

## CONOCIMIENTO DE PADRES Y/O CUIDADORES DE NIÑOS(AS) SOBRE PRIMEROS AUXILIOS EN QUEMADURAS: UNA REVISIÓN BIBLIOGRÁFICA

Barbara Aldunate<sup>a</sup>  
Andrea Canales<sup>a</sup>  
Josefina Mena<sup>a</sup>  
Francisca Paredes<sup>a</sup>  
Frances Pooley<sup>a\*</sup>

<sup>a</sup>Estudiante de Enfermería, Facultad de Medicina Clínica Alemana de Santiago - Universidad del Desarrollo.

Artículo recibido el 19 de agosto, 2020. Aceptado en versión corregida el 11 de diciembre, 2020.

### RESUMEN

**Introducción:** En Chile aproximadamente 80.000 niños sufren quemaduras, provocando secuelas físicas, psicológicas y económicas en el núcleo familiar y la sociedad, a razón de la vulnerabilidad que poseen los menores de 6 años por su etapa de desarrollo, protagonizando accidentes domiciliarios por la inexistencia de la conciencia de peligro en los infantes. **Objetivo:** Determinar el conocimiento sobre primeros auxilios en quemaduras que poseen los padres y/o cuidadores de niños(as) menores de 6 años. **Metodología:** Revisión sobre literatura de la última década en las bases de datos: Pubmed, Elsevier, NIH-Pubmed y EBSCOhost, utilizando los descriptores knowledge, burns, first aid, parents, caregivers, burns pediatrics, conocimientos, quemaduras y padres, a través de análisis CASPE. **Resultado:** Se incluyeron 13 artículos mayoritariamente cuantitativos. Las quemaduras pediátricas son generalmente en el hogar con un adulto responsable, predominando escaldaduras. Se evidencia bajo conocimiento en primeros auxilios sobre quemaduras en cuidadores, quienes suelen informarse por un familiar. **Discusión:** Los más afectados son menores de 6 años, cuidados mayoritariamente por la madre, quien realiza múltiples tareas. Este adulto posee baja educación y nivel socioeconómico, predisponiendo a un desconocimiento en primeros auxilios y mal manejo de quemaduras, desfavoreciendo la evolución de la lesión. **Conclusión:** Existe bajo conocimiento del manejo de quemaduras, impactando en el pronóstico y tratamiento oportuno de la lesión. El bajo nivel socioeconómico y educacional son factores de riesgo. Se necesitan educaciones de enfermería en atención primaria para prevenir y disminuir el impacto en la calidad de vida de los niños(as).

**Palabras clave:** Conocimientos, Quemaduras, Padres.

### INTRODUCCIÓN

En Chile aproximadamente 80.000 niños sufren quemaduras, las que provocan secuelas físicas, psicológicas y económicas en el núcleo familiar y la sociedad<sup>1</sup>. A razón de la vulnerabilidad que poseen los menores de 6 años por su etapa de desarrollo, se involucra una inmadurez psicológica, un déficit tónico-muscular y una gran curiosidad por la necesidad de un aprendizaje experiencial, lo que trae como consecuencia, que los menores protagonicen accidentes domiciliarios por la inexistencia de la conciencia de peligro<sup>2</sup>.

Las quemaduras se definen como un traumatismo dérmico, o de otros tejidos corporales, que se encuentran expuestos a líquidos calientes (escaldaduras), sólidos calientes (por contacto), fuego, radiación, electricidad y productos químicos<sup>3</sup>.

Estas se catalogan en tres tipos según la profundidad de la lesión: quemadura de primer grado, la cual afecta la epidermis; quemadura de segundo grado, que lesiona la epidermis y dermis y por último, la quemadura de tercer grado, que perjudica la totalidad de los tejidos disminuyendo la sensibilidad de la zona<sup>4</sup>. Las clasificaciones más utilizadas son las de Benaim, Converse-Smith y American Burns Association (ABA), las cuales consideran el carácter evolutivo según la hipotermia transitoria y la

vasoconstricción que produce mayor profundidad en los tejidos.

Este tipo de accidentes provoca secuelas, tanto para el niño como a su círculo familiar cercano. Dentro de los trastornos que experimenta la víctima se encuentran los físicos como cicatrices hipertróficas, dolor crónico, debilidad o fatiga, alteraciones de la termorregulación, amputación, prurito y disfunciones neurosensoriales. Así también, existen consecuencias psicológicas como depresión, síndrome de estrés postraumático, ansiedad generalizada y alteraciones de la imagen corporal. Por otra parte, también suelen surgir efectos sociales como problemas de interrelación social, y repercusiones en la calidad de vida<sup>5</sup>.

Para desarrollar la búsqueda bibliográfica se formuló una pregunta de investigación para realizar una estrategia de búsqueda en bases de datos de artículos científicos, utilizando términos booleanos junto con la terminología MESH: knowledge, burns, first aid, parents, caregivers, burns pediatrics, y la nomenclatura DeCs: conocimientos, quemaduras y padres. Luego, se seleccionaron artículos tras la evaluación por medio de la pauta de evaluación crítica de literatura del Critical Appraisal Skills Programme Español (CASPE) personalizada por el grupo investigador.

\*Correspondencia: fpooley1@udd.cl  
2020, Revista Confluencia, 3(2), 102-107



Considerando lo anteriormente expuesto, el objetivo del presente estudio es determinar el conocimiento sobre primeros auxilios en quemaduras que poseen los padres y/o cuidadores de niños(as) menores de 6 años, con el propósito de aportar en el nivel de conocimiento de los adultos responsables de infantes para desarrollar instancias educativas en los servicios de salud de Atención Primaria en Chile. Esto con el fin de asegurar un óptimo desarrollo de la población pediátrica por medio de la entrega de herramientas para prevenir accidentes y secuelas biopsicosociales ocasionadas por las conductas de riesgo del menor, dado por su desarrollo psicomotor, su déficit de conocimiento y la vigilancia del cuidador

## METODOLOGÍA

La presente revisión bibliográfica se basó en la búsqueda de artículos en las siguientes bases de datos: Pubmed, CINAHL, Elsevier, EBSCOhost y NIH-Pubmed, utilizando los descriptores MESH: knowledge; first aids; burns; parents y caregivers, y terminología (DeCS): conocimientos; quemaduras y padres, las cuales fueron seleccionadas para abarcar como población de estudio los adultos que poseen a cargo de su cuidado un infante, y como intervención, el conocimiento en primeros auxilios en quemaduras pediátricas. Los descriptores fueron combinados con los términos booleanos AND y OR para generar 7 ecuaciones de búsquedas, seleccionando 13 artículos que cumplen con los criterios de inclusión: publicación posterior al año 2010, full text, en humanos, en idioma español/inglés y el cumplimiento de los criterios seleccionados de la pauta CASPE. Se excluyeron los artículos que no cumplían con la metodología y que presentaban dificultad para acceder al texto completo.

## RESULTADO Y DISCUSIÓN

Los artículos entregaron un panorama del nivel de conocimiento en padres y/o cuidadores sobre el manejo de primeros auxilios en quemaduras pediátricas en continentes con países en vías de desarrollo y desarrollados, tales como: América del Norte, América del Sur, África, Asia, Europa y Oceanía.

A continuación, se presentarán los resultados por medio de 5 temáticas relevantes para la investigación:

### Perfil de niños(as) que sufren quemaduras

El rango etario en que los niños(as) poseen mayor susceptibilidad a lesiones por quemaduras son los menores de seis años<sup>11-13</sup>, siendo los más vulnerables a sufrir este tipo de injuria los menores de un año de edad<sup>11,14,15</sup>, lo cual es atribuible a la conducta exploradora del menor propia de su etapa vital y de la falta de juicio de peligro ante sus acciones y entorno ambiental<sup>10,11,13,14</sup>. Cabe señalar, que un artículo brasileño refiere que los padres atribuyen la

culpabilidad de los accidentes a los menores por ser inquietos como traviesos sin considerar su desarrollo infantil<sup>10</sup>. Asimismo, no hay consenso con relación al sexo del menor y su vulnerabilidad ante accidentes por quemaduras<sup>11,15</sup>.

Cabe señalar que, en los artículos examinados se menciona que las quemaduras ocurren mayoritariamente en presencia del adulto responsable del cuidado<sup>11,12,16</sup>, siendo producida por un déficit en la supervisión<sup>11-13,16</sup>.

Las quemaduras más frecuentes son por escaldadura, la cual se genera por el contacto con agua caliente, tales como café, sopas, entre otros<sup>10-12,14,16-18</sup>, seguida por quemaduras de contacto generadas tras la interacción con objetos calientes, tales como alisadores y encrespadores de pelo dispuestos al alcance de infantes<sup>19</sup>. Afecta generalmente áreas corporales como cara, cuello y miembros superiores<sup>13,18,20</sup> y el sitio más frecuente donde ocurren quemaduras es en el domicilio<sup>10,11,13,14,18</sup>, aconteciendo en la cocina, ya que los cuidadores realizan en ese lugar la preparación de alimentos<sup>11,13,14</sup>.

### Características de los padres y/o cuidadores de los menores

Los estudios establecieron que los principales cuidadores son:

1. La madre<sup>12,13,15,19</sup>
2. La abuela<sup>12</sup>
3. El padre<sup>12</sup>

En los estudios se mencionó la tendencia de que los abuelos(as) se encargan más que los padres de los menores<sup>14</sup>. La demografía característica de los adultos cuidadores es la residencia, mayoritariamente, en zonas urbanas y desfavorables<sup>12,19</sup>. Con respecto al nivel de instrucción de los adultos participantes, se observó que predomina el nivel secundario, con alta tasa de desempleo<sup>12</sup>.

### Conocimiento en cuidadores sobre cómo actuar en quemaduras

Respecto al nivel de conocimiento en padres y/o cuidadores, los autores consensuaron que es insuficiente el nivel de conocimientos en el manejo primario de una quemadura, lo cual está evidenciado en la Tabla 1.

Asimismo, se hace referencia a que el nivel de información está correlacionado con el estrato socioeconómico, es decir, a mayor estatus socioeconómico, mayor conocimiento<sup>22</sup>, por lo que se deduce que existe una mayor incidencia de lesiones térmicas en un bajo estrato socioeconómico<sup>16</sup>. Como consecuencia de esta carencia de conocimientos, los autores comentan y avalan la necesidad de implementar intervenciones educativas en primeros auxilios<sup>10</sup>.

Respecto a las creencias sobre el manejo de estas lesiones, el método más popular es la irrigación de la zona con agua fría<sup>8-10,14,15,17</sup>. En segundo lugar, se aplican remedios tradicionales como: huevos, margarina, miel, pasta de dientes y cremas<sup>11,12,16</sup>. Además, se reportó el retiro del menor de la fuente de calor y quitar la ropa de la zona afectada<sup>12,16</sup>, siendo los menos frecuentes, el otorgar analgesia al menor y cubrir con un apósito estéril la lesión<sup>21</sup>.

**Tabla 1: Cuadro resumen de artículos de la revisión bibliográfica**

Autor y años de artículos	País	Nivel de conocimiento	Origen de la quemadura
Naumeri F & cols. (2019)	Pakistán	Deficiente	No aplica
Chirongoma F & cols (2017)	África	Deficiente	Escaldadura
Wang S & cols. (2016)	China	Deficiente	Escaldadura
Shi S & cols. (2016)	China	Deficiente	Escaldadura
Brito J & cols. (2010)	Brasil	Deficiente	Escaldadura
Celko A & cols. (2009)	República Checa	Deficiente	Escaldadura y contacto
Burguess J & cols. (2017)	Australia	Deficiente	Escaldadura y contacto
Cheng E & Sanders LM (2016)	Estados Unidos	Deficiente	No aplica
Salas A & cols. (2015)	Colombia	Deficiente	No aplica
Deave T & cols. (2013)	Inglaterra	Deficiente	Escaldadura y contacto
Medina Gómez O & cols. (2015)	México	Deficiente	No aplica
Alomar M & cols. (2016)	Arabia Saudita	Deficiente	No aplica
Davies M & cols. (2013)	Inglaterra	Deficiente	No aplica

### Factores de riesgo y protectores en quemaduras

Los factores de riesgo en quemaduras pediátricas que destacan son, en primer lugar, la deficiente vigilancia del cuidador, que se relaciona con la mayor ocurrencia de lesiones térmicas en los menores por sus conductas sin conciencia de peligro y consecuencias de estas<sup>10,14,18</sup>. Además, se menciona que el nivel de preparación de los adultos responsables sobre el manejo de quemaduras es insuficiente<sup>10-15,19,20</sup>, por lo cual se relaciona el bajo nivel socioeconómico y el bajo nivel educacional con el déficit de alfabetización en salud<sup>21</sup> de los cuidadores, el que se expresa en la baja prevención de riesgos domiciliarios y los primeros auxilios en quemaduras<sup>12,16,18</sup> que genera, por consiguiente, un mayor riesgo de lesión pediátrica en familias vulnerables<sup>21</sup>. Por otro lado, el nivel socioeconómico bajo del país<sup>14,16</sup> y vivir en un lugar pequeño<sup>8,19</sup>, predispone que los niños(as) permanezcan más tiempo en la cocina, aumentando el riesgo de sufrir una quemadura.

Otros factores predisponentes mencionados son el consumo de tabaco en padres, por aumentar peligros en el entorno<sup>17</sup>; la dificultad de acceso de la información en zonas rurales, ya que los cuidadores acuden como fuente de información a familiares y

curanderos tradicionales que pueden entregar consejos de manejo primario inadecuado<sup>10</sup>; la depresión en cuidadores, patología que afecta la autoeficacia, conllevando a evitar la búsqueda de ayuda o conducir a comportamientos de salud no adherentes<sup>19</sup>; entre otros. Asimismo, se hace referencia a que el nivel de información está relacionado con el nivel socioeconómico, ya que poseen mayor poder adquisitivo para el acceso a la educación<sup>14,20</sup>.

Se pueden identificar como factores protectores ante quemaduras un nivel alto de educación por parte del cuidador y participación en campañas preventivas relacionadas al tema para evitar este tipo de accidentes<sup>14-16</sup>, disminuir la morbimortalidad infantil y el gasto intrahospitalario en tratamientos<sup>15,16</sup>; La supervisión por un adulto en el cuidado del menor con el fin de evitar conductas y situaciones peligrosas que afecten al niño(a)<sup>16</sup>, asociado a que un cuidador de sexo femenino posee mayor conciencia en la prevención de accidentes domiciliarios<sup>16</sup>; y por último, la edad, ya que a mayor edad del menor, influye en la conciencia las consecuencias de sus acciones y peligro de su entorno por el desarrollo intelectual según su rango etario<sup>12</sup>.

### Fuentes de conocimientos de cuidadores en quemaduras

Las principales fuentes de información de los adultos responsables de un infante son los familiares y amigos cercanos, seguido por la indagación en internet<sup>9,10,14</sup>. Sin embargo, una minoría de cuidadores se instruyeron en un curso de primeros auxilios, ya sean propuestos por sus trabajos o adquisición propia<sup>14,20</sup>. Lo mencionado anteriormente se visualiza gráficamente en la siguiente tabla:

**Tabla 2: Fuentes de información en padres y/o cuidadores**

Fuente de información	Frecuencia absoluta (N)	Frecuencia relativa (%)
Libros	6	12
Colegio	5	10
Internet	11	22
Medios de comunicación en masas	3	6
Miembros de la familia	25	50
Total	50	100

Fuente: Chirongoma<sup>11</sup>.

Cabe destacar la dificultad en el acceso a información mediante los medios de comunicación de quienes residen en zonas rurales, por lo que acuden a curanderos tradicionales y parientes que fomentan el uso de terapias tradicionales.

### CONCLUSIÓN

Es de gran relevancia conocer el grado de conocimiento de los padres y/o cuidadores sobre el manejo de primeros auxilios en quemaduras



pediátricas domiciliarias en el área de la salud, ya que al poseer un panorama que visibilice el nivel de conocimiento y las necesidades educativas que poseen los cuidadores en el tema, se pueden realizar instancias educativas con un enfoque preventivo por parte de los profesionales de enfermería a nivel de atención primaria en salud, y así, entregar las herramientas para prevenir estos accidentes en el hogar para adaptar el entorno del menor y una instrucción sobre un manejo adecuado de estas lesiones, con el fin de disminuir la morbilidad, secuelas físicas psicológicas y sociales en el niño, y la carga hospitalaria que conlleva el tratamiento de estos accidentes.

En el perfil de niños(as) que sufren quemaduras se identificó que el grupo pediátrico más vulnerable son los menores de 6 años, quienes son afectados generalmente por quemaduras de escaldadura en la cocina bajo la supervisión de un mayor. Las causas son atribuidas a la inmadurez psicológica, ya que carecen de conciencia ante los peligros de su entorno; la necesidad de explorar el mundo para desarrollarse según su etapa etaria, y al déficit tonomuscular, lo cual genera una inestabilidad y falta de precisión en sus movimientos arriesgándose a volcarse objetos calientes sobre sí mismos. Además, se suma la escasa monitorización visual de un adulto mientras realizaba tareas hogareñas.

Con respecto a las características del cuidador se estableció que el cuidador principal es la madre del menor, donde la mayoría de los adultos cuidadores poseen un nivel educativo secundario con una alta tasa de desempleo, por lo cual, se relaciona un bajo nivel educacional con escasa alfabetización en temas de salud, conllevando a una inadecuada prevención y manejo primario de una quemadura. Cabe mencionar la correlación existente entre un bajo nivel socioeconómico y la alta incidencia de estos accidentes, ya que está asociado a un mayor nivel de hacinamiento, el vivir en espacios reducidos y la alta carga de tareas en el cuidador en conjunto al cuidado de los niños(as).

En relación al nivel de conocimiento de cuidadores, tanto en países en vías de desarrollo y desarrollados el nivel es deficiente. Los padres no realizan las acciones adecuadas para tratar una quemadura junto al uso de tratamientos tradicionales populares, los cuales no están avalados médicamente para favorecer la evolución de la herida. Dentro de los métodos habituales que manejan estas personas destacaron: enfriar con hielo, que genera aumento de la injuria por vasoconstricción y disminución del flujo sanguíneo; cubrir con tela de cebolla para aislar y evitar la contaminación, pero ésta se adhiere causando mayor trauma en la zona; irrigar con abundante agua corriente en un tiempo menor a lo óptimo, con el fin de enfriar para reducir el dolor, el edema y evitar que la quemadura crezca en superficie como profundidad.

Además, se mencionaron otras acciones como retirar al niño de la fuente calor, quitar la ropa de la zona lesionada y acudir al servicio de urgencia. Sin embargo, una minoría de los padres cubre la herida con una tela estéril y dan analgesia. No obstante, luego de realizar estas acciones, aplican los ungüentos antes señalados entorpeciendo la evolución favorable de ésta, lo que aumentan la probabilidad de complicaciones de la lesión al secundar infecciones, dificultad en la curación y múltiples cirugías funcionales como estéticas.

A nivel nacional no se encontraron estudios respecto al tema. Sin embargo, existen instituciones como la Corporación Nacional del Niño Quemado (COANIQUEM) y la Sociedad Chilena de Quemaduras (SOCHIQUEM), que buscan la prevención de quemaduras infantiles y el tratamiento de estas para disminuir la morbilidad asociada a este tipo de accidentes. Asimismo, a nivel del Ministerio de Salud, existe la política pública denominada "Chile Crece Contigo" para la protección de la infancia, la cual mediante el taller "Nadie es Perfecto", entrega las herramientas de prevención domiciliaria y primeros auxilios en quemaduras para padres con infantes en edad entre 0-5 años.

Para solucionar esta necesidad nacional se puede implementar una encuesta breve que evalúe los factores de riesgos en el hogar y nivel de conocimientos de los adultos durante el control prenatal y niño sano para realizar una educación incidental personalizada acorde a las necesidades y la realidad del adulto responsable.

Los principales factores de riesgo que influyen en el conocimiento en temas de salud son el bajo nivel socioeconómico y educativo, ya que los padres no poseen las herramientas para prevenir los riesgos de quemaduras en el hogar y realizar primeros auxilios adecuados ante este accidente. Sin embargo, este factor se puede modificar mediante la realización de instancias educativas en el tema a la población con el fin de disminuir la incidencia de ingresos hospitalarios y la morbilidad infantil asociada a lesiones térmicas. Asimismo, el rol de los medios de comunicación es fundamental para informar a la población general. Lamentablemente, en el país no se observan campañas preventivas sobre esta temática, lo cual involucra una mayor vulnerabilidad en las personas que residen en zonas rurales por la dificultad de acceso a la comunicación.

Por último, se identifican como factores de riesgo modificables, los siguientes: la calefacción domiciliaria, los riesgos ambientales en el entorno del menor, las conductas riesgosas por parte de los adultos, como por ejemplo, la concurrencia del infante en la cocina por la compañía de su cuidador, o beber té con el menor en brazos, entre otros.

Finalmente, las fuentes de información los adultos son, principalmente, mediante sus familias y amigos, quienes comparten sus conocimientos de experiencia



ante una quemadura previa cercana y tratamientos tradicionales, tras pasados generacionalmente según la cultura en que esta inserta la persona, lo cual conlleva a un riesgo de una evolución entorpecida de la lesión e infección con mayores secuelas para el menor. Como segunda fuente, figura la búsqueda de información en internet, que, a pesar de que esta conducta de autoaprendizaje en los adultos es positiva, estos se pueden encontrar con webs con información no confiable o no basada en evidencia médica. Cabe mencionar, que una minoría de cuidadores con mayor poder adquisitivo participaron de cursos calificados de primeros auxilios.

Por lo mismo, se considera relevante la labor que puede ejercer el profesional de enfermería en esta área en el ámbito escolar, ya que se puede, por ejemplo, incluir cursos de primeros auxilios en enseñanza básica, con el objetivo de realizar esta acción en edades tempranas para lograr la integración de este conocimiento con facilidad por su plasticidad neuronal. Asimismo, como se ha mencionado anteriormente, las instancias educativas en controles prenatales y de niño sano, destinados a padres y/o cuidadores.

Las limitaciones del presente estudio son ocasionadas por la brecha de conocimiento en la literatura, tales como la escasa presencia de artículos cualitativos, lo cual impidió un abordaje amplio de la percepción de los cuidadores respecto a su grado de manejo en primeros auxilios de quemaduras pediátricas en el domicilio. Además, la inexistencia de artículos relacionados con el tema en el contexto nacional.

En futuras investigaciones se sugiere indagar en la realidad de Chile sobre el grado de conocimiento en los padres y/o cuidadores respecto al manejo de los primeros auxilios, sus fuentes de información principales, los factores de riesgos como protectores y la autopercepción de su nivel de conocimientos en el tema para realizar intervenciones educativas adaptadas en los controles prenatales y niño sano. Se propone la incorporación de cursos impartidos por profesionales de enfermería en enseñanza básica sobre el empleo adecuado de primeros auxilios ante este accidente para generar un hábito en el menor.

## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Corporación Nacional del Niño Quemado. Todo Por El Niño Quemado [Internet]. Santiago: COANIQUEM; 2020 [citado el 14 de julio de 2020]. Disponible en: <https://coaniquem.cl>
2. Al-Johani A, Sabor S, Aldubai S. Knowledge and practice of first aid among parents attending primary health care centers in Madinah City, Saudi Arabia, A cross sectional study. *J Family Med Prim Care*. 2018;7(2):380-8.
3. Organización Mundial de la Salud. Informe mundial sobre prevención de las lesiones en los niños [Internet]. EEUU: OPS-UNICEF; 2012 [citado el 8 de julio de 2020]. Disponible en: <https://iris.paho.org/handle/10665.2/31079>
4. Singer AJ, Lee CC. Thermal burns. En: Walls RM, Hockberger RS, Gausche-Hill M, editores. *Rosen's Emergency Medicine: Concepts and Clinical Practice*. 9a ed. Philadelphia, PA: Elsevier; 2018. Cap. 56.
5. Ministerio de Salud, Chile. Guía Clínica. Manejo del paciente gran quemado [Internet]. Santiago: MINSAL; 2016 [citado el 8 de julio de 2020]. Disponible en: [http://www.bibliotecaminsal.cl/wp/wp-content/uploads/2016/04/GPC-GRAN-QUEMADO-FINAL-18-MARZO-2016\\_DIAGRAMADA.pdf](http://www.bibliotecaminsal.cl/wp/wp-content/uploads/2016/04/GPC-GRAN-QUEMADO-FINAL-18-MARZO-2016_DIAGRAMADA.pdf)
6. Martín N, Píriz R. Secuelas en los pacientes con quemaduras graves. *Rev Rol Enferm* [Internet]. 2014 [citado el 8 de julio de 2020];37(2):28-37. Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=4593800>
7. Al-Johani AAS, Sabor S, Aldubai SAR. Knowledge and practice of first aid among parents attending Primary Health Care Centers in Madinah City, Saudi Arabia, A Cross Sectional Study. *J Family Med Prim Care* [Internet]. 2018 [citado el 8 de julio de 2020];7(2):380-88. Disponible en: doi: 10.4103/jfmpc.jfmpc\_64\_18.
8. Cruzroja.es. Prevención en el Hogar. La Conducta PAS. Prevenir Es Vivir [Internet]. España; 2008 [citado el 14 de julio de 2020]; Disponible en: [https://www.cruzroja.es/prevencion/hogar\\_02.html](https://www.cruzroja.es/prevencion/hogar_02.html)
9. Brito MEM, Damasceno AK de C, Pinheiro PN da C, Vieira LJE de S. A cultura no cuidado familiar à criança vítima de queimaduras. *Rev Eletr Enf* [Internet]. 2010 [citado el 8 de julio de 2020];12(2):321-5. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.5216/ree.v12i2.7457>
10. Burgess JD, Kimble RM, Watt KA, Cameron CM. Hot tea and tiny tots don't mix: A cross-sectional survey on hot beverage scalds. *Burns*. 2017;43(8):1809-16.
11. Chirongoma F, Chengetanai S, Tadyanemhandu C. First aid practices, beliefs, and sources of information among caregivers regarding paediatric burn injuries in Harare, Zimbabwe: A cross-sectional study. *Malawi Med J* [Internet]. 2017 [citado el 8 de julio de 2020];29(2):151-4. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/28955424/>
12. Salas A, Muñoz I, Sierra M, Merchán-Galvis Á, Castro Ó, Bonilla J et al. Quemaduras en menores de cinco años en Popayán, Colombia: creencias, conocimientos y prácticas. *Pediatr* [Internet]. 2015 [citado el 8 de julio de 2020];48(1):21-6. Disponible en: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0120491215000051>
13. Celko AM, Grivna M, Dánová J, Barss P. Severe childhood burns in the Czech Republic: risk factors and prevention. *Bulletin of the World Health Organization* [Internet]. 2009 [citado el 8 de julio de 2020];87(5):374-81. Disponible en: <https://www.who.int/bulletin/volumes/87/5/08-059535/en/>
14. Medina-Gómez OS. Prevalencia de accidentes en el hogar en niños y factores de riesgo asociados. *Enferm Univ* [Internet]. 2015 [citado el 8 de julio de 2020];12(3):116-21. Disponible en: [http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1665-70632015000300116&lng=es](http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1665-70632015000300116&lng=es)
15. Naumeri F, Mahmood H, Waheed K. Do parents have knowledge of first aid management of burns in their children? A hospital based survey. *J Pak Med Assoc* [Internet]. 2019 [citado el 8 de julio de 2020]. Disponible en: <https://www.pakmedonline.com/doi/10.37549/jpma.1901001>



- 2020];69(8):1142-4. Disponible en: [https://jpmma.org.pk/article-details/9277?article\\_id=9277](https://jpmma.org.pk/article-details/9277?article_id=9277)
16. Alomar M, Rouqi FA, Eldali A. Knowledge, attitude, and belief regarding burn first aid among caregivers attending pediatric emergency medicine departments. *Burns* [Internet]. 2016 [citado el 8 de julio de 2020];42(4):938-43. Disponible en: doi: 10.1016/j.burns.2016.03.019
  17. Shi S, Yang H, Hui Y, Zhou X, Wang T, Luo Y, et al. Epidemiologic characteristics, knowledge and risk factors of unintentional burns in rural children in Zunyi, Southwest China. *Scientific reports*. 2016 [citado el 8 de julio de 2020];6:35445. Disponible en: doi: 10.1038/srep35445.
  18. Deave T, Goodenough T, Stewart J, Towner E, Majsak G, Hawkins A et al. Contemporary Hazards in the Home: Keeping Children Safe from Thermal Injuries. *BMJ* [Internet]. 2013 [citado el 8 de julio de 2020];98(7):485-9. Disponible en: <https://adc.bmj.com/content/98/7/485.long>
  19. Wang S, Li D, Shen C, Chai J, Zhu H, Lin Y, et al. Epidemiology of burns in pediatric patients of Beijing City. *BMC Pediatr* [Internet]. 2016 [citado el 8 de julio de 2020];16(1):166. Disponible en: <https://dx.doi.org/10.1186%2Fs12887-016-0686-7>
  20. Cheng ER, Bauer NS, Downs SM, Sanders LM. Parent Health Literacy, Depression, and Risk for Pediatric Injury. *Pediatrics* [internet]. 2016 Jul [citado el 8 de julio de 2020];138(1):1-9. Disponible en: <https://doi.org/10.1542/peds.2016-0025>
  21. Davies M, Maguire S, Okolie C, Watkins W, Kemp AM. How much do parents know about first aid for burns? *Burns* [Internet]. 2013 [citado el 8 de julio de 2020];39(6):1083-90. Disponible en: <https://doi.org/10.1016/j.burns.2012.12.015>

