupo de control y 80% del de intervención dijeron creer que la quemadura puede ser evitada. En la segunda, la indicación disminuyó para 84% y aumentó para 100%, respectivamente. Este estudio muestra la importancia de la orientación usando impresos propagandísticos sobre quemaduras en el hogar. Los resultados de este estudio refuerzan la importancia de la realización de programas educativos que tengan por objetivo la prevención de los accidentes infantiles. <sup>(10)</sup>

### **2.1.2 ANTECEDENTES NACIONALES**

**ANCHANTE MESIAS, Geraldine; CCAÑIHUA HUILCA, María Antonia;** Realizaron un estudio titulado “Influencia de una intervención educativa sobre primeros auxilios en quemaduras en el conocimiento de las madres del programa desayuno escolar gratuito en Villa El Salvador”, Lima- 2014, Objetivo: Determinar la Influencia de una Intervención Educativa sobre Primeros Auxilios en Quemaduras en el conocimiento de las madres del Programa Desayuno Escolar Gratuito Centro Parroquial Nuestra Señora de Guadalupe, Villa el Salvador. Metodología: La investigación es de nivel aplicativo, tipo cuantitativo, diseño pre experimental con pre y post test, la población de estudio estuvo conformada por 30 madres, la técnica que se utilizó para la recolección de datos fue la encuesta y como instrumento el cuestionario, se aplicó un pre test, seguido por la intervención educativa sobre primeros auxilios en quemaduras, y posteriormente el pos test. Una vez obtenido los resultados fueron codificados y trasladados al programa SPSS versión 18 para ser presentados en tablas y gráficos. Se tuvieron en cuenta los aspectos

éticos de beneficencia, no maleficencia, autonomía y justicia. Resultados: Las madres encuestadas antes de la intervención educativa alcanzaron una media de 8,4 y como valores mínimo (5,0) y máximo (14,0); mientras que después de la intervención educativa su media fue de 16,9 y como valores mínimos (15,0) y máximo (19,0). Conclusiones: la intervención educativa influye significativamente en el conocimiento de las madres sobre primeros auxilios en quemaduras en el Centro Parroquial Nuestra Señora de Guadalupe, Villa el Salvador.<sup>(11)</sup>

**YBARA SAAVEDRA, María Katia;** Realizo el estudio titulado “Efectividad de una .sesión educativa sobre primeros auxilios en alumnos de 6to grado de primaria del Colegio La Paz – Ate” Lima-2014. El presente trabajo de investigación tiene como objetivo determinar la efectividad de la sesión educativa en el incremento de conocimientos de los niños de 6to grado del colegio La Paz e identificar su nivel de conocimientos antes y después de brindar la sesión educativa. Teniendo como propósito motivar e incentivar al profesional de enfermería en su rol preventivo motivacional mediante la elaboración y diseño de estrategias metodológicas de intervención a fin de brindar conocimientos a los niños en el proceder ante una emergencia y así ellos difundan la brindada. El estudio es de nivel aplicativo, ya que contribuirá a mejorar el conocimiento ante una emergencia, tipo cuantitativo y método cuasi experimental. La población estuvo conformada por 19 niños del salón de 6to grado del colegio La Paz. El instrumento fue una encuesta la cual será sometida a juicio expertos para validez de contenido y tendrá como valor final determinar la efectividad de una sesión educativa en los alumnos de 6to grado sobre los primeros auxilios. Resultados: Del 100% alumnos encuestados, antes de participar en la sesión educativa solo el 42% tienen alguna noción sobre el tema. Después

de efectuar la sesión educativa el 100% incrementaron sus conocimientos sobre primeros auxilios. Conclusiones: La sesión educativa sobre primeros auxilios fue en el incremento de conocimientos de los alumnos de 6to grado de primaria, el cual fue demostrado a través de la prueba de t-Student, obteniéndose un  $t$  cal = 3.14, con un nivel de significancia de  $\alpha = 0.05$  por lo que se acepta la hipótesis de estudio y se comprueba la efectividad de la sesión educativa. <sup>(12)</sup>

**CANTO LOAYZA, J;** Realizo el estudio titulado “Efectividad de una actividad educativa en el incremento de conocimiento de los padres sobre las medidas de prevención y tratamiento inmediato de las quemaduras en niños menores de 5 años en el Hospital San Juan de Lurigancho” Lima - 2010. El objetivo fue determinar la efectividad de una actividad educativa en el incremento de conocimiento que tienen los padres sobre las medidas de prevención y tratamiento inmediato de las quemaduras en niños menores de 5 años en el Hospital San Juan de Lurigancho. Material y método. El estudio fue de nivel aplicativo, tipo cuantitativo, método cuasi experimental y de corte transversal. La población estuvo constituida por 30 padres de familia. La técnica fue la encuesta y el instrumento el cuestionario. Resultados. El 100 % (30), el 75 % (23) desconocen sobre las medidas de prevención y tratamiento inmediato de las quemaduras, y 23 % conocen. Después de la aplicación de la actividad educativa, 67% conocen y 33% desconocen. Para comprobar la eficacia del estudio se aplicó la prueba de  $t$  de Student. Conclusiones. La actividad educativa es efectiva en el incremento de conocimiento que tienen los padres sobre las medidas de prevención y tratamiento inmediato de las quemaduras en niños menores de 5 años en el Hospital San Juan de Lurigancho. <sup>(13)</sup>

## 2.2 BASES TEÓRICAS

### 2.2.1 CONOCIMIENTO

El conocimiento es el conjunto de ideas, conceptos, enunciados, que pueden ser claros, precisos, fundados, vago e inexacto; el cual puede ser clasificado en conocimiento vulgar, llamándose así a todas las representaciones que el común de los hombres se hace en su vida cotidiana por el simple hecho de existir, de relacionarse con el mundo; y el conocimiento científico que es racional, analítico, sistemático y verificable a través de la experiencia. <sup>(14)</sup>

El conocer es un hecho primario, espontáneo e instintivo, y por ello no puede ser definido estrictamente. Se podría describir como un ponerse en contacto con el ser, con el mundo y con el yo; también podríamos decir que es un proceso en el que están vinculados estrechamente las operaciones y procedimientos mentales, subjetivos, con las operaciones y formas de actividad objetivas prácticas, aplicadas a los objetos. <sup>(15)</sup>

El conocimiento no se recibe pasivamente ni por medio de los sentidos o la comunicación, sino que es construido activamente por el sujeto cognoscente. La función de la cognición es adaptativa y sirve para organizar el mundo experiencia del sujeto pero no para descubrir una realidad ontológica objetiva.

Desde la perspectiva constructivista el conocimiento equivale a un mapa de senderos de acciones y pensamientos que, en el momento de la experiencia, se han convertido en viables. Lo que interesa es que encajen lo suficiente como para asegurar esta viabilidad. En ese sentido, el conocimiento equivale a una función de supervivencia y no a una descripción del mundo exterior. <sup>(16)</sup>

## **Elementos del Conocimiento Sujeto:**

### Sujeto:

Sujeto del conocimiento es el individuo conocedor. En él se encuentran los estados del espíritu en el que se envuelven o entran la ignorancia, duda, opinión y certeza. Este se presenta como el punto de que pende por decirlo así, la verdad del conocimiento humano. Su función consiste en aprehender el objeto, esta aprehensión se presenta como una salida del sujeto fuera de su propia esfera, una invasión en la esfera del objeto y una captura de las propiedades de éste. <sup>(17)</sup>

### Objeto:

Es aquello a lo que se dirige la conciencia, ya sea de una manera cognoscitiva, ya sea volitiva. Es lo que se percibe, imagina, concibe o piensa. Su función es ser aprehensible y aprehendido por el sujeto. Los objetos pueden ser reales o irreales; llamamos real todo lo que nos es dado en la experiencia externa o interna o se infiere algo de ella. Los objetos irreales se presentan, por el contrario, como meramente pensados. <sup>(18)</sup>

### Medio:

Generalmente hay ausencia de medios especiales, los instrumentos de trabajo son a la vez medios, del conocimiento de la realidad. <sup>(19)</sup>

Los medios del conocimiento son:

- La Experiencia interna: Consiste en darnos cuenta en damos cuenta lo que existe en nuestra interioridad. Esta experiencia constituye una

certeza primaria: en nuestro interior ocurre realmente lo que experimentamos.

- La Experiencia externa: Es todo conocimiento o experiencia que obtenemos por nuestros sentidos.
- La Razón: Esta se sirve de los sentidos, elabora los datos recibidos por ellos los generaliza y los abstrae, transformando la experiencia sensible y singular en conocimientos que valen en cualquier lugar y tiempo.
- La Autoridad: Muchísimos conocimientos que poseemos nos llegan a través de la comunicación de personas que saben mucho sobre el tema, estas personas tienen autoridad científica y lo que divulgan o enseñan merece toda nuestra adhesión.

#### Imagen:

Constituye el instrumento mediante el cual la conciencia cognoscente aprehende su objeto. También es la interpretación que le damos al conocimiento consecuente de la realidad.<sup>(20)</sup>

### **Tipos de Conocimiento**

#### Cotidiano:

El conocimiento común cotidiano, también conocido como empírico espontáneo, se obtiene básicamente por la práctica que el hombre realiza diariamente, lo cual ha permitido a la humanidad acumular valiosas y variadas experiencias a lo largo de su historia.<sup>(21)</sup>

- Tiene lugar en las experiencias cotidianas.
- Es y ha sido respuesta a necesidades vitales.
- Ofrece resultados prácticos y útiles.
- Se transmite de generación en generación.

### Técnico:

La experiencia hizo el conocimiento técnico. Se origina, cuando de muchas nociones experimentadas se obtiene una respuesta universal circunscrita a objetivos semejantes. <sup>(22)</sup>

### Empírico:

También llamado vulgar, es el conocimiento popular, obtenido por azar, luego de innúmeras tentativas. Es ametódico y asistemático. El conocimiento común o popular está basado fundamentalmente en la experiencia, puede ser verdadero, falso o probable. <sup>(23)</sup>

Sus características:

- Es asistemático porque carece de métodos y técnicas.
- Es superficial porque se forma con lo aparente.
- Es sensitivo porque es percibido por los sentidos.
- Es poco preciso porque es ingenuo e intuitivo.

### Científico:

Va más allá de lo empírico, por medio de él, trascendido el fenómeno, se conocen las causas y las leyes que lo rigen. <sup>(24)</sup>

Sus características:

- Es cierto porque sabe explicar los motivos de su certeza.
- Es general, la ciencia partiendo de lo individual, busca en él lo que tiene en común con los demás de la misma especie.
- Es metódico, sistemático su objetivo es encontrar y reproducir el encadenamiento de los hechos, lo alcanza por medio del

conocimiento de las leyes y principios. Por eso la ciencia constituye un sistema.

### **2.2.2 PRIMEROS AUXILIOS**

Se denominan Primeros Auxilios a aquellas actuaciones o medidas que se adoptan inicialmente con un accidentado o enfermo repentino, en el mismo lugar de los hechos, hasta que llega asistencia especializada. Es importante que la prestación de los mismos sea correcta y eficaz ya que de ello puede depender la evolución del paciente. En consecuencia es la asistencia o atención prestada antes del tratamiento definitivo; comprendiendo todas las acciones que se han de realizar, a fin de brindar atención inmediata y de urgencia a toda persona que lo requiera sea por accidente, lesiones o por algún estado fisiológico (parto), como paso previo a su evacuación o transporte donde pueda efectuarse el tratamiento médico o quirúrgico correspondiente. <sup>(25)</sup>

### **2.2.3 PRIMEROS AUXILIOS EN CASO DE QUEMADURAS**

Es atención inmediata sobre la agresión al organismo por acción de temperatura. <sup>(26)</sup>

#### **Causas**

- Agentes Físicos
- Sólidos calientes (planchas, estufas),
- Líquidos hirvientes (agua o aceite),
- Frío (Exposición a muy bajas temperaturas), el sol, la electricidad.
- Agentes Químicos
- Gasolina, y en general derivados del petróleo. Ácidos (clorhídrico o sulfúrico), Alcalis (sosa cáustica, cal o carburo).

## **Clasificación de las quemaduras**

### a. Quemaduras de primer grado

Se considera de primer grado, la quemadura que lesiona la capa superficial de la piel (epidermis). Este tipo de quemadura es causada por una larga exposición al sol o por la exposición instantánea a otra forma de calor (plancha, líquidos calientes). <sup>(27)</sup>

### b. Síntomas

- Enrojecimiento de la piel.
- Piel seca.
- Dolor intenso, ardor.
- Inflamación moderada.
- Gran sensibilidad en el lugar de la lesión.
- Hipersensibilidad.

### c. Quemaduras De Segundo Grado

Es la quemadura en la cual se lesiona la capa superficial e intermedia de la piel (epidermis y dermis).

### d. Síntomas

- Se caracteriza por la formación de ampollas (pápulas)
- Dolor intenso.
- Inflamación del área afectada.

### e. Quemaduras de tercer grado

Es la quemadura donde están comprometidas todas las capas de la piel; afectan los tejidos que se encuentran debajo de la piel, como vasos sanguíneos, tendones, nervios, músculos y pueden llegar a lesionar el hueso. Este tipo de quemadura se produce por contacto prolongado con elementos calientes, cáusticos o por electricidad.

#### f. Síntomas

- Se caracteriza por la pérdida de piel.
- Piel carbonada en el sitio de quemadura.
- No hay dolor, debido a la destrucción de las terminaciones nerviosas.
- Siempre requiere atención médica, así la lesión no sea extensa.

#### **Tratamiento general de las quemaduras** <sup>(28)</sup>

- Deberá Tranquilizar a la víctima y a sus familiares.
- Deberá Valorar el tipo de quemadura y su gravedad.
- Deberá Retirar cuidadosamente anillos, reloj, pulsera, cinturón o prendas ajustadas que compriman la zona lesionada, antes de que ésta se comience a inflamar.
- No deberá romper las ampollas, para evitar infecciones y mayores traumatismos.
- Deberá Enfriar el área quemada durante varios minutos; aplique solución salina fisiológica o agua fría (no helada) sobre la lesión.
- No deberá usar hielo para enfriar la zona quemada, ni aplique pomadas o ungüentos, porque estas pueden interferir o demorar el tratamiento médico.
- Deberá Cubrir el área quemada con un apósito o una compresa húmeda en solución salina fisiológica o agua fría limpia y sujete con una venda para evitar la contaminación de la lesión con gérmenes patógenos.
- No deberá aplicar presión contra la quemadura.

- Si se presenta en manos o pies, colocar gasa entre los dedos antes de colocar la venda.
- Si se presentan quemaduras en cara o cuello colocar una almohada o cojín debajo de los hombros, y controlar los signos vitales.
- Deberá Cubrir las quemaduras de la cara con gasa estéril o tela limpia, abriéndole agujeros para los ojos, nariz y boca.
- Deberá Llevar a la víctima al centro de salud más cercano.

### **Qué debemos evaluar de una quemadura**

Es preciso saber cómo se ha producido, la extensión o superficie de la piel afectada, la localización de la zona quemada y la profundidad de la quemadura. <sup>(29)</sup>

a. la extensión: se mide con la palma de la mano del afectado. La palma de la mano con los dedos extendidos corresponde a un 1 por ciento.

b. la localización. Se considera zona de grave afectación la cara, las manos y los pies, la zona genital, los alrededores de los orificios naturales (boca, nariz, ano, ojos, oído), las articulaciones y zonas de flexión, y las quemaduras que rodeen toda la circunferencia de una parte del cuerpo.

c. la profundidad. Se mide en función de las capas de la piel que se vean afectadas.

### **Clasificación de quemaduras según agente causante <sup>(30)</sup>**

a. Quemaduras térmicas:

Son las producidas por contacto directo con una fuente de calor o calor radiante. Son las más frecuentes en niños (85%) pueden producirse por contacto directo con llamas o con líquidos a

temperaturas elevadas (quemaduras por escaldaduras), representando estas últimas el 65% de los casos. En incendios domésticos y lugares cerrados puede producirse el denominado "síndrome de inhalación de humo", un cuadro muy grave que combina con quemaduras internas, instauración brusca de insuficiencia respiratoria, encharcamiento pulmonar e incluso la muerte. Dentro de estas quemaduras se encuentran las causadas por contacto, líquidos calientes y por fuego directo.

b. Quemaduras eléctricas:

Son las producidas por contacto con un conductor eléctrico. Siempre van a ser potencialmente más graves de lo que pudiera indicar su aspecto externo. Si la corriente pasa por la cabeza se produce la muerte instantánea. Pero si no pasa, existe un riesgo muy elevado de sufrir paro cardíaco (en forma de "fibrilación ventricular", un tipo de contracción anárquica y desorganizada de las fibras cardíacas que no es capaz de bombear la sangre a los tejidos). El contacto unipolar es el mecanismo más frecuente, luego está el contacto bipolar cuando toca dos alambres y establece cortocircuito.

c. Quemaduras químicas:

Se producen por el contacto con determinadas sustancias químicas. Tales como: lejía, ácido batería, aguarrás, ácido muriático entre otros, este tipo de quemaduras presenta una lesión dinámica, con toxicidad asociada.

d. Quemaduras por radiación:

Se deben a la acción de radiaciones ionizantes por explosiones atómicas y efecto explosivo. Muy raras en nuestro medio y la más común la exposición al sol.

#### **2.2.4 FACTORES DE RIESGO QUE INCREMENTAN UN ACCIDENTE**

Un factor de riesgo es un indicador que señala que puede ocurrir un accidente o enfermedad. Pueden ser causas o señales, son observables o identificables antes de producirse el acontecimiento que predicen. Los factores de riesgo pueden estar presentes en situaciones de los individuos o a la familia, el grupo, la comunidad o el medio ambiente. Los factores de riesgo son características que presentan una relación significativa con un resultado definido. Importa, pues, especificar el resultado en relación con el cual se investiga cada factor de riesgo o cada combinación de factores.<sup>(31)</sup>

Este enfoque asume que si existe un mayor conocimiento sobre los eventos negativos (factores de riesgo), hay una mayor posibilidad de actuar sobre ellos con anticipación para evitarlos, cambiando las condiciones que exponen a un individuo o grupo al daño o la enfermedad. Es decir, si las familias logran identificar en sus hogares factores de riesgo, existe mayor posibilidad de hacer cambios, de ejecutar medidas preventivas, con la finalidad de que no ocurra un accidente, daño o enfermedad.

Es posible aplicarlo a la problemática de las quemaduras infantiles ,si se logra identificar en las familias los factores de riesgo físicos y sociales que contribuyeron para que sucediera una quemadura, es posible que se logre tomarlas medidas pertinentes, ejecutar acciones concretas preventivas que den respuesta al problema, donde la gente se informe, se capacite, tratando de despertar compromiso y aplicación de medidas de prevención en sus hogares, a lo que se puede denominar prevención primaria desde cada hogar.<sup>(32)</sup>

### **a. Factores Físicos**

- Niños y niñas solos en la casa.
- Ausencia de señalamiento de productos de riesgo.
- Permanencia de objetos inflamables en el hogar y sin seguridad.
- Cocinas con hornos de un solo vidrio.
- Ausencia de barreras para ingresar a la cocina.
- Número de toma corrientes sin protección.
- Número de cables pelados
- Número de cables del alumbrado público expuesto
- Tipo de cocinas sin refuerzo a la pared (atornilladas, amarradas, etc.
- Quemadas de basura cerca de la casa.
- Planchas en lugares accesibles a los niños/as.
- Guardar comidas en el horno
- Electrodomésticos conectados en tomacorrientes expuestos
- Falta de divisiones en la casa.
- Pólvora almacenada en la casa.
- Número de velas decorativas en la casa.
- Colocación del agua caliente primero y luego el agua fría para bañarse
- Ausencia de revisión de las instalaciones eléctricas.
- Uso de mangos de las ollas y sartenes hacia fuera.

### **b. Factores Sociales**

- Desinformación
- Dinámica y estructura familiar desorganizada.
- Tabaquismo en el hogar
- Apreciación del riesgo por parte de las personas menores de edad y los padres/madres.
- Hacinamiento (se consideran aquellas viviendas con una relación de más de tres)

- Falta de información y conocimientos sobre prevención
- Bajos recursos económicos
- Familias que delegan tareas de adultos a los niños/as.

### **2.2.5 CONSECUENCIAS DE LAS QUEMADURAS**

Entre las secuelas psicosociales que enfrentan los niños están: ansiedad, temor, pesadillas, dependencia a una actitud demasiado exigente, baja autoestima, culpa, angustia, vergüenza, sentimientos de frustración, rechazo por parte de otras personas. <sup>(33)</sup>

#### **a) Impacto Social**

A nivel social la persona, puede ser afectada y enfrentar una serie de cambios a nivel personal, familiar, en su escuela, trabajo y comunidad, porque una quemadura trae consigo secuelas físicas, sociales y emocionales, que en muchos casos marcan de por vida a las personas y su entorno. La familia se ve afectada con el trauma que sufrió su niño, entre las consecuencias señalamos: pleitos a nivel de pareja, desorganización familiar, culpa, dolor, angustia, temor, aumento de gastos económicos, reorganización del tiempo, entre otros. Se dice que todo traumatismo genera una reacción emocional intensa en los adultos responsables del niño, no sólo por la lesión y dolor manifestado por el menor, sino que por la responsabilidad del adulto frente al suceso. Se tiende a buscar culpables entre los adultos involucrados o que estuvieron presentes durante la quemadura, que generalmente ocurre en el hogar y en presencia de un adulto. En ocasiones, es detonante de conflictos familiares preexistentes. <sup>(34)</sup>

#### **b) Impacto Psicológico**

El paciente y su familia enfrentan inicialmente la ansiedad que provoca un accidente repentino; la brusquedad del acontecimiento genera una inestabilidad emocional que hace que el proceso de aceptación sea más bien lento. Los padres, por lo general, experimentan sentimientos de culpa, pues son los que asumen la responsabilidad del hecho repentino, dado que lo atribuyen con bastante acierto a la falta de prevención. El niño que ha sufrido una quemadura de cualquier grado genera secuelas, cicatrices que muchas veces puede ser de por vida, una marca indeleble en la carne y en el alma afectando su imagen corporal originando una baja autoestima por su autoimagen reaccionando con rechazo, culpa, inseguridad y emociones negativas, al iniciar el proceso de tratamiento, normalmente manifiesta temor y ansiedad, sumado a sentimientos de abandono frente a una hospitalización. Además, presenta trastornos del sueño y del apetito, recuerdos recurrentes del momento en que ocurrió la lesión y cambios de conducta. Superada la etapa inicial, surge una mayor conciencia y autoevaluación de su estado. Esto lleva al niño a expresar frustraciones a través de alteraciones conductuales y a los niños mayores de 6 años, a un quiebre de su imagen personal (en su dimensión física) y sentimientos depresivos asociados a las pérdidas y el duelo por su imagen física. Finalmente, los niños llegan a reconocer sus dificultades de interacción social. <sup>(35)</sup>

### **2.2.6 PRACTICAS EN SITUACIONES DE QUEMADURAS**

La práctica debe entenderse en primera instancia como la exposición reiterada a una situación concreta (estimulo) y luego como la repetición de una respuesta consistente frente a ella, la cual puede ser observada. Independiente es evaluada por la conducta psicomotriz referida por el sujeto para el logro de sus objetivos. De lo cual tenemos que la práctica, es el ejercicio de un conjunto de

habilidades y destrezas adquiridas por medio de la experiencia, la cual puede ser valorada a través de la observación o expresada a través del lenguaje. <sup>(36)</sup>

BONDY.A (2001) nos dice que la experiencia le ha enseñado a la humanidad que el conocimiento del hecho no es convencional, que se busca la comprensión y el control de los hechos debe partirse de la experiencia de cada uno. De lo cual se deduce que la práctica es el ejercicio de un conjunto de destrezas y las habilidades adquiridas por 33 medios de la experiencia, lo cual puede ser valorada a través de la observación o puede ser referida y/o expresada a través del lenguaje.

Las prácticas definidas también como acciones pueden ser medidas mediante una lista de chequeo y puede ser clasificada como correcta o incorrecta, superficial o profundas adecuadas e inadecuadas, buenas, malas y regulares, entre otras. <sup>(37)</sup>

### **Qué hacer ante una quemadura <sup>(38)</sup>**

La asistencia inmediata del quemado es muy similar a la de cualquier accidentado con la peculiaridad de que lo primero que se debe hacer, sin olvidar nuestra propia seguridad, es parar el proceso de la quemadura; es decir, eliminar la causa.

- Evacuar al individuo del foco térmico, apagar las llamas, retirar el producto químico del contacto con la piel, todo ello para disminuir la agresión térmica.
- Realizar una evaluación inicial y mantener los signos vitales. La existencia de quemaduras inhalatorias o de intoxicación por inhalación de gases como el Monóxido de carbono o productos de degradación durante un incendio debe detectarse lo antes posible.
- Buscar otras posibles lesiones como hemorragias, shock, fracturas. Se tratará siempre primero la lesión más grave.

- Refrescar la zona quemada: Aplicar AGUA en abundancia (20-30 minutos) sobre la superficie quemada evitando enfriar al paciente (riesgo de hipotermia). Quitar ropas, joyas y todo aquello que mantenga el calor.
- Envolver la lesión con gasas o paños limpios, humedecidos en agua. El vendaje ha de ser flojo.
- Evacuar a un centro hospitalario con Unidad de Quemados, en posición lateral, para evitar las consecuencias de un vómito (ahogo),
- Se han de vigilar de forma periódica los signos vitales sobre todo en casos de electrocución, de quemados con más de un 20% de superficie corporal quemada o con problemas cardíacos previos.

**Qué NO se debe hacer ante una quemadura** <sup>(39)</sup>

- Aplicar pomadas, cremas, pasta dentífrica,... sobre la quemadura. Sólo agua.
- Enfriar demasiado al paciente, SÓLO la zona quemada. Si aparecen temblores o la zona quemada es superior al 20 % deberemos taparlo con una manta térmica.
- Dar agua, alcohol, analgésicos... por vía oral.
- Romper las ampollas, pues el líquido que contienen protege de la posible infección. Al romperlas abriríamos una puerta para la entrada de gérmenes.
- Despegar la ropa o cualquier otro elemento que esté pegado a la piel.
- Dejar sola a la víctima. En caso de tener que ir a pedir ayuda, la llevaremos con nosotros, siempre que sus lesiones lo permitan.
- Demorar el transporte. En el lugar del accidente no podemos estabilizar clínicamente a la víctima y la posibilidad de que entre en shock aumenta cuanto mayor es la extensión de la superficie quemada.

### **Que debo saber para brindar los primeros auxilios <sup>(40)</sup>**

- Deberá Comportarse tranquilo y sereno; actuando con calma ordenaremos mucho mejor nuestras ideas y actuaremos mejor.
- Deberá Manda a llamar a un médico o a una ambulancia; recuerda que debes llevar contigo los teléfonos de emergencia.
- Deberá Aleje a los curiosos; además de viciar al ambiente con sus comentarios pueden inquietar más al lesionado.
- Siempre deberá darle prioridad a las lesiones que pongan en peligro la vida.
- Deberá Examina al lesionado; revisa si tiene pulso, si respira y cómo lo hace, si el conducto respiratorio (nariz o boca) no está obstruido por secreciones, la lengua u objetos extraños; observa si sangra, si tienen movimientos convulsivos, entre otros. Si está consciente interrógalo sobre las molestias que pueda tener.
- Deberá colocar al paciente en posición cómoda; manténgalo abrigado, no le dé café, ni alcohol, ni le permita que fume.
- No levante a la persona a menos que sea estrictamente necesario o si se sospecha de alguna fractura.
- No deberá alcohol en ninguna parte del cuerpo;
- Deberá Controlar la hemorragia si la hay.
- Deberá Mantenga la respiración del herido.
- Evite el pánico.
- Deberá Inspirar confianza.
- Mucho sentido común.
- No haga más de lo que sea necesario, hasta que llegue la ayuda profesional.

### **Medidas de prevención antes una quemadura <sup>(41)</sup>**

#### **a. Quemaduras por líquidos calientes:**

- Amarre la tapa del horno.

- Fije la cocina a la pared.
- Mantenga los mangos de ollas y sartenes hacia adentro.
- Use los hornillos o quemadores de atrás.
- Sirva los alimentos tibios.
- No mantenga a los niños en brazos mientras manipule líquidos calientes.
- Cuando bañe al niño coloque primero el agua fría en la bañera y luego entibie con agua caliente.
- No coloque tarros con agua sobre las estufas o calentadores.

**Quemaduras por objetos calientes:**

- Deje la plancha en un mueble alto, ojalá cerrado y con el cordón enrollado.
- Ubique las estufas y braseros en un rincón, protegidos por un corral o por los muebles.
- Proteja las ampollitas con pantallas fijas y de preferencia, no colocar lámparas de velador en la pieza de los niños

**c. Quemaduras por fuego, brasas y cenizas:**

- Mantenga los braseros en un rincón y con protección.
- Apague fogatas y fuegos con agua, cuando salga de paseo o queme basura. La arena no sirve.
- No permita jugar con fósforos, ni los deje al alcance de los niños.

**d. Quemaduras por electricidad:**

- Mantenga los enchufes tapados con los muebles.
- Mantenga cables y artefactos eléctricos en buen estado.
- Evite el uso de alargadores y de sobrecargar enchufes con "ladrones" de corriente.
- Esconda los cables en los rincones o debajo de los muebles.

- No permita elevar volantines en lugares donde existan cables eléctricos aéreos.

#### **e. Quemaduras por sustancias químicas:**

- Deje los bidones de parafina guardados en lugar seguro. Se recomienda un mueble alto y con llave.
- No almacene sustancias tóxicas como parafina o limpiadores en envase de bebida.
- Cerciórese de que se haya eliminado la causa de las quemaduras y trate de no entrar en contacto con ella. Si el químico es seco, retire cualquier excedente con un cepillo, evitando sacudirlo hacia los ojos. Retire cualquier prenda de vestir o joyas que estén contaminadas.
- Lave la piel contaminada por la sustancia química con agua corriente del grifo durante unos 15 minutos o más.
- Trate a la persona por shock si parece mareada, pálida o si tiene una respiración rápida y poco profunda.
- Aplique compresas húmedas y frías para aliviar el dolor.
- Cubra el área quemada con un apósito estéril seco (si es posible) o con un trozo de tela limpio. Proteja el área quemada de presión o fricción.
- si el químico cayó en los ojos, se deben lavar con agua del grifo inmediatamente. Esto lo debe seguir haciendo durante unos 15 minutos como mínimo, y consiga ayuda médica de inmediato

#### **f. Quemaduras por fuegos artificiales:**

- No permita que los niños ni adultos utilicen fuegos artificiales, pues todos queman y son ingobernables.

#### **g. Quemaduras por gases inflamables usados para inflar globos:**

- No permita la compra y el uso de globos que se elevan, inflados con gas licuado. Sólo los inflados con helio, que es un gas no inflamable, no dañan al ser humano.

#### **h. Quemaduras por la acción de las radiaciones solares:**

- En los días de sol proteja a sus hijos con poleras y gorros.
- Evite la exposición al sol en las horas más peligrosas (12:00 horas. del día a 16:00 horas.).
- En los días de sol, especialmente en la playa, proteja a sus hijos con bloqueadores solares, renovándolo cada 2 horas.
- Las radiaciones solares se reflejan en el pasto, suelo, agua, etc. por lo tanto, debe proteger a los niños en cualquier lugar donde se vean expuestos al sol.

#### **situaciones en las que indefectiblemente debe llamarse al médico <sup>(42)</sup>**

- Cuando la hemorragia es copiosa (ésta es una situación de emergencia).
- Cuando la hemorragia es lenta pero dura más de 4 a 10 minutos.
- En el caso de cuerpo extraño en la herida que no se desprende fácilmente con el lavado.
- Si la herida es puntiforme y profunda.
- Si la herida es ancha y larga y necesita ser suturada.
- Si se han cortado tendones o nervios (particularmente heridas de la mano).
- En caso de fracturas.
- Si la herida es en la cara o partes fácilmente visibles donde se vería fea una cicatriz.

- Si la herida es tal, que no puede limpiarse completamente.
- Si la herida ha sido contaminada con polvo, tierra, etc.
- Si la herida es de mordedura (animal o humana).
- Al primer signo de infección (dolor, enrojecimiento, hinchazón - sensación de pulsación).
- Cualquier lesión en los ojos.

### **2.2.7 ROL DE LA ENFERMERA EN LA PREVENCIÓN DE ACCIDENTES**

La educación para la salud a la población supone una de las funciones de enfermería dentro del ámbito de la atención primaria fundamental para cambiar hábitos y hacerlos más saludables. <sup>(43)</sup> La educación es una herramienta y estrategia que debe ser abordada minuciosamente por los profesionales de la salud, por lo tanto la enfermera cumple un rol vital y trascendental como miembro del equipo de salud actuando de manera importante en lo que hoy se conoce como la medicina del futuro, es decir los cuidados de la vida y la salud en términos de prevención y promoción, utilizando para ello técnicas educativas, la OPS en el 2001, en un curso de AIEPI, menciona: estas técnicas tiene en común que pretenden la adquisición simultánea de aptitudes y actitudes, incrementa el aprendizaje para resolver problemas que afectan vitalmente, enseñan a pensar activamente y a escuchar comprensivamente, desarrollan el sentido de cooperación y promueven más la adquisición de experiencias que de conocimientos.

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

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

Enfermería, ocupa el lugar más cercano a la comunidad, dentro de los servicios de salud donde la educación es considerada una estrategia clave en la promoción de estilos de vida saludables. De ahí que la enfermera cumple un rol importante contribuyendo mediante actividades educativas a desarrollar y generar cambios en las madres tanto en el entorno que les rodea y personales del área cognitiva (saber, ampliar los conocimientos), del área emocional (querer, motivarse, interesarse) y del área de las habilidades (saber hacer) <sup>(44)</sup> frente a situaciones imprevistas como es una quemadura, favoreciendo a prevenir complicaciones a futuro.

## **2.2.8 TEORIA DE ENFERMERIA: MARTHA ROGERS**

### **Teoria de los seres humanos Unitarios**

Con la teoría de los Seres Humanos Unitarios, se ha logrado que la enfermería moderna tenga una visión más amplia de los seres humanos con su entorno y un Modo extrasensorial, sus actividades irán encaminadas hacia el mantenimiento y promoción de la Salud, prevención de las enfermedades y rehabilitación de enfermos e incapacitados. Para ello se intervendrá sobre la totalidad del hombre, Grupo y entorno. <sup>(45)</sup>

El Objetivo del modelo es procurar y promover una interacción armónica entre el hombre y su entorno. Así, las enfermeras que sigan este modelo deben fortalecer la consciencia e integridad de los seres humanos, y dirigir o redirigir los patrones de interacción

existentes entre el hombre y su entorno para conseguir el máximo potencial de Salud. "El hombre unitario y unidireccional" de Rogers.

Respecto a la Salud, Rogers la define como un valor establecido por la cultura de la persona, y por tanto sería un estado de «armonía» o bienestar; Así, el estado de Salud puede no ser ideal, pero constituir el máximo estado posible para una persona, por lo tanto el potencial de máxima Salud es variable, basándose en su concepción del hombre. <sup>(46)</sup>

Esta teoría aporta a la investigación del presente proyecto, ya que uno de sus objetivos es determinar el conocimiento que existe sobre prácticas de primeros auxilios en madres del Comité de vaso de leche de dehesa en Camaná – Arequipa, 2015.

### **MADELEINE LEININGER**

Madeleine Leininger es la fundadora de la enfermería transcultural y líder en la teoría de los cuidados a las personas y de la enfermería transcultural. Fue la primera enfermera profesional con preparación universitaria en enfermería que obtuvo un doctorado en Antropología Cultural y Social. <sup>(47)</sup>

La teoría de Leininger se basa en las disciplinas de la antropología y de la enfermería. Ha definido la enfermería transcultural como un área principal de la enfermería que se centra en el estudio comparativo y en el análisis de las diferentes culturas y subculturas del mundo con respecto a los valores sobre los cuidados, la expresión y las creencias de la salud y la enfermedad y el modo de conducta. El propósito de la teoría era describir las particularidades y las universalidades de los cuidados humanos según la visión del mundo, la estructura social y así poder descubrir formas de

proporcionar cuidados culturalmente congruentes a personas de culturas diferentes o similares para mantener o recuperar su bienestar, salud o afrontamiento con la muerte de una manera culturalmente adecuada como se menciona.

El objetivo de la teoría es mejorar y proporcionar cuidados culturalmente congruentes a las personas que les sean beneficiosas, se adapten a ellas y sean utilices a las formas de vida saludables del cliente , la familia o el grupo cultural. La teoría de Leininger afirma que la cultura y el cuidado son medios más amplios y holísticos para conceptualizar y entender a las personas, este saber es imprescindible para la formación y las prácticas enfermeras. <sup>(48)</sup>

Considerando lo mencionado, se relaciona esta teoría con el tema a investigar, ya que busca determinar el conocimiento que existe sobre prácticas de primeros auxilios en madres del Comité de vaso de leche de dehesa en Camaná – Arequipa, 2015.

## **2.3 DEFINICION DE TERMINOS**

### **CONOCIMIENTO:**

El conocimiento es un conjunto de información almacenada mediante la experiencia o el aprendizaje (a posteriori), o a través de la introspección (a priori). En el sentido más amplio del término, se trata de la posesión de múltiples datos interrelacionados que, al ser tomados por sí solos, poseen un menor valor cualitativo.

### **PRIMEROS AUXILIOS EN QUEMADURAS:**

Son técnicas y medidas terapéuticas urgentes que aplican las madres a los niños víctimas de quemaduras para minimizar las complicaciones, secuelas o

salvarles la vida, hasta disponer de un tratamiento especializado; pero no son un tratamiento médico.

## **2.4 HIPOTESIS**

Hp. El nivel de conocimiento sobre prácticas de primeros auxilios en quemaduras según madres del comité de vaso de leche de la Dehesa en Camaná – Arequipa. 2015, es Bajo.

Ho. El nivel de conocimiento sobre prácticas de primeros auxilios en quemaduras según madres del comité de vaso de leche de la Dehesa en Camaná – Arequipa. 2015, no es Bajo.

## **2.5 VARIABLES**

### **2.5.1 DEFINICION CONCEPTUAL DE LA VARIABLE**

#### **+ CONOCIMIENTO**

Conjunto de ideas, conceptos y enunciados verdaderos o falsos, productos de la observación y experiencia.

#### **+ PRACTICAS DE PRIMEROS AUXILIOS EN QUEMADURAS**

Intervención y auxilio inmediato frente algún tipo de quemadura.

### **2.5.2 DEFINICION OPERACIONAL DE LA VARIABLE**

#### **+ CONOCIMIENTO**

Conjunto de ideas, conceptos y enunciados verdaderos o falsos, productos de la observación y experiencia de madres del comité de vaso de leche de la Dehesa en Camaná – Arequipa, 2015.

## **PRACTICAS DE PRIMEROS AUXILIOS EN QUEMADURAS**

Intervención inmediata de madres del comité de vaso de leche de la Dehesa en Camaná – Arequipa, 2015, frente algún tipo de quemadura que se suscitara en el entorno que se encuentren.

### 2.5.3 OPERACIONALIZACION DE LA VARIABLE

Variable	Dimensiones	Indicadores
Conocimiento	Primeros auxilios	Definición Importancia Factores de riesgo
	Quemaduras	Definición Tipos de quemaduras
	Procedimientos a seguir en caso de quemaduras	Reconocer grados de quemaduras Procesos de primeros auxilios en quemaduras
	Prácticas de primeros auxilios en quemaduras	Signos de alarma prevención de situaciones que generen quemaduras

## **CAPITULO III: METODOLOGÍA**

### **3.1 TIPO Y NIVEL DE INVESTIGACION**

La presente investigación es de tipo descriptivo correlacional, bajo un enfoque cuali-cuantitativo, debido a que la variable se estudió estableciendo sus propiedades esenciales sin controlar, intervenir o manipular el contexto, realizando una sola medición de las mismas.

Es bivariado porque se trabaja con dos variables. Es transversal porque el instrumento se aplica en un solo momento, con recolección de datos prospectivo. Es un estudio de campo porque se realiza en el ambiente natural de las personas.

### **3.2 DESCRIPCION DEL AMBITO DE INVESTIGACION**

El presente proyecto de investigación se lleva a cabo el local del Comité de vaso de leche de la Dehesa, en la Ciudad de Camaná, Departamento de Arequipa, tiene un total de 32 madres en la nómina de inscripción, donde se prepara diariamente el desayuno para ser repartido entre su comité.

### 3.3 POBLACION Y MUESTRA

La población estuvo constituida por las madres beneficiarias del comité del vaso de leche de la dehesa, Camaná las cuales están representadas en la siguiente tabla

**Tabla 1**

<b>Edades</b>	<b>Nº</b>	<b>%</b>
<b>16 – 20 años</b>	<b>1</b>	<b>3.13%</b>
<b>21 – 25 años</b>	<b>1</b>	<b>3.13%</b>
<b>26 – 30 años</b>	<b>11</b>	<b>34.36%</b>
<b>31 - 35 años</b>	<b>5</b>	<b>15.63%</b>
<b>36 - 40 años</b>	<b>6</b>	<b>18.75%</b>
<b>41 - 45 años</b>	<b>6</b>	<b>18.75%</b>
<b>45 a más años</b>	<b>2</b>	<b>6.25%</b>
<b>Total</b>	<b>32</b>	<b>100%</b>

*Criterio de Inclusión:*

- ✚ Madres mayores de 14 a 17 años
- ✚ Madres que conforman el comité de vaso de leche
- ✚ Madres que conformen el comité de vaso de leche del 2015

*Criterio de Exclusión:*

- ✚ Madres menores de 14 años
- ✚ Madres que no conforman el comité de vaso de leche
- ✚ Madres que no conformen el comité de vaso de leche del 2015

### **3.4 TECNICAS E INSTRUMENTO PARA LA RECOLECCION DE DATOS**

El instrumento que se utiliza para la recolección de datos se empleara la encuesta y cuestionario, como técnica la entrevista y observación, que permite obtener información de fuente directa a través de ítems para identificar el conocimiento sobre prácticas de primeros auxilios en quemaduras según madres del comité de vaso de leche de la Dehesa en Camaná – Arequipa, 2015.

Dicho instrumento consta de introducción, instrucciones, datos generales de los participantes y la sección de información específica que explora la relación entre las dos variables.

### **3.5 VALIDEZ Y CONFIABILIDAD DEL INSTRUMENTO**

La validez del instrumento se verifico con el Juicio de Expertos que fue conformado por 4 Licenciadas en Enfermería con experiencia en el área de Prevención y cuidado familiar e Investigación. Para establecer la confiabilidad se aplicó la prueba estadística de alfa de Cronbach, en la escala de Likert una correlación considerable con el 0.80.

### **3.6 PLAN DE RECOLECCION Y PROCESAMIENTO DE DATOS**

Para la recolección de datos se coordinó y realizó los trámites administrativos correspondientes con la Presidenta del Comité de vaso de leche de la Dehesa, mediante una carta de presentación de la autoridad máxima de la Escuela Profesional de Enfermería, posteriormente se determinó el día de la aplicación del instrumento, con el consentimiento informado se procede a dar las indicaciones y entregar los instrumentos. El tiempo que demandó resolver el cuestionario fue aproximadamente de 15 a 20 minutos.

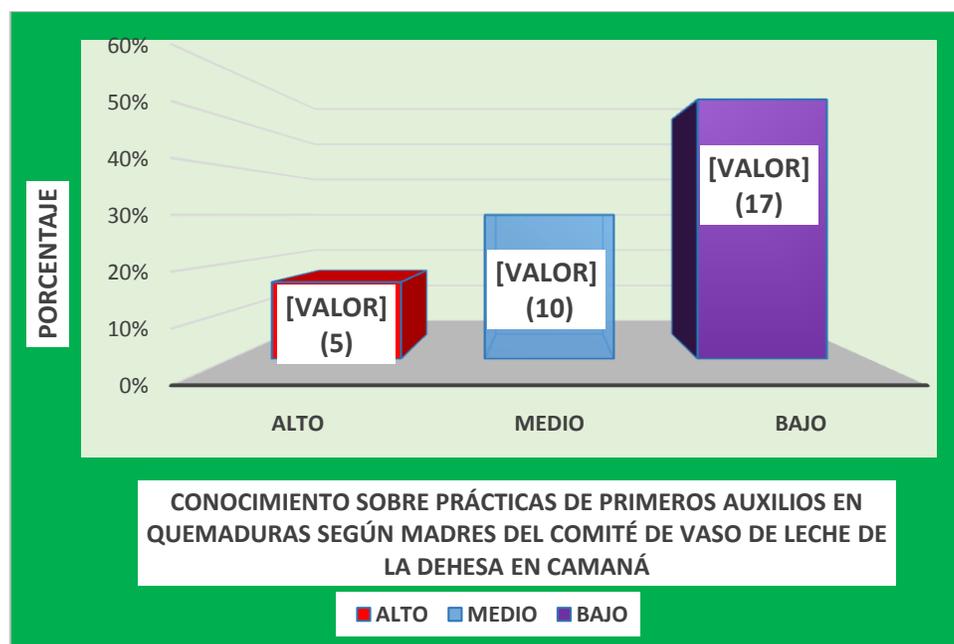
La recolección de datos se inició en el mes de Marzo a Agosto del 2015 durante los días de entrega de la leche. Los datos se procesarán a través de una tabla Matriz y Hoja de Codificación utilizando para ello el programa estadístico SPSS versión 17.0 y el programa Excel 2013, para la

presentación de datos en tablas y gráficos para su correspondiente análisis e interpretación.

## CAPITULO IV: RESULTADOS

### GRAFICA 1

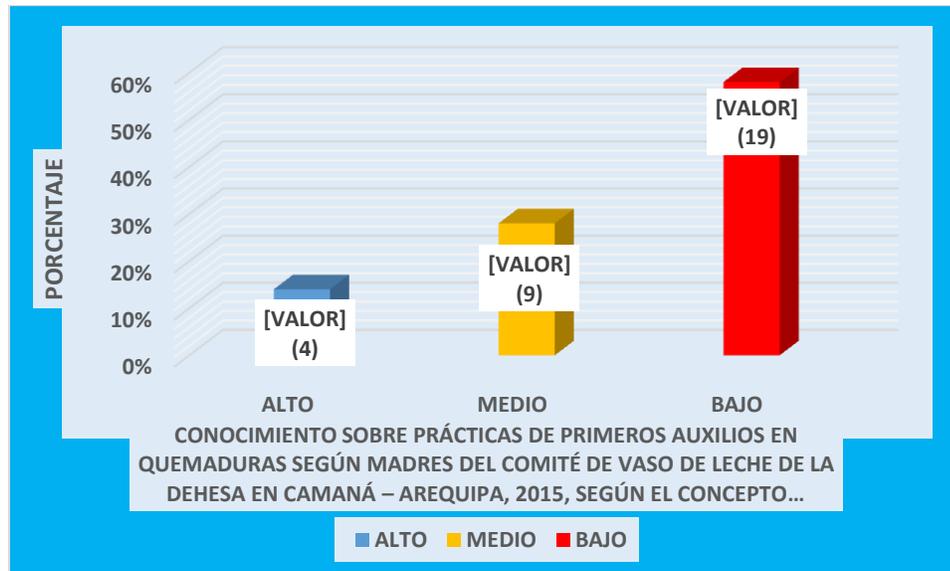
#### CONOCIMIENTO SOBRE PRÁCTICAS DE PRIMEROS AUXILIOS EN QUEMADURAS SEGÚN MADRES DEL COMITÉ DE VASO DE LECHE DE LA DEHESA EN CAMANÁ – AREQUIPA, 2015



Según los resultados presentados en la Grafica 1, el nivel de conocimiento sobre prácticas de primeros auxilios en quemaduras según las madres del Comité de Vaso de leche de la DEHESA en Camaná-Arequipa, es Bajo en un 54%(17), Medio en un 30%(10) y Alto en un 16%(5). Estos niveles de conocimientos se presentan por las respuestas que se señalan: no saben que son los primeros auxilios y por qué es importante tener un botiquín y que es lo que debe contener, asimismo, desconocen cuáles son los signos más importantes para reconocer que la vida de la persona corre peligro. también desconocen qué signos de alarma se debe de evaluar en una quemadura, así como no conoce los grados de quemaduras que existen. En la práctica de primeros auxilios no realiza actividades de prevención de quemaduras, cortes circuitos, productos químicos como lejía, ácido muriático, limpiadores de tubería (desatoradores), se exponen al sol y no cuidan su piel y ojos.

## GRAFICA 2

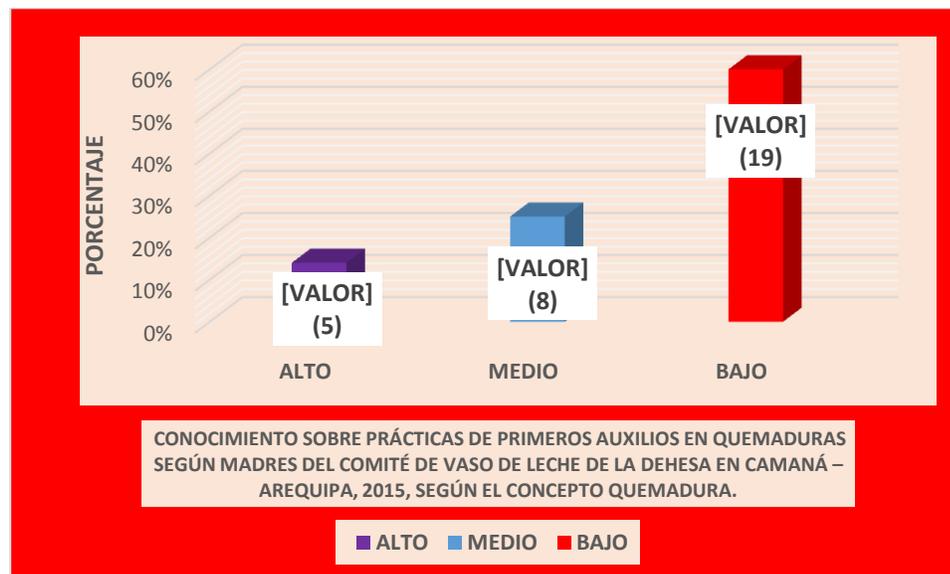
### CONOCIMIENTO SOBRE PRÁCTICAS DE PRIMEROS AUXILIOS EN QUEMADURAS SEGÚN MADRES DEL COMITÉ DE VASO DE LECHE DE LA DEHESA EN CAMANÁ – AREQUIPA, 2015, SEGÚN EL CONCEPTO PRIMEROS AUXILIOS.



Según los resultados presentados en la Grafica 2, el nivel de conocimiento sobre prácticas de primeros auxilios en quemaduras según las madres del Comité de Vaso de leche de la DEHESA en Camaná-Arequipa, según el concepto de primeros auxilios, es Bajo en un 58%(19), Medio en un 28%(9) y Alto en un 14%(4).

### GRAFICA 3

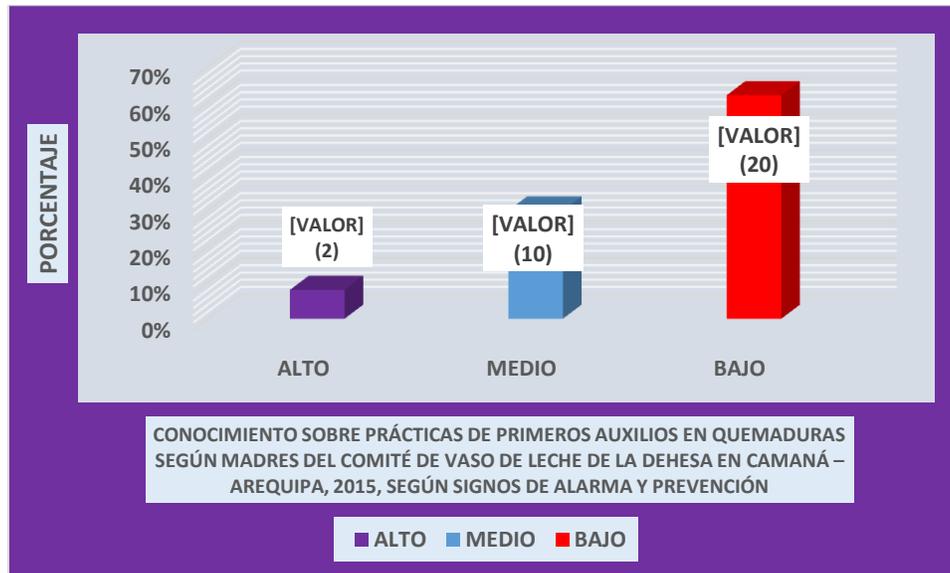
#### CONOCIMIENTO SOBRE PRÁCTICAS DE PRIMEROS AUXILIOS EN QUEMADURAS SEGÚN MADRES DEL COMITÉ DE VASO DE LECHE DE LA DEHESA EN CAMANÁ – AREQUIPA, 2015, SEGÚN EL CONCEPTO QUEMADURA.



Según los resultados presentados en la Grafica 3, el nivel de conocimiento sobre prácticas de primeros auxilios en quemaduras según las madres del Comité de Vaso de leche de la DEHESA en Camaná-Arequipa, según el concepto de primeros auxilios, es Bajo en un 60%(19), Medio en un 25%(8) y Alto en un 14%(5).

#### GRAFICA 4

### CONOCIMIENTO SOBRE PRÁCTICAS DE PRIMEROS AUXILIOS EN QUEMADURAS SEGÚN MADRES DEL COMITÉ DE VASO DE LECHE DE LA DEHESA EN CAMANÁ – AREQUIPA, 2015, SEGÚN SIGNOS DE ALARMA Y PREVENCIÓN.



Según los resultados presentados en la Grafica 4, el nivel de conocimiento sobre prácticas de primeros auxilios en quemaduras según las madres del Comité de Vaso de leche de la DEHESA en Camaná-Arequipa, según signos de alarma y prevención, es Bajo en un 62%(20), Medio en un 30%(10) y Alto en un 8%(2).

## PRUEBA DE HIPOTESIS

### Prueba de la Hipótesis General:

H<sub>p</sub>. El nivel de conocimiento sobre prácticas de primeros auxilios en quemaduras según madres del comité de vaso de leche de la Dehesa en Camaná – Arequipa. 2015, es Bajo.

H<sub>o</sub>. El nivel de conocimiento sobre prácticas de primeros auxilios en quemaduras según madres del comité de vaso de leche de la Dehesa en Camaná – Arequipa. 2015, no es Bajo.

H<sub>a</sub> ≠ H<sub>o</sub>

α=0,05 (5%)

Tabla 1: Prueba de la Hipótesis General mediante el Chi Cuadrado ( $X^2$ )

	<b>ALTO</b>	<b>MEDIO</b>	<b>BAJO</b>	<b>TOTAL</b>
Observadas	5	10	17	32
Esperadas	11	11	10	
(O-E) <sup>2</sup>	36	1	49	
(O-E) <sup>2</sup> /E	0,1	0,1	4,9	

De acuerdo a los resultados presentados en la Tabla 1, el valor obtenido del Chi Cuadrado Calculado ( $X_C^2$ ) es de 5,1; siendo el valor obtenido del Chi Cuadrado de Tabla ( $X_T^2$ ) de 4,9; como el Chi Cuadrado de Tabla es menor que el Chi Cuadrado Calculado ( $X_T^2 < X_C^2$ ), entonces se rechaza la Hipótesis Nula (H<sub>o</sub>) y se acepta la Hipótesis Alterna (H<sub>a</sub>).

Siendo cierto que: El nivel de conocimiento sobre prácticas de primeros auxilios en quemaduras según madres del comité de vaso de leche de la Dehesa en Camaná – Arequipa. 2015, es Bajo.

## **DISCUSION DE RESULTADOS**

### **OBJETIVO GENERAL**

El nivel de conocimiento sobre prácticas de primeros auxilios en quemaduras según las madres del Comité de Vaso de leche de la DEHESA en Camaná-Arequipa, es Bajo en un 54%(17), Medio en un 30%(10) y Alto en un 16%(5). Estos niveles de conocimientos se presentan por las respuestas que se señalan: no saben que son los primeros auxilios y por qué es importante tener un botiquín y que es lo que debe contener, asimismo, desconocen cuáles son los signos más importantes para reconocer que la vida de la persona corre peligro. también desconocen qué signos de alarma se debe de evaluar en una quemadura, así como no conoce los grados de quemaduras que existen. En la práctica de primeros auxilios no realiza actividades de prevención de quemaduras, cortes circuitos, productos químicos como lejía, ácido muriático, limpiadores de tubería (desatoradores), se exponen al sol y no cuidan su piel y ojos. Coincidiendo con RING ROAD (2010), El objetivo fue evaluar los conocimientos de los padres sobre una primera identificación para las quemaduras y su prevención durante el pretest. El estudio fue de enfoque evaluativo y diseño pre experimental. Tamaño de muestra 60 padres con niños menores de 5 años, el programa estructurado duró cuatro semanas. La recogida de datos fue realizada a través de la técnica de la entrevista mediante cuestionario estructurado. Este estudio llegó a la conclusión de que los programas de educación y prevención se siguen requiriendo a todos los niveles para ayudar con el problema de las quemaduras infantiles. Coincidiendo además con YBARA (2014). Resultados: Del 100% alumnos encuestados, antes de participar en la sesión educativa solo el 42% tienen alguna noción sobre el tema. Después de efectuar la sesión educativa el 100% incrementaron sus conocimientos sobre primeros auxilios. Conclusiones: La sesión educativa sobre primeros auxilios fue en el incremento de conocimientos de los alumnos de 6to grado de primaria, el cual fue demostrado a través de la prueba de t-Student, obteniéndose un  $t_{cal} = 3.14$ , con un nivel de significancia de  $\alpha = 0.05$  por lo que

se acepta la hipótesis de estudio y se comprueba la efectividad de la sesión educativa.

### **OBJETIVO ESPECIFICO 1**

El nivel de conocimiento sobre prácticas de primeros auxilios en quemaduras según las madres del Comité de Vaso de leche de la DEHESA en Camaná-Arequipa, según el concepto de primeros auxilios, es Bajo en un 58%(19), Medio en un 28%(9) y Alto en un 14%(4). Coincidiendo con TORRES (2011), con el objetivo de establecer el conocimiento sobre quemaduras y el comportamiento frente a las mismas que posee la población e indagar sobre antecedentes personales y familiares de quemaduras. Se llegó a las siguientes conclusiones: el 55% de la población encuestada ha sufrido alguna vez quemaduras, la edad de presentación promedio es de 23.5 años, siendo las mujeres las más afectadas. El 56.6% se trató solo y el 43.4% concurre a un centro de salud. Los que realizaron tratamiento autoadministrados, lo hicieron con hielo, agua fría, cremas, pasta dental, aloe vera o manteca. El 78.3% de los damnificados le ocasiono algún tipo de secuela, siendo las pigmentaciones y las cicatrices las más frecuentes. Refieren conocer las quemaduras por fuego, por acido, por sol, por electricidad y por hielo en menos medida. Coincidiendo además con CANTO (2010) Conclusiones. La actividad educativa es efectiva en el incremento de conocimiento que tienen los padres sobre las medidas de prevención y tratamiento inmediato de las quemaduras en niños menores de 5 años en el Hospital San Juan de Lurigancho

### **OBJETIVO ESPECIFICO 2**

El nivel de conocimiento sobre prácticas de primeros auxilios en quemaduras según las madres del Comité de Vaso de leche de la DEHESA en Camaná-Arequipa, según el concepto de primeros auxilios, es Bajo en un 60%(19), Medio en un 25%(8) y Alto en un 14%(5). Coincidiendo con GIMENIZ, MORAIS (2009). Los resultados de este estudio refuerzan la importancia de la realización de

programas educativos que tengan por objetivo la prevención de los accidentes infantiles.

### **OBJETIVO ESPECIFICO 3**

El nivel de conocimiento sobre prácticas de primeros auxilios en quemaduras según las madres del Comité de Vaso de leche de la DEHESA en Camaná-Arequipa, según signos de alarma y prevención, es Bajo en un 62%(20), Medio en un 30%(10) y Alto en un 8%(2). Coincidiendo con ANCHANTE; CCAÑIHUA (2014) Conclusiones: la intervención educativa influye significativamente en el conocimiento de las madres sobre primeros auxilios en quemaduras en el Centro Parroquial Nuestra Señora de Guadalupe, Villa el Salvador.

## **CONCLUSIONES**

### **PRIMERO**

El nivel de conocimiento sobre prácticas de primeros auxilios en quemaduras según las madres del Comité de Vaso de leche de la DEHESA en Camaná-Arequipa, es Bajo. Estos niveles de conocimientos se presentan por las respuestas que se señalan: no saben que son los primeros auxilios y por qué es importante tener un botiquín y que es lo que debe contener, asimismo, desconocen cuáles son los signos más importantes para reconocer que la vida de la persona corre peligro. también desconocen qué signos de alarma se debe de evaluar en una quemadura, así como no conoce los grados de quemaduras que existen. En la práctica de primeros auxilios no realiza actividades de prevención de quemaduras, cortes circuitos eléctricos, almacenamiento de productos químicos como lejía, ácido muriático, limpiadores de tubería (desatoradores), y además se exponen al sol y no cuidan su piel y ojos. Se comprobó estadísticamente mediante el Chi Cuadrado con un valor de 5,1 y un nivel de significancia de valor  $p < 0,05$ .

### **SEGUNDO**

El nivel de conocimiento sobre prácticas de primeros auxilios en quemaduras según las madres del Comité de Vaso de leche de la DEHESA en Camaná-Arequipa, según el concepto de primeros auxilios, es Bajo.

### **TERCERO**

El nivel de conocimiento sobre prácticas de primeros auxilios en quemaduras según las madres del Comité de Vaso de leche de la DEHESA en Camaná-Arequipa, según el concepto de primeros auxilios, es Bajo.

#### **CUARTO**

El nivel de conocimiento sobre prácticas de primeros auxilios en quemaduras según las madres del Comité de Vaso de leche de la DEHESA en Camaná-Arequipa, según signos de alarma y prevención, es Bajo.

## **RECOMENDACIONES**

Promover en los estudiantes de Enfermería de la UAP, las visitas domiciliarias a las madres sobre prácticas de primeros auxilios en quemaduras según las madres que participan del Comité de Vaso de leche de la DEHESA en Camaná, mejorando los conocimientos y conceptos de quemaduras.

Realizar capacitaciones a las madres de familia entorno a la prevención de quemaduras según las madres del Comité de Vaso de leche de la DEHESA en Camaná, coordinando con los Centros de Salud aledaños para la atención de información actualizada en relación a los signos de alarma y prevención de quemaduras.

Fomentar las prácticas de prevención y promoción de primeros auxilios entorno a la prevención de quemaduras según las madres del Comité de Vaso de leche de la DEHESA en Camaná, con charlas para los adultos para mejorar su calidad de vida.

Fomentar que el equipo de salud y los medios de comunicación impartan información a la población sobre primeros auxilios entorno a la prevención de quemaduras, fomentando la eliminación de los riesgos en el hogar.

## REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

- (1) Organización Mundial de la Salud (OMS) y el UNICEF. [Serie de Internet] diciembre de 2008; [citado 12 de Octubre 2012] Ginebra/Hanói/Nueva York. Sitio: <http://www.who.int/mediacentre/news/releases/2008/pr46/es/index.html>
- (2) Organización Mundial de la Salud (OMS). [Serie de Internet] mayo 2013; [citado 12 de junio 2012] sitio: <http://www.docsalud.com/articulo/2221/omspresenta-medidas-para-evitar-muertes-infantiles-por-accidentes>
- (3) Europapress.es/salud. [Serie de Internet] noviembre 2012; [citado: 12 de octubre 2012]. Sitio: <http://www.europapress.es/salud/noticia-oms-estimacada-ano-mueren-195000-personas-mundo-quemaduras-20120525132200.html>
- (4) Ghosh A, Bharat R, Domestic burns prevention and first aid awareness in and around Jamshedpur, India: Strategies and impact. Burns. 2000, 26(7):605-608. 58
- (5) Viñas J. Epidemiología de las lesiones por quemaduras. [Serie de Internet] 2012; [citado: 13 de octubre 2012]. Sitio: [http://scielo.sld.cu/scielo.php?pid=S156131942009000400006&script=sci\\_arttext](http://scielo.sld.cu/scielo.php?pid=S156131942009000400006&script=sci_arttext)
- (6) (7) Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social. [Serie de Internet] 2010; [citado: 28 de octubre 2012]. Sitio <http://noticias.com.gt/nacionales/20101129-declaran-alerta-amarilla-porfiestas-de-fin-de-ano.html>.
- (8) Ring Road, M; Realizo un estudio titulado “Efectividad del programa estructurado de conocimientos sobre primeros auxilios para quemaduras y su

prevención entre padres y niños menores de 5 años en el Distrito de Tumkur”  
India - 2009 – 2010.

(9) Torresi Leandro, Ariel; Realizo un estudio titulado “Conocimiento y prácticas sobre quemaduras y su tratamiento de la población que asiste al SAMCO. Dr. Reynaldo Barrionuevo” Argentina – 2011.

(10) Gimenez Paschoal, S; Morais Pereira, D; Realizaron la investigación titulada “Efecto de una acción educativa sobre el conocimiento de los miembros de la familia relacionado con quemaduras infantiles en un ambiente doméstico” Brasil - 2009.

(11) Anchante Mesías, Geraldine; Ccañihua Huilca, María Antonia; Realizaron un estudio titulado “Influencia de una intervención educativa sobre primeros auxilios en quemaduras en el conocimiento de las madres del programa desayuno escolar gratuito en Villa El Salvador”, Lima- 2014.

(12) Ybara Saavedra, María Katia; Realizo el estudio titulado “Efectividad de una sesión educativa sobre primeros auxilios en alumnos de 6to grado de primaria del Colegio La Paz – Ate” Lima- 2014.

(13) Canto Loayza, J; Realizo el estudio titulado “Efectividad de una actividad educativa en el incremento de conocimiento de los padres sobre las medidas de prevención y tratamiento inmediato de las quemaduras en niños menores de 5 años en el Hospital San Juan de Lurigancho” Lima - 2010.

(14) (15) (16) (17) (18) (19) (20) (21) (22) (23) (24) Bunge Mario “La ciencia, su método y su filosofía” Editorial siglo XX Buenos Aires 1998. Pág. 35.

(25) (26) (27) Manual de primeros auxilios  
<https://www.google.com.pe/url?sa=t&rct=j&q=&esrc=s&source=web&cd=2&ved=0CCIQFjAB&url=http%3A%2F%2Fwww.cruzrojaayamonte.org%2Fmanual%2F>

manual\_de\_primeros\_auxilios.htm&ei=sF8nVcacLsvNsAXtYKIBw&usg=AFQjC  
NGmgdOyVK4qfBGz26UD-8IGWsxjag&sig2=0hJ8kqKxpD7FWvYimYoQWA

(28) Solorio G. Lic. en Enf. López R. Manual de Primeros Auxilios para  
Enfermería 2010. Recuperado  
de: [http://www.ucol.mx/docencia/facultades/enfermeria/archivos1/apuntes%20util  
es/Manual\\_de\\_primeros\\_auxilios.pdf](http://www.ucol.mx/docencia/facultades/enfermeria/archivos1/apuntes%20util%20es/Manual_de_primeros_auxilios.pdf)

(29) (30) Prevención de Quemaduras. Recuperado de:  
[http://www.icv.csic.es/prevencion/Documentos/emergencias/primeros\\_auxilios.p  
df](http://www.icv.csic.es/prevencion/Documentos/emergencias/primeros_auxilios.pdf) el 11/03/2014

(31) (32) La importancia de los primeros auxilios [Serie de Internet]. 2008; [citado:  
28 de octubre 2012]. Sitio: [http://www.eliceo.com/opinion/ensenanza-  
deprimeros-auxilios.html](http://www.eliceo.com/opinion/ensenanza-deprimeros-auxilios.html)

(33) (34) (35) Molina Marco JL, Solé Gómez MD. Primeros auxilios en quemaduras  
[Serie de Internet] 2010; [citado: 20 de junio 2013]. Sitio:  
[http://www.insht.es/InshtWeb/Contenidos/Documentacion/FichasTecnicas/NTP/  
Ficheros/501a600/ntp\\_524.pdf](http://www.insht.es/InshtWeb/Contenidos/Documentacion/FichasTecnicas/NTP/Ficheros/501a600/ntp_524.pdf)

(36) (37) (38) (39) Warner, K y Willis, S. psicología de la vejez adulta y la vejez.  
5ta ed. Madrid: pearson Prentice Hall, 2003. p. 3

(40) (41) (42) OMS Lesiones no Intencionales. [Serie de Internet]. 2004; [Citado:  
28 de octubre 2012]. Sitio: [http://www.paho.org/spanish/dd/pub/po\\_13.htm](http://www.paho.org/spanish/dd/pub/po_13.htm)

(43) (44). Orta, M. et al. Educación para la salud desde Atención Primaria. En:  
Rev. Rol de enfermería. 2007, Vol. 30, No. 4, p. 15-17

(45) (46) (47) (48) Teoria Enfermeras, Marta Rogerts y Madeleine Leininger,  
[Http://Teoriasdeenfermeriauns.Blogspot.Pe/2012/06](http://Teoriasdeenfermeriauns.Blogspot.Pe/2012/06).

## ANEXOS

### ANEXO 1: MATRIZ DE CONSISTENCIA

**TITULO: “CONOCIMIENTO SOBRE PRACTICAS DE PRIMEROS AUXILIOS EN QUEMADURAS SEGÚN MADRES DEL COMITÉ DE VASO DE LECHE DE LA DEHESA EN CAMANA – AREQUIPA, 2015”**

**BACHILLER: VALDIVIA BUSTINZA, Milagros**

PROBLEMA	OBJETIVOS	HIPÓTESIS	VARIABLE	DIMENSION	INDICADORES	METODOLOGÍA
¿Cuál es el conocimiento que existe sobre prácticas de primeros auxilios en quemaduras según madres del comité de vaso de leche de la Dehesa en Camaná – Arequipa, 2015?	<p><b>OBJETIVO GENERAL</b></p> <p>Determinar el conocimiento que existe sobre prácticas de primeros auxilios en quemaduras según madres del comité de vaso de leche de la Dehesa en Camaná – Arequipa, 2015</p>	<p><b>HIPOTESIS</b></p> <p>Hp. Si existe conocimiento sobre prácticas de primeros auxilios en quemaduras según madres del comité de vaso de leche de la Dehesa en Camaná – Arequipa. 2015.</p>	Conocimiento	<p>Primeros auxilios</p> <p>Quemaduras</p> <p>Procedimientos a seguir en caso de quemaduras</p>	<p>Definición</p> <p>Importancia</p> <p>Factores de riesgo</p> <p>Definición</p> <p>Tipos de quemaduras</p> <p>Reconocer grados de quemaduras</p> <p>Procesos de primeros auxilios en quemaduras</p>	<p>La presente investigación es de tipo descriptivo correlacional, bajo un enfoque cuali-cuantitativo, debido a que la variable se estudió estableciendo sus propiedades esenciales sin controlar, intervenir o manipular el contexto, realizando una sola medición de las mismas.</p> <p>Es bivariado porque se trabaja con dos variables. Es transversal porque el instrumento se aplica en un solo momento, con recolección de datos prospectivo. Es un</p>

	<p><b>OBJETIVOS ESPECÍFICOS</b></p> <p>Identificar el conocimiento que existe sobre prácticas de primeros auxilios en quemaduras según madres del comité de vaso de leche de la Dehesa en Camaná – Arequipa, 2015, según el concepto primeros auxilios.</p> <p>Identificar el conocimiento que existe sobre prácticas de primeros auxilios en quemaduras según madres del comité de vaso de leche de la Dehesa</p>	<p>Ho. No existe conocimiento sobre prácticas de primeros auxilios en quemaduras según madres del comité de vaso de leche de la Dehesa en Camaná – Arequipa. 2015.</p>	<p>Prácticas de primeros auxilios en quemaduras</p>	<p>Signos de alarma</p> <p>prevención de situaciones que generen quemaduras</p>	<p>Signos más importantes a evaluar en una quemadura</p> <p>Lugares de riesgo para que se genere una quemadura</p> <p>Normas y reglas para evitar accidentes de quemaduras en diversos entornos.</p>	<p>estudio de campo porque se realiza en el ambiente natural de las personas.</p>
--	--	--	---	---	--	---

	<p>en Camaná – Arequipa, 2015, según el concepto quemadura.</p> <p>Identificar el conocimiento que existe sobre prácticas de primeros auxilios en quemaduras según madres del comité de vaso de leche de la Dehesa en Camaná – Arequipa, 2015, según signos de alarma y prevención.</p>					
--	---	--	--	--	--	--

**ANEXO 2**  
**ENCUESTA**



**FACULTAD DE MEDICINA HUMANA Y CIENCIAS DE LA SALUD**  
**ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERIA**

**ENCUESTA**

Buenos días, mi nombre es Valdivia Bustinza Milagros, soy estudiante de la Universidad Alas Peruanas, el presente proyecto de investigación titulado “Conocimiento sobre prácticas de primeros auxilios en quemaduras según madres del comité de vaso de leche de la Dehesa en Camaná – Arequipa, 2015.

**INSTRUCCIONES:**

Marcar con un aspa (X), la respuesta correcta según lo que Ud. crea por conveniente. Este cuestionario es anónimo; solicitamos que responda con veracidad y precisión estas preguntas, agradeciendo de antemano su sinceridad y colaboración.

**I. DATOS GENERALES:**

Sexo: (M) (F)

Edad:.....

Ocupación:.....

Grado de instrucción: .....

Hijos: .....

## II. CONOCIMIENTO

### 1. ¿QUÉ SON LOS PRIMEROS AUXILIOS PARA USTED?

- Es la primera ayuda que se brinda a una persona que ha sufrido ( )  
Un accidente o una enfermedad
- Es brindar una atención espiritual al accidente ( )
- Son acciones que se hacen al día siguiente del accidente ( )
- Son procedimientos para evitar que una persona sufra ( )

### 2. ¿POR QUÉ CREE USTED QUE ES IMPORTANTE SABER PRIMEROS AUXILIOS?

- Porque previene la muerte ( )
- Porque disminuye el dolor ( )
- Ayuda a la recuperación ( )
- Disminuye complicaciones ( )

### 3. ¿POR QUÉ CREE USTED QUE ES IMPORTANTE TENER UN BOTIQUÍN?

- Contiene materiales para salvar vidas ( )
- Previene enfermedades ( )
- Ayuda a que la persona se recupere rápido ( )
- Alivia los dolores y molestias ( )

**4. ¿QUÉ RECURSOS BÁSICOS CREE USTED DEBE CONTENER UN BOTIQUÍN?**

- Materiales para curaciones, soluciones desinfectantes (Yodo, isodine solución isodine espuma), medicinas ( )
- Solo materiales para curar heridas ( )
- Soluciones desinfectantes (alcohol) y vendas para detener sangrados ( )
- Cremas para cuidar y protege el cuerpo ( )

**5. ¿CUÁLES CREE USTED QUE SON LOS SIGNOS MÁS IMPORTANTES PARA RECONOCER QUE LA VIDA DE LA PERSONA CORRE PELIGRO?**

- piel pálida, fría y sudorosa ( )
- Nauseas ,vómitos ( )
- Desmayos ( )
- Decaimiento, sueño ( )

**6. ¿QUÉ SIGNOS DE ALARMA SE DEBE DE EVALUAR EN UNA QUEMADURA?**

- extensión, localización, profundidad ( )
- color, profundidad ( )
- localización, gravedad ( )
- zonas genitales, manos, pies ( )

## 7. ¿PARA USTED QUE SON LAS QUEMADURAS?

- Son lesiones en la piel que se producen por efecto del agua ( )
- caliente, ácido muriático, lejía, fuego, etc.
- Son heridas en la piel provocadas por objetos cortantes ( )
- Es el enrojecimiento de alguna parte del cuerpo ( )
- Es la respuesta de la piel por una picadura de algún animal ( )

## 8. ¿CONOCE USTED LOS GRADOS DE QUEMADURAS QUE EXISTEN?

- 1er grado, 2do grado, 3er grado ( )
- Profundas con dolor ( )
- Leves, moderadas y graves ( )
- Superficiales y profundas ( )

## II. PRACTICA DE PRIMEROS AUXILIOS

### 1. ¿HA SUFRIDO USTED ALGÚN TIPO DE ACCIDENTE EN EL TRABAJO PODRÍA INDICAR QUE ACCIDENTE TUVO?

- Quemaduras ( )
- Cortes - heridas ( )
- Caídas – golpes ( )

**2. ¿QUE HACE USTED PARA PREVENIR LAS QUEMADURAS?**

- Deja amarradas las tapas del horno ( )
- Dejar las hornillas prendidas ( )
- Tomar medidas de seguridad ( )

**3. ¿EN CASO DE QUE SUFRA UNA QUEMADURA USTED QUE HACE?**

- Coloca agua fría ( )
- Coloca crema indicada por profesional ( )
- Coloca paños fríos ( )
- Asiste al centro de salud ( )

**4. ¿QUE MEDIDAS DE PREVENCIÓN TOMA EN CUENTA USTED EN EL USO DE LAS VELAS ENCENDIDAS?**

- Coloca debajo de las velas un recipiente con agua ( )
- Evitar dejar las velas encendidas en el trabajo ( )
- Vigilar a los niños mientras juegan cerca de las velas ( )

**5. ¿LOS CABLES DE ENERGÍA ELÉCTRICA ESTÁN?**

- Instalados por fuera para facilitar su uso ( )
- Instalados directamente a la caja de luz ( )
- Instalados utilizando tuberías o canaletas ( )

**6. ¿CÓMO USA USTED LOS ENCHUFES?**

- Usando varias entradas y extensiones ( )
- Tapados con protectores simples ( )
- Artefactos eléctricos enchufados todo el tiempo ( )

**7. ¿PARA MANIPULAR LAS CONEXIONES ELÉCTRICAS CON PLANCHAR, U OTROS USTED?**

- Tiene las manos secas y esta con zapatos ( )
- Hace uso de guantes de caucho (guantes de lavar ropa) ( )
- Los toca de cualquier forma, no pasa nada ( )

**8. ¿PARA PREVENIR LOS CORTES CIRCUITOS EN EL TRABAJO USTED REvisa O CAMBIA LOS CABLES?**

- Cada 2 años ( )
- Cada 5 años ( )
- Cada 10 años ( )

**9. ¿LOS PRODUCTOS QUÍMICOS USTED LOS GUARDA?**

- Al aire libre por su olor ( )
- En un armario con llave ( )
- En el lugar donde se usan (baño) ( )

**10. ¿LOS PRODUCTOS QUÍMICOS COMO LEJÍA, ÁCIDO MURIÁTICO, LIMPIADORES DE TUBERÍA (DESATORADORES) USTED LOS ENVASA?**

- En frasco de vidrio y con tapa ( )
- En envases de gaseosa o comidas ( )

- En galones plásticos y con tapa ( )

**11. ¿USTED PROTEGE SU PIEL EN TODO MOMENTO?**

- Bloqueadores solares ( )
- Cremas hidratantes ( )
- No usa nada porque no es necesario ( )

**12. ¿USTED EN UN DÍA SOLEADO VISTE USANDO?**

- Gorro y polera de manga larga ( )
- Gorro y polera de manga corta ( )
- Polis de manga corta y short ( )

**13. ¿UD. EVITA SALIR A LA CALLE CON SU HIJO DURANTE?**

- De 8am a 12 m ( )
- Medio día ( )
- De 12m a 4pm. ( )

**14. ¿LAS RADIACIONES SOLARES SE REFLEJAN?**

- Pasto, suelo, agua ( )
- Agua, pista, arena ( )
- Arena, vereda, suelo ( )

**15. ¿USTED QUE APLICA EN UNA QUEMADURA POR SUSTANCIAS QUIMICAS?**

- Aplique compresas húmedas, frías para aliviar el dolor ( )
- Aplica pomadas ( )
- Aplica cremas hidratantes ( )

**16. ¿SI EL QUÍMICO CAE EN LOS OJOS QUE HACE USTED?**

- Lavar con agua inmediatamente durante 15 minutos ( )
- Aplica algún remedio casero ( )
- Revienta las ampollas ( )