



**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD**

**TRABAJO ACADEMICO**

**“NIVEL DE CONOCIMIENTOS DEL CUIDADO DE LA  
ENFERMERA DEL SERVICIO DE EMERGENCIA EN EL  
PACIENTE QUEMADO AGUDO DE II III GRADO DEL INSTITUTO  
NACIONAL DE SALUD DEL NIÑO ENERO- JULIO 2016”**

**PARA OPTAR EL TITULO DE SEGUNDA ESPECIALIDAD DE:**

**CUIDADO DEL ENFERMERO EN PACIENTES QUEMADOS CON  
MENCION EN CIRUGÍA PLÁSTICA Y RECONSTRUCTIVA**

**PRESENTADO:**

**LIC. MARIA DE JESUS SUAREZ ALVAREZ**

**ASESORA:**

**DRA. JUANA MARIA MARCOS ROMERO**

**CHINCHA – ICA – PERU, 2016**

## INDICE

I.	PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	
	SITUACION PROBLEMÁTICA.....	5
	FORMULACION DEL PROBLEMA PRINCIPAL Y ESPECIFICOS.....	5
	IMPORTANCIA.....	5
II.	<b>MARCO TEORICO DE LA INVESTIGACION</b>	
	ANTECEDENTES.....	7
	BASES TEORICAS.....	8
III.	<b>OBJETIVOS</b>	
	OBJETIVO GENERAL.....	33
	OBJETIVO ESPECIFICO.....	33
IV.	<b>HIPOTESIS Y VARIABLES</b>	
	HIPOTESIS.....	34
	VARIABLES.....	34
	OPERALIZACION DE VARIABLES.....	35
V.	<b>ESTRATEGIA METODOLOGICA</b>	
	TIPO Y NIVEL DE LA INVESTIGACION.....	37
	POBLACION – MUESTRA.....	39
	TECNICAS E INSTRUMENTOS DE RECOLECCION DE INFORMACION.....	39
	TECNICAS DE ANALISIS E INTERPRETACION DE LOS DATOS.....	40
	REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS.....	41
	ANEXOS.....	43

## INTRODUCCION

Las quemaduras se consideran lesiones provocadas por factores externos que afectan a tejidos orgánicos que conducen a su destrucción parcial o total. Es la segunda causa de mortalidad principalmente en los menores de edad, las quemaduras infantiles ocupan el primer lugar de los accidentes en el hogar, que constituyen una causa de ingreso hospitalario, cada año los accidentes en los hogares cobran un gran número de vidas, además dejan niños discapacitados y lesiones de todo tipo. Razón por la cual, aumenta el egreso de los niños/as con quemaduras y con ello se presenta diversas dificultades y las probabilidades de aumentar los ingresos por la misma causa al INSN.

Con este antecedente se planteó los objetivos de determinar los Conocimientos del Proceso de Atención de Enfermería aplicados en pacientes con quemaduras II y III que se atienden en el servicio de emergencia del INSN

Se aplicó metodología descriptiva, cuantitativa con uso de la encuesta que al formularse, permitió contar con un instrumento para obtener los hallazgos acerca de los Conocimientos del Proceso de Atención de Enfermería.

## I. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

Las quemaduras, son lesiones producidas en el tejido vivo, por la acción de diversos agentes, físicos, químicos y biológicos, que provocan múltiples alteraciones que varían desde el simple cambio de coloración, hasta la destrucción de los tejidos afectados. (Belmonte & Gubert, 2000)<sup>1</sup>

Según los autores citados, indican que las “las lesiones producidas por quemaduras son una de las causas más frecuentes de mortalidad en la edad pediátrica, de causa accidental, así como origen de alta morbilidad en muchos niños”

Se reporta un total de 40 mil quemaduras en infantes a nivel mundial en países desarrollados de los cuales un 72% ocurren por líquidos calientes y el resto por otras agentes como fuego, electricidad, etc.

La mortalidad de las lesiones por quemaduras es muy alta en la niñez y depende del grado de afectación sistémica y el tipo de tratamiento instaurado

durante el curso de la quemadura. En la década de los 40, el 50% de los niños que sufrían quemaduras de 50% del área de superficie corporal morían irremediablemente; en los últimos años, esa mortalidad ha disminuido y los niños con quemaduras de hasta 90% de superficie corporal tienen 50% de supervivencia.

Según la OMS las quemaduras causadas por el fuego son la causa de muerte de cerca de 96.000 niños al año, y cuya tasa de mortalidad es 11 veces mayor en los países de ingresos bajos y medianos que en los de ingresos altos. Las tasas más elevadas corresponden a los lactantes, mientras que los niños de 10 a 14 años presentan las menores tasas.

Ayala. (2006)<sup>2</sup>, señala que en: Estados Unidos de Norteamérica las quemaduras constituyen la segunda causa más común de muerte accidental en niños por debajo de los cinco años. El problema más grave, es que, por cada 2.500 niños que mueren por quemaduras, 10.000 sufren incapacidad permanente. También que en Chile las quemaduras constituyen la primera causa de muerte entre los niños de uno a cuatro años (casi el 30% del total de las muertes por lesiones y violencias en este grupo etario)

Harkins en un informe de lifeInsurance company refirió por krischbaun señala que las quemaduras se distribuyen según el lugar donde ocurren. Considero que el 7% como accidentes de origen público.

Calebrook considero que el 70 %de las quemaduras eran producidas por accidentes domésticos

Según la UNICEF, en el Ecuador y en cada una de nuestras provincias el problema de los niños quemados es grave si se toma en cuenta la situación de abandono en la que permanecen estos niños durante el día. “Se quedan solos en casa y estos son accidentes del hogar”, situación que no culmina una vez que los niños reciben el alta hospitalaria y retornan a sus hogares; pues una vez allí sus padres deben volver a trabajar y los pequeños otra vez se quedan solos. (Artigas, 2009)<sup>3</sup>.

Existe un constante y preocupante incremento de atenciones por quemaduras, cada una de estas más graves que las anteriores.

Esta situación constituye un problema, porque además de aumentar su estancia hospitalaria con el consiguiente incremento de gastos de atención de salud para lograr su recuperación, prolonga también el sufrimiento del niño y de su familia y existe mayor probabilidad de desarrollar secuelas que pueden alterar aún más el equilibrio psicológico tanto del niño como de su grupo familiar.

Para lograr una recuperación satisfactoria es necesario que los profesionales de enfermería tengan como propósito proporcionar cuidados que satisfagan las necesidades del niño con quemaduras hospitalizado, mediante la aplicación del proceso de enfermería con procedimientos, estos deben estar dirigidos a evitar complicaciones agudas tales como deshidratación, choque hipovolémico, aliviar el dolor; estimular la cicatrización de las heridas; aporte nutricional; evitar las complicaciones tardías tales como infección de las heridas, sepsis generalizada y la neumonía bacteriana; cuidar de los injertos cutáneos, y apoyar al niño y a la familia para que afronten eficazmente la situación.

Muchas son las enfermedades que ameritan hospitalización, pero en el contexto de esta investigación se toma eje conductor la situación que padecen los pacientes pediátricos con quemaduras de grado II y III que ingresan al área de emergencia.

En las unidades pediátricas para quemados la asignación del profesional de enfermería debe estar en relación al número de paciente, para poder satisfacer las necesidades, así como también, se debe mantener un ambiente adecuado en cuanto a la temperatura ambiental, también estar dotadas de insumos que se requieren para la realización de las curas (gasa, guantes, tapa boca, batas, soluciones y cremas antisépticas), un ambiente específico donde se realicen las curas, la cama debe tener barandas y estar dotado de colchones anti escaras, sábanas estériles, material que se requiere para el cumplimiento del tratamiento endovenoso (catéteres, inyectoras, agujas, equipos de suero, soluciones), además debe disponer de equipos para la administración de oxigenoterapia si es necesaria.

Con el propósito de precisar y solventar de manera eficaz las necesidades del paciente pediátrico con quemaduras, es indispensable establecer una serie de pautas que, en su conjunto, constituyen el proceso de enfermería. Al respecto, (P., B, & Bernocchi)<sup>4</sup> refieren que: “El proceso de enfermería es el sistema de la práctica de enfermería, en el sentido de que proporciona el mecanismo por el que el profesional de enfermería utiliza sus opiniones, conocimientos y habilidades para diagnosticar y tratar la respuesta del paciente a los problemas reales o potenciales de la salud“. El proceso de enfermería proporcionar un sistema dentro del cual se puedan cubrir las necesidades individuales del paciente que presenta quemaduras.

### **Situación Problemática**

Determinar cuál es el nivel de conocimiento del cuidado de enfermería en el paciente quemado agudo de II y III del servicio de emergencia del Instituto de Salud del Niño

### **Formulación del Problema Principal y Específicos**

Determinar cuál es el nivel de conocimiento del cuidado de enfermería en el paciente quemado agudo de II y III del servicio de emergencia del Instituto de Salud del Niño

### **Importancia**

El motivo para la selección del tema fue observar durante las prácticas de la materia de pediatría a varios infantiles que ingresaban a la unidad de quemados presentando quemaduras de I, II, III grado en diversas partes del cuerpo por lo cual eran ingresados a dicha unidad sin los cuidados y los datos de mayor importancia para continuar con su atención.

Esta lesión afecta directamente al sistema musculo tegumentario y además afecta la parte psicológica del paciente y la falta de tratamiento inadecuado del profesional de salud ocasionaría una demora en mejoría y cicatrización de las heridas. El riesgo de padecer una quemadura es alto en niños, debido al descuido de los padres.



Esta contribución beneficiara a las enfermeras que trabajan en el servicio de emergencia del INSN. La enfermera tiene el rol de cuidadora de la salud en los niños a través de la aplicación del PAE, apoyo psicológico y emocional con el fin de fomentar y promover nuevos conocimientos.

Como parte de esta investigación hemos recopilado datos que consideramos importantes y que como justificativo para realizar la investigación buscando en diferentes medios de comunicación y notas sobre salud y más que todo en los accidentes que ocurren en los niños pequeños .

Las quemaduras en los niños constituyen un importante problema de salud pública y desarrollo. Además de las 830 000 muertes anuales, millones de niños sufren lesiones no mortales que a menudo necesitan hospitalización y rehabilitación prolongadas», ha dicho la Dra. Margaret Chan, Directora General de la OMS. «El costo de esos tratamientos pueden conducir a toda la familia a la pobreza. Los niños más pobres corren mayor riesgo de sufrir lesiones porque tienen menores probabilidades de beneficiarse de los programas de prevención y de servicios de salud de calidad.

Se decidió realizar la presente investigación con el objetivo de conocer la aplicación del PAE en niños con quemaduras grado II y III del INSN, ayudando a contribuir en lo posible a la reducción de la mortalidad por este tipo de accidentes. Más que todo para colaborar en la mejora de la atención a los niños con quemaduras, pensamos en actualizar los planes de cuidado de manera estandarizados para cada niño en cada grupo de edad Además también consideramos fomentar la educación a los padres para aumentar la prevención de los accidentes en el hogar.

## **II. MARCO TEORICO DE LA INVESTIGACION**

### **Antecedentes**

Año: 2012. País: México, Tema: Cuidados de enfermería a pacientes quemados en el hospital General Villa mil desde 1 de diciembre del 2012 al 29 de diciembre 2012. Autor: S. Rivera; J. Alexandra<sup>5</sup>. Los objetivos: Analizar los cuidados de enfermería que reciben los pacientes quemados al momento del ingreso en el área de emergencia. -Evaluar los conocimientos que el personal de enfermería tiene en relación a la atención del paciente quemado.

Año: 2013 País: México Tema: Intervención educativa sobre quemaduras por agentes físicos al personal de enfermería del Policlínico Universitario Norte de Morón. Se realizó un estudio pre- experimental en el periodo comprendido entre los meses de mayo y junio del 2010, con el objetivo de aumentar el nivel de conocimiento del personal de enfermería del Policlínico Universitario Norte de Morón, acerca de las quemaduras por agentes físicos, a través de un programa de intervención educativa. Autor: BME Machado; CJC Calderón; LMP Calderón<sup>6</sup>.

Año: 2014, País: Perú, Tema: Influencia de una intervención educativa sobre primeros auxilios en quemaduras en el conocimiento de las madres del programa desayuno escolar gratuito villa el salvador, con el objetivo de 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, Escuela De Enfermería De Padre Luis Tezza, Afiliada a la Universidad Ricardo Palma. Autoras: Geraldine Anchante Mesias y María Antonía Ccañihua Huillca<sup>7</sup>.

Año: 2014, País: Ecuador: Tema: Conocimientos del Proceso de Atención de Enfermería aplicados en niños menores de 10 años que se atienden en la Unidad de Quemados del Hospital Pediátrico “Francisco de Icaza Bustamante” Guayaquil ,1 de Nov al 31 de Mayo 2014, con el objetivo de identificar los conocimientos que tiene el personal de enfermería sobre el proceso de atención de enfermería en niños quemados menores de 10 años. Identificar la aplicación del proceso de atención de enfermería en niños quemados menores de 10 años. Diseñar planes de cuidados estandarizados con acciones actualizadas a la atención de enfermería en niños menores de 10 años que se atienden en la unidad de quemados, Universidad de Guayaquil Facultad de Ciencias Médicas Escuela de Enfermería, Autoras: Sra. Tamara Orna Magallanes y Srta. Andrea Icaza Revollo<sup>8</sup>

### **Bases Teóricas**

Una vez que se ha descrito la problematización del tema correspondiente a los Conocimientos del Proceso de Atención de Enfermería aplicados en niños con quemaduras grado II y III que se atienden en el servicio de emergencia del INSN se ha procedido a detallar las bases teóricas de la investigación.

La descripción de las bases teóricas corresponde al citado e interpretación de los criterios de los expertos que se refieren a la materia de Conocimientos del Proceso de Atención de Enfermería y niños con Quemaduras que se ha procedido a detallar las bases teóricas de la investigación.

## **QUEMADURAS**

En primera instancia debemos recordar que la temperatura normal del cuerpo es de 36.5C° hasta 37C° considerando el medio ambiente como ambiente ideal para la conservación de la eutermia .En nuestra profesión esto se evidencia con el control de Constantes Vitales para vigilar el estado de salud e nuestros pacientes. En el caso de los pacientes con quemaduras aun sin considerar la valoración inicial, debemos tener en cuenta que en si su temperatura corporal ya es por encima de lo normal. Generalmente conocemos como quemaduras a las lesiones producidas por la acción de las temperaturas, tanto por el frío como por el calor. La acción local del frío extremo en nuestro cuerpo se denomina quemadura por frio y la del calor extremo con relación a la temperatura normal del cuerpo se llama quemadura. El daño y la muerte celular se producen cuando los tejidos son mantenidos a temperaturas inferiores a 22C°, pues se presenta colapso circulatorio. Igualmente las temperaturas por encima de 45 C, si la exposición es prolongada, causa quemaduras.

## **DEFINICIÓN DE QUEMADURAS**

Las quemaduras son lesiones tisulares producidas por el efecto de distintos agentes que causan lesiones o muerte celular que tiene tres consecuencias: pérdida de líquido (hipovolemia), perdida de calor (hipotermia) y perdida de la acción de barrera exponiendo la piel a infecciones. El termino Quemadura como termino en el campo de la salud y su cuidado, es un tipo de lesión en la piel causada por diversos factores. Las quemaduras térmicas se producen por

el contacto con llamas, líquidos calientes, superficies calientes y otras fuentes de altas temperaturas; aunque el contacto con elementos a temperaturas extremadamente bajas, también las produce. Igualmente existen las quemaduras químicas y quemaduras eléctricas. Las quemaduras son lesiones causadas por la prolongada exposición de la piel a los rayos del sol, contacto con llamas, gases, elevadas temperaturas, sustancias químicas o la corriente eléctrica.

## **CLASIFICACIÓN DE QUEMADURAS**

### **SEGÚN ETIOLOGÍA**

**TÉRMICAS:** producidas por el efecto del calor.

- ESCALDADAS
- FUEGO
- SUPERFICIE CANDENTE

**ELÉCTRICAS:** producidas por el paso de corriente eléctrica por las células. La lesión visible no es representativa de la verdadera destrucción de tejidos internos.

- DE BAJO VOLTAJE.
- ALTO VOLTATJE.
- QUÍMICAS.
- RADIOACTIVAS.
- SOLARES.
- CONGELACIONES.

## **SEGÚN PROFUNDIDAD**

La piel es el órgano más extenso de nuestro organismo. Es una estructura especializada, compuesta esencialmente por dos capas: la epidermis (la más externa) y la dermis. La epidermis a su vez está compuesta por varias capas, siendo la más superficial la capa córnea cuya función es esencialmente protectora, impidiendo la pérdida de agua y la penetración de ciertos microorganismos. La dermis, que es unas 20-30 veces más gruesa que la epidermis alberga en su seno los vasos sanguíneos y linfáticos y ciertas estructuras nerviosas. Los folículos pilosos, las glándulas sudoríparas y sebáceas se encuentran también a ese nivel. La destrucción del estrato más profundo de la dermis conlleva la pérdida de la capacidad de regeneración de la misma, necesitándose de un injerto para cicatrizar la zona.

Una rápida y acertada actuación frente a un quemado puede disminuir el tiempo de curación, prevenir las complicaciones o secuelas que puedan derivarse y, en casos extremos, incluso salvarle la vida.

## **CLASIFICACIÓN DE LAS QUEMADURAS SEGÚN LA PROFUNDIDAD.**

Las quemaduras son heridas que poseen características tridimensionales, esto significa que una herida quemadura presenta en el mismo plano, extensión y profundidad. A esta situación, se puede sumar otra dimensión, caracterizada por cualquier antecedente mórbido del paciente (el antecedente psiquiátrico, la desnutrición y ciertas circunstancias socioeconómicas, como la pobreza y de privación social, se consideran pre mórbidos).

Cuando se unen, extensión, profundidad y antecedentes patológicos previos, el resultado es una patología con magnitudes. La severidad y por tanto el pronóstico, dependerán de la gravedad de éstas tres variables y su interacción en un individuo dado.

## **EXTENSIÓN DE LA QUEMADURA**

La extensión de la quemadura, es decir, la Superficie Corporal Quemada Total (SCQT), se determina utilizando distintos métodos:

- Regla de la palma de la mano
- Regla de los “nueve” de Wallace
- Esquema de Lund-Browder

## **TIPO DE QUEMADURAS POR GRADOS**

### **CÓMO SE DETERMINA SU CLASIFICACIÓN**

Las quemaduras se clasifican en función de los tejidos afectados. El diagnóstico se hace mediante observación, y debido a la rápida intervención necesaria en este tipo de accidentes, más que un diagnóstico, se realiza una evaluación del estado de la persona quemada y de la magnitud de la quemadura para definir la superficie total quemada.

### **QUEMADURAS DE PRIMER GRADO**

Son las quemaduras menos graves. Las quemaduras de primer grado, se limitan a la capa superficial de la piel epidermis. Es decir, consiste en un eritema doloroso probablemente subsecuente al edema de la zona. No se forman ampollas. Pocos días después aparece la descamación y es posible que deje zonas hiperpigmentadas. Su cura espontáneamente al cabo de 3-4 días, sin cicatriz.

### **QUEMADURAS DE SEGUNDO GRADO**

Afectan siempre y parcialmente a la dermis. Pueden ser superficiales o profundas de acuerdo con la profundidad del compromiso dérmico.

## **QUEMADURAS DE TERCER GRADO**

Es el tipo de quemadura más grave, ya que implican destrucción completa de todo el espesor de la piel, incluyendo todos sus apéndices o anejos cutáneos, y afectando a la sensibilidad. Aparece una escara seca, blanquecina o negra que puede tener un techo como el del cuero seco o ser exudativo.

## **QUEMADURAS DE CUARTO GRADO / SEVERAS**

Hay daños de músculos y huesos. Suelen presentarse en quemaduras por frío extremo y congelación. Puede desembocar en necrosis y caída de las extremidades (brazos o piernas). Las quemaduras por frío también son usadas con propósito beneficioso en medicina, por ejemplo para eliminar colonias bacterianas o víricas sobre la piel, usándose generalmente el nitrógeno líquido (-210 °C) para este fin.

## **COMPLICACIONES Y SIGNOS DE ALARMA ANTE UNA QUEMADURA**

Las quemaduras son muy peligrosas debido a las complicaciones que pueden acarrear. Una leve quemadura de primer grado no supone una gran amenaza, pero una piel que ha sufrido quemaduras recurrentes puede llegar a causar problemas mayores como puede ser el cáncer de piel. Por eso es muy importante prevenirlas con una buena protección solar adecuada a nuestra piel.

En cuanto a quemaduras de segundo y tercer grado, las complicaciones afectan a la mayor parte del organismo, desde dificultad en la respiración hasta daño cardíaco. Por este motivo debemos aprender a reconocerlas con rapidez y actuar con decisión, así no solo prevenimos daños posteriores sino que además podemos salvar una vida.

Cuando nos enfrentamos a un caso de persona con quemaduras, debemos prestar especial atención a las siguientes señales de alarma:

- Si muestra síntomas de shock (inconsciencia, respiración irregular, pulso débil y rápido, boca y labios secos).



- Si tiene quemaduras en la cabeza o el cuello, o si tiene dificultad al respirar (puede haber afectado a órganos internos importantes)
- Si tiene quemaduras en las manos, los pies o la ingle (en cuyo caso es más probable que haya lesiones a los músculos o ligamentos).
- Si la víctima tiene más de 60 años o menos de cinco (los ancianos y niños tienen la piel más vulnerable).

En cualquiera de estos casos se debe evacuar al enfermo a un centro hospitalario con Unidad de Quemados, en posición lateral, para evitar las consecuencias de un posible vómito.

### **FACTORES DE RIESGO**

Un factor de riesgo es aquello que incrementa su probabilidad de contraer una enfermedad o condición. Los factores de riesgo para quemaduras incluyen:

- Edad: menos de 4 años
- Sexo masculino
- Situación socioeconómica baja.
- Vivienda deteriorada o vieja
- Niños sin supervisión o con supervisión inadecuada
- Uso de agua del grifo a más de 120 °F

### **CRITERIOS DE HOSPITALIZACIÓN**

Solo con el criterio médico adecuado se decidirá si la hospitalización es necesaria basado en muchos factores. Estos incluyen la edad, la causa de la quemadura y el grado y la profundidad de la quemadura. Las razones para hospitalizar a la persona que tiene una quemadura más que leve pueden incluir:

- Edad: menos de 5 años o más de 55
- Sospecha de abuso infantil

- Quemaduras muy pequeñas, profundas en las manos, el rostro, los ojos, los pies o el perineo (ingle, región genital)
- Quemadura extensa: mediante TBSA y las tablas de edad
- Las quemaduras que pueden requerir cambios de vendaje complicados, elevación u observación física continua
- Quemadura o lesión de alto voltaje
- Lesión de inhalación sospechosa o desconocida
- Quemadura circunferencial

### **CRITERIOS DE DERIVACIÓN**

Se calcula que sólo un porcentaje mínimo de las quemaduras precisan derivación a un centro hospitalario, siempre y cuando sean valorados por el equipo médico de Emergencia.

1. Quemaduras de segundo grado con extensión > 10 % y de tercer grado con extensión > 3-5 % de la superficie corporal total (SCT). Se ha de valorar la derivación en las quemaduras de primer grado si ésta afecta a las zonas de riesgo (punto b) o bien si su extensión es superior al 10 % de la STC en los niños,
2. Quemaduras en cara, manos, pies, perineales, genitales y articulaciones mayores, sobre todo si son de segundo o de tercer grado de profundidad (alta probabilidad de secuelas funcionales y estéticas, así como elevado riesgo de infección, dado que son zonas habitualmente colonizadas).
3. Afectación del estado general.
4. Quemaduras químicas o eléctricas.
5. Quemaduras asociadas a lesiones por inhalación.
6. Quemaduras circunferenciales a tronco, cuello o extremidades (asfixia o síndrome compartimental)
7. Quemaduras que tardan más de tres semanas en epitelizar.
8. Individualizar en los siguientes casos: patología crónica concomitante, niños menores de 5 años, mayores de 60 años y quemaduras asociadas a fracturas o lesiones-heridas penetrantes.

9. Problemática socio-cultural o bien sospecha de cuidadores inadecuados (5).
10. Sospechas de maltratos (por ejemplo en el caso de sospecha de quemaduras con cigarros).

## **ENFERMERIA**

### **CONCEPTO DE ENFERMERÍA**

La enfermería es una profesión de titulación universitaria que se dedica al cuidado integral del individuo, la familia y la comunidad en todas las etapas del ciclo vital y en sus procesos de desarrollo. La enfermería abarca los cuidados, autónomos y en colaboración, que se prestan a las personas de todas las edades, familias, grupos y comunidades, enfermos o sanos, en todos los contextos, e incluye la promoción de la salud, la prevención de la enfermedad, y los cuidados de los enfermos, discapacitados, y personas moribundas.

### **ENFERMERA<sup>10</sup>**

Enfermera es aquella mujer / hombre que se dedica al cuidado personal e intensivo de un paciente, ya sea en el centro hospitalario, en el Centro de salud, como en su domicilio particular. La enfermera o enfermero son personas que han seguido la carrera de enfermería, dictada dentro de las facultades de medicina y considerada una carrera universitaria a pesar de que su desenvolvimiento es parte del equipo de salud. Es la persona que entra en contacto más directo con el paciente, sus observaciones y permanente cuidado del mismo, le permite valorar y dar un informe completo y exhaustivo al médico tratante.

Las enfermeras /os por lo general se encargan de cuestiones relacionadas con las necesidades del paciente pero también con sus datos y análisis pueden

aplicar criterios de atención inmediata al paciente en casos de urgencias. Las enfermeras/os por lo general suelen ser mujeres aunque la presencia masculina en este rubro profesional ha crecido mucho en los últimos tiempos. Las enfermeras suelen ser representadas vestidas de blanco y con trajes característicos que pueden haber sido establecidos en otras épocas históricas. Hoy en día, las enfermeras pueden distinguirse de otros cargos médicos a partir del color de sus batas.

## **CARACTERÍSTICAS DE UNA ENFERMERA**

Las características que se exigen en la profesional de enfermería son:

### **Profesionalismo**

A menudo, las enfermeras deben trabajar con pacientes de hospitales o residentes de hogares de ancianos que están lesionados, discapacitados o son mayores y se sienten solos, despreciados o deprimidos. Los pacientes que tienen estas condiciones emocionales pueden ser silenciosos, introvertidos o incurrir al abuso verbal o no cooperar. Es importante que las enfermeras asistentes mantengan una actitud profesional y relajada al enfrentar estos comportamientos.

Deben tener la habilidad de ignorar sus sentimientos personales y enfocarse en proporcionar cuidado de calidad al paciente bajo cualquier circunstancia, incluyendo diferencias de opinión, raza, credo, color, nacionalidad, orientación sexual y prácticas religiosas.

### **Compasión**

La compasión es una característica indispensable en cualquier profesión que involucre el cuidado personal. Las enfermeras trabajan todos los días con personas que no son capaces de cuidarse a sí mismos; por lo general, sus

pacientes sufren lesiones, discapacidades o enfermedades. Las profesionales de la salud que tratan a sus pacientes con compasión, hacen su trabajo con amabilidad para no causarles dolor adicional. Éstas hablan y escuchan a sus pacientes de manera respetuosa y comprensiva porque saben que la amabilidad de corazón puede ser el primer paso para mejorar la salud.

### **Detallista**

Las enfermeras realizan varias tareas que les obligan a poner atención, ser observadoras y detallistas. Deben tener cuidado de administrar la dosis correcta de medicamento y registrar los signos vitales de sus pacientes y residentes. También deben prestar mucha atención a los cambios en el comportamiento de sus pacientes, el aspecto y hábitos corporales, porque las fluctuaciones pueden indicar un cambio en sus condiciones y se pueden necesitar hacer cambios en el tratamiento médico como consecuencia.

### **Meticulosidad**

Es importante que las enfermeras sean extremadamente meticulosas en su trabajo. Los hospitales, hogares de ancianos y otros centros médicos pueden ser un foco de cultivo de infecciones y bacterias si no se sigue el protocolo adecuado rigurosamente. Para proteger la salud de los pacientes y residentes, las enfermeras deben mantener a los pacientes, sus camas, sus habitaciones, y el resto de la instalación médica limpio y desinfectado.

### **Salud física**

Es muy importante que las enfermeras sean fuertes físicamente, ya que pueden tener que levantar, sujetar o llevar a los residentes o pacientes que no responden, difíciles o incapacitados. También tienen que levantar, empujar, jalar o llevar equipo pesado y los suministros. Estas profesionales de la salud

también deben tener un sistema inmunológico fuerte, ya que se exponen constantemente a los gérmenes, virus y bacterias en su tipo de trabajo.

## **CARACTERÍSTICAS ADMINISTRATIVAS**

Aunque las enfermeras trabajan en su mayoría con los pacientes, también deben tener ciertas características necesarias para hacer frente a los compañeros de trabajo y colegas. Deben ser capaces de seguir indicaciones por escrito, verbales y poder comunicarse oralmente y por escrito. Estas profesionales deben sentirse cómodas trabajando de manera independiente y bajo supervisión y deben colaborar constantemente con sus compañeras para proporcionar a los pacientes el mejor cuidado posible

## **PERFIL DE LA ENFERMERA**

- El profesional de enfermería egresará con conocimientos de alta calidad científica en el ámbito de vigilancia, cuidado y mantenimiento de la salud.
- Desarrollará sus actividades de enfermería en zonas urbanas, rurales, servicios públicos, privados, dependientes e independientes, con énfasis en el auto –cuidado
- Oferta atención integral de enfermería a individuos, familia y comunidad
- Participa en el manejo clínico y epidemiológico de los problemas prevalentes de salud sean estos agudos, crónicos o degenerativos.
- Oferta atención domiciliaria a las personas y familias en la prevención y seguimiento de los problemas crónicos - degenerativos y de control de crecimiento y desarrollo humano.

- Participa en la promoción de la salud, incorporando conocimientos de salud física, mental y ambiental.
- Gerencia, cuidados, servicios de enfermería y docencia, toma decisiones para la solución de problemas de salud.
- Participa en la planificación de los servicios de salud, implementación de políticas, programas de salud y proyectos dirigidos a la promoción de la salud y prevención de enfermedades en grupos específicos y de beneficio comunitario.
- Administra políticas de dotación de talentos humanos en enfermería, recursos materiales y financieros, utilizando indicadores de calidad, eficiencia y equidad.
- Conduce y apoya la programación local en enfermería, educación, en las unidades de salud de su jurisdicción; supervisar y evaluar el trabajo de enfermería y salud en los diferentes niveles de atención.
- Planifica e Implementa y evalúa proyectos de investigación y de desarrollo sustentable de tipo social, en beneficio de la salud y la comunidad.

## **FUNCIONES DE LA ENFERMERA**

Las Funciones del profesional de Enfermería. Se rigen en los siguientes ítems:

### **FUNCIONES ASISTENCIALES**

- Cuidar la salud del individuo en forma personalizada, integral y continua, tomando en cuenta sus necesidades y respetando sus valores, costumbres y creencias.
- Cumplir los principios de asepsia, antisepsia y normas de bioseguridad, según los contextos de desempeño.
- Cumplir los principios éticos.

- Participar en el proceso de Atención de Enfermería, como método científico de la profesión:
- Garantizar las condiciones óptimas para la recepción y traslado del paciente.
- Realizar la recepción del paciente revisando en la historia clínica antecedentes personales y familiares, y complementarios en correspondencia con motivo de ingreso.
- Preparar a los pacientes para las investigaciones clínicas de laboratorio
- Cumplir tratamiento médico.
- Ejecutar la preparación y administración de fármacos por diferentes vías.
- Identificar reacciones producidas por los fármacos y otras sustancias, comunicarlo y cumplir acciones indicadas.
- Identificar signos y síntomas de intoxicación alimentaria o medicamentosa, comunicarlo y cumplir indicaciones.
- Identificar alteraciones en las cifras de los parámetros vitales, comunicarlo y cumplir indicaciones.
- Ejecutar la preparación y administración de fármacos por diferentes vías.
- Identificar reacciones adversas a los fármacos y otras sustancias, detener la aplicación, comunicarlo y cumplir indicaciones.
- Ejecutar acciones de enfermería en situaciones de emergencias y catástrofes.
- Identificar, en su comunidad o servicios de urgencia, signos y síntomas de complicaciones, por ejemplo: hipo e hiperglicemia, shock, convulsiones, sangramientos, comunicarlo al facultativo y cumplir acciones según el caso.
- Desarrollar destreza y habilidades en acciones de enfermería en situaciones de urgencias y catástrofes para lograr minimizar daños y pérdidas de vidas humanas.
- Realizar cuidados con el fallecido.



## **FUNCIONES ADMINISTRATIVAS**

- Participar en el planeamiento de acciones interdisciplinarias dentro del equipo de trabajo.
- Velar por la organización de la estación de trabajo del personal de enfermería.
- Velar por el cumplimiento de los principios de asepsia y antisepsia.
- Velar por el cumplimiento de los principios éticos.
- Participar en las reuniones del servicio que sean programadas.
- Participar en las técnicas administrativas y científica de enfermería.
- Participar en pase de visita conjunto médico y enfermería.
- Participar en el pase de visita de enfermería.
- Participar en la entrega y recibo de turnos del servicio.

## **FUNCIONES DOCENTES**

- Participar en los programas de educación continua para el personal de enfermería y otros profesionales de la salud.

## **FUNCIONES INVESTIGATIVAS**

- Participar en investigación en enfermería y otras áreas con el objetivo de contribuir al desarrollo profesional y mejoramiento de la salud de la población.

## **ENFERMERA PEDIÁTRICA**

La enfermera Pediátrica es la que se dedica a la atención específica de los niños, es una especialidad que demora en aprenderse con el día a día a su cuidado, generalmente no es muy buscada en el ámbito profesional a la

mayoría de profesionales prefieren tratar a adultos porque ellos dicen lo que les duele y colaboran ampliamente con su atención y cuidado personal. La enfermera Pediátrica al igual que la Psiquiátrica deben tener características especiales o mantener un perfil definido a más del de la misma profesión deben ser más abiertas a los cambios continuos del ánimo de los niños o de los pacientes mentales y más exigente su actuación cuando se trata de niños con alteraciones mentales, ya sean pos traumáticas en los casos de accidentes /quemaduras etc. o con niños que tienen problemas mentales innatos y otros que son degenerativos por lo general la enfermera pediátrica debe tener características como:

- El amor de los niños.- El amor por los niños es crucial para un profesional encargado de cuidar de ellos. Habrá casos y situaciones en que el niño va a estar enojado, frustrado, confuso y con dolor desgarrador. El amor debe extenderse más allá de cuando el niño está feliz y más se necesita en los momentos de duda, el dolor y la tristeza.
- Paciencia y dedicación.-La paciencia y la dedicación son dos cualidades que una enfermera pediátrica debe poseer. La enfermería requiere tratar con pacientes enfermos y ayudarlos en la recuperación; los pacientes pueden atacar física y verbalmente, y a veces incluso agredir a los que les rodean. Los niños, que no pueden entender por qué están enfermos, pueden ser más propensos a actuar de esta manera. Las enfermeras pediátricas deben tener la paciencia para trabajar con niños y guiarlos en su recuperación. Las enfermeras pediátricas pueden ser obligadas a trabajar largas jornadas de trabajo y se espera que trabajen duro en cada momento de sus turnos. La importancia del trabajo también requiere de una dedicación a la excelencia.
- Fuerza.-Las enfermeras pediátricas tienen que ser fuertes, porque deben hacer frente a situaciones graves y a los pacientes. Lo más probable es que tengan que consolar a los niños que están enfermos

o moribundos, y a sus familias. Las enfermeras pediátricas también deben proyectar la fuerza de sus pacientes, que pueden utilizarla como fuente de inspiración. Las largas horas, el trabajo duro y el estrés

## **PROCESO DE ATENCION DE ENFERMERIA**

### **CONCEPTO**

“El proceso del enfermero (a) es un método sistemático y organizado de administrar cuidados de enfermería individualizados, que se centra en la identificación y tratamiento de las respuestas únicas de la persona o grupos a las alteraciones de salud reales o potenciales” (Rodríguez 1998)<sup>10</sup>. La práctica de enfermería requiere de personal actualizado y capacitado que garantice su excelencia. La capacitación constante del personal de enfermería es necesaria para el buen manejo del equipo interno.

### **OBJETIVOS**

El proceso logra delimitar el campo específico de enfermería que es el diagnóstico y tratamiento de las respuestas humanas, así como el campo de la colaboración con otros profesionales de la salud.

Al aplicar el proceso, las enfermeras (os) emplean el pensamiento crítico, logran satisfacción profesional, brindan una atención holística e individualizada y comprometen a los usuarios en el cuidado de la salud (Rodríguez 1998).

### **ETAPAS**

El proceso del enfermero (a) consta de cinco etapas:

1. Valoración del paciente
2. Diagnóstico
3. Planeación
4. Ejecución
5. Evaluación del cuidado

Se comparan con las etapas del método de solución de problemas y del método científico.

### **ETAPA DE VALORACIÓN DEL PACIENTE**

Consiste en recolectar la información sobre el enfermo y su estado de salud, así como de la familia y comunidad. “La valoración debe aportar datos correspondientes a respuestas humanas y fisiopatológicas, por lo que requiere del empleo de un modelo o teoría de enfermería” (Rodríguez 1998). Los pasos para realizar la valoración son: Recolección, validación, organización y comunicación de los datos. Es un proceso continuo que debe llevarse a cabo durante todas las actividades que la enfermera (o) hace para y con el paciente.

### **ETAPA DE DIAGNÓSTICO**

El sistema más utilizado actualmente para realizar los diagnósticos de enfermería es el de las categorías diagnósticas de la NANDA (North American Nursing Diagnosis Association), para aquellos problemas de salud que se encuentran dentro del campo específico de enfermería. “Es importante diferenciar un diagnóstico de enfermería de un problema interdependiente, ambos son problemas de salud, pero los diagnósticos de enfermería únicamente hacen referencia a situaciones en que la enfermera (o) puede actuar en forma independiente” (Rodríguez 1998).

Para la NANDA, el diagnóstico de enfermería es un “juicio clínico sobre las respuestas del individuo, familia o comunidad a los problemas reales o potenciales de salud o procesos de vida. Los diagnósticos de enfermería aportan las bases para la elección de las actuaciones de enfermería, para conseguir los resultados por lo que es responsable”. Se trata entonces de la identificación de un problema de salud, susceptible de prevenirse, mejorarse o resolverse con el cuidado de enfermería.

### **ETAPA DE PLANEACIÓN**

Es la tercera etapa del proceso que da inicio después de formular los diagnósticos de enfermería y problemas interdependientes. Durante esta etapa se elaboran planes de cuidados que integran: El problema de salud (diagnóstico de enfermería o problema interdependiente), objetivos, acciones de enfermería independiente e interdependiente y evolución. “Es requisito, durante la etapa de planeación, definir la prioridad para decidir qué problemas de salud se deben atender primero por poner en peligro la vida del usuario, y posteriormente establecer objetivos centrados en su familia y comunidad para dar solución al problema, así como acciones de enfermería que traten la etiología del problema de salud” (Rodríguez 1998).

### **ETAPA DE EJECUCIÓN**

Es la fase de las acciones en el proceso de enfermería. Durante esta etapa se identifica la respuesta del paciente y de la familia a las atenciones de enfermería. Se debe conceder prioridad a la ayuda que se presta al paciente para que adquiera independencia y confianza en atender sus propias necesidades. Las recomendaciones al salir del hospital son parte importante de las intervenciones de enfermería.

Desde la etapa de valoración se debe obtener la información relativa a la forma de ayudar al paciente para que sea lo más autosuficiente posible, dentro de los límites ambientales, físicos y emocionales del momento que vive. Algunos individuos requieren de mayor información que otros y la respuesta a los diferentes métodos educativos es distinta. Es facultad de la enfermera (o) identificar las necesidades de cada persona y proporcionar la información adecuada para llenar estos vacíos de conocimientos significativos.

## **ETAPA DE EVALUACIÓN DEL CUIDADO**

Esta etapa del proceso de enfermería, debe estar presente durante la ejecución del cuidado, por lo tanto, es un proceso continuo que se define como la comparación planificada y sistematizada entre el estado de salud del paciente y los resultados esperados. Al medir el progreso del paciente hacia el logro de los objetivos, la enfermera (o) valora la efectividad de las actuaciones de enfermería. El proceso de evaluación tiene dos etapas:

1. La recolección de los datos sobre el estado de salud del paciente
2. La comparación de los datos recogidos con los resultados esperados y el juicio sobre la evaluación del paciente hacia la consecución de los resultados esperados
3. La reevaluación de la evolución del paciente y la corrección y aplicación de los planes de cuidado del paciente
4. Mantener actualizado el registro de la información del paciente y las actividades del área

## **CONSIDERACIONES DEL PAE.**

El proceso de enfermería es el método para brindar los cuidados necesarios, seguirlo permite un verdadero ejercicio profesional. Debe aplicarse en forma

mental y en todos los ámbitos de enfermería, por consiguiente, es recomendable un estudio profundo del mismo.

## **TEORÍAS Y MODELOS DE ATENCIÓN EN ENFERMERÍA**

Uno de los capítulos obligados y de gran importancia son los de las diversas teorías sobre los modelos de atención de Enfermería, esta es una semblanza y una abstracción teórica sobre el significado del modelo de cuidado de enfermería, además de ofrecer elementos para su elaboración.

Existe una diversidad de terminologías sobre lo que es modelo de cuidado y sus elementos, tales como: modelo de cuidado, marco contextual del modelo ideal de atención ya sea como sistema cada modelo fue creado en diferente tiempo, y espacio fue diseñado para pacientes propios de un lugar y en un tiempo social y político diferente es por eso que los revisamos como factor importante para de ahí derivar el que se aplique más a nuestra realidad social y económica considerando la situación actual que atraviesa nuestra sociedad, considerando la tecnología y la globalización como antecedente a todo proceso y las aplicación del mismo en las áreas de salud de nuestro Ecuador.

De esa manera, los modelos de cuidado engloban un conjunto de conocimientos con un modelo conceptual, marco de referencia, marco teórico, metodología y método, que califican y perfeccionan la práctica de la Enfermería.

La ciencia trata de la comprensión, la predicción y el control de los períodos naturales, la habilidad de predecir con habilidad y de interpretar con medios apropiados para el control dependen de la comprensión científica para un fenómeno. La teoría como conjunto de acontecimientos brinda la explicación completa de un determinado hecho o ideas (Larousse). 14 La teoría científica representa de modo satisfactorio un conjunto de leyes experimentales,

constituye un instrumento de evaluación y de previsión; la verdad de una teoría depende de la capacidad para comprender las funciones a las que están elaboradas.

## **FILOSOFÍA SOBRE ENFERMERÍA<sup>11</sup>.**

Una de las formas de formalizar disposiciones y significados de los fenómenos observados, mediante el uso del análisis, razonamiento y la fundamentación lógica. Todo aplicado a la ciencia de la Enfermería como campo de investigación científica. Estas labores centraron las bases para la construcción de los modelos teóricos y ayudaría al desarrollo del cuerpo de conocimiento en esta disciplina, permitiendo establecer las condiciones para los sucesivos trabajos. Colaboraron:

- Florencia Nightingale.
- Virginia Henderson.
- Faye Glenn Abdellah.
- Tamara Orna y Andrea Icaza
- Jean Watson.
- Patricia Benner.

## **Modelos conceptuales.**

Están comprendidos los trabajos de los grandes teóricos, se extendieron a toda la Enfermería, y tratan aspectos en relación con los seres humanos, su entorno y salud, como factores importantes dentro de esta disciplina. Entre estos autores se encuentran:

- Dorothea Orem.
- Mayra E. Levied.
- Martha E. Rogers.



- Dorothy E. Johnson.

Los modelos conceptuales para la práctica de enfermería es un conjunto de conceptos elaborados sistemáticamente, con bases científicas y que están relacionados de forma lógica con la práctica y la base teórica de tales conceptos, así como los valores que deben tener los practicantes de la profesión. Los modelos indican continuamente la actuación que se deben seguir al brindar cuidados de enfermería. A continuación se relacionan como ejemplo algunos modelos.

### **Modelos naturalistas.**

Se integran en estos modelos los conceptos planteados por Florence Nightingale, relacionado con los cuidados de enfermería como facilitadores de la acción que la naturaleza ejerce sobre los individuos enfermos.

### **Modelos de suplencia y ayuda.**

Entre los autores que representan este modelo se encuentran Virginia Henderson y Dorothea Orem, que fomentan el autocuidado por parte del paciente. Según plantea Rodríguez Rodero, para desarrollar un modelo se debe tener supuestos comunes como:

- La persona que recibe los cuidados.
- El entorno en que vive la persona.
- El contexto salud-enfermedad en que se inscribe la persona en el momento de su interacción.
- Las acciones de enfermería.

**Teoría de Enfermería.** Se logra a partir del trabajo de otras disciplinas como filosofía, grandes teorías y modelos conceptuales propios de Enfermería. Algunos de los autores que trabajaron en esta dirección se incluyen:

1. Hildegard E Peplau.
2. Ida Orlando.
3. Joyce Travelber.
4. Helen C Erickson.

El desarrollo de las teorías tiene gran importancia para la Enfermería porque se benefician los pacientes, los profesionales y la misma profesión:

1. Nos brinda hechos, conceptos y principios en los que se fundamentará la formación de enfermeras(o), los que cuidarán y servirán a pacientes, familia y comunidad.
2. Su desarrollo permite elevar la calidad de los servicios que se brindan a los pacientes, familia y comunidad.
3. Nos demuestra que la Enfermería es una profesión con un único cuerpo de conocimientos, válida en la práctica de la enfermería, por lo que brinda a la sociedad una definición de la enfermería que alienta a la autonomía de nuestra profesión.
4. Estudia el desarrollo de la investigación de los problemas de enfermería.

### **Marco Conceptual**

Sistema de variable

Variable: cuidados de enfermería al niño con quemaduras hospitalizado.

Definición conceptual:

Henderson, V. (1991), son actividades que las enfermeras realizan para ayudar al paciente a cubrir sus necesidades es denominadas como cuidados básicos de enfermería y estos se aplican a través de un plan de cuidado de enfermería, elaborado de acuerdo a las necesidades detectadas en el paciente.

Definición operacional:

Son las actividades que realiza el profesional de enfermería mediante la aplicación del proceso de enfermería para satisfacer las necesidades del niño con quemaduras hospitalizado con el propósito de prevenir complicaciones y restablecer la salud.

La definición de Henderson acerca de los conceptos básicos del meta paradigma de enfermería son:

**PERSONA:**

- Individuo que requiere asistencia para alcanzar salud e independencia, o una muerte en paz, la persona y la familia son vistas como una unidad.
- La persona es una unidad corporal/física y mental, que está constituida por componentes biológicos, psicológicos, sociológicos y espirituales.
- La mente y el cuerpo son inseparables.
- Tanto el individuo sano o el enfermo anhela el estado de independencia, tiene necesidades básicas para la supervivencia, por lo que necesita fuerza, deseos y conocimientos para realizar las actividades requeridas para una vida sana.

**ENTORNO:** incluye relaciones con la propia familia y las responsabilidades de la comunidad para proveer cuidados.

**SALUD:-** La calidad de salud más que la vida es el margen de vigor físico y mental, lo que permite a una persona trabajar con la máxima efectividad y alcanzar su nivel potencial más alto de satisfacción.

- Considera la salud como la habilidad del paciente para realizar sin ayuda los 14 componentes de los cuidados de Enfermería; equipara salud con independencia.

### **III. OBJETIVOS**

#### **Objetivo General**

Determinar el nivel de conocimientos del cuidado de la enfermera del servicio de emergencia en el paciente quemado agudo de II y III del Instituto de Salud del Niño.

#### **Objetivos Específicos**

Identificar el nivel de conocimiento del personal asistencial del servicio de emergencia que tiene sobre el paciente quemado agudo

Establecer estrategias de capacitación en el cuidado del paciente quemado agudo.

## **IV. HIPOTESIS Y VARIABLES**

### **Hipótesis**

El nivel de conocimientos del cuidado de enfermería en el paciente quemado agudo de II y III de la enfermera asistencial del servicio de emergencia

### **Variables**

#### **VARIABLE DEPENDIENTE**

Nivel de conocimientos del cuidado de enfermería en el paciente quemado agudo II y III de la enfermera asistencial del servicio de emergencia del Instituto de Salud del Niño.

#### **VARIABLE INDEPENDIENTE**

Edad

Tiempo de servicio en la institución

Tiempo de servicio en emergencia

Nivel académico

Capacitación recibida

## Operacionalización de Variables

DIMENSION	INDICADOR	ESCALA
Valoración de enfermería las quemaduras nivel II y III	Tipo de valoración que realiza como personal de enfermería en estos niños	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Patrones funcionales</li> <li>• Valoración céfalo-caudal</li> </ul>
	Tipo de parámetro para valorar el diagnóstico de la gravedad de una quemadura en niños.	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Edad</li> <li>• Profundidad</li> <li>• Extensión</li> <li>• Localización de las quemaduras</li> <li>• Lesiones asociados</li> <li>• Infección</li> </ul>
Diagnóstico de enfermería relacionada en quemaduras de niños menores de 10 años.	Diagnóstico prioritarios (NANDA) se aplica que Ud. en estos niños.	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Déficit de volumen de líquidos.</li> <li>• Deterioro de la integridad cutánea.</li> <li>• Dolor.</li> <li>• .Riesgo de infección</li> <li>• D. de la movilidad física.</li> <li>• Imagen corporal.</li> </ul>
	Actualización de planes de cuidados relacionados en niños quemados.	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Meses</li> <li>• Años</li> <li>• Rara vez</li> </ul>
Planificación de programación de las acciones, generalizando las acciones de la enfermería.	Tipos de acciones que realiza enfermería en estos niños	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Curación de vía central</li> <li>• Administrar soluciones</li> <li>• Administrar antibioterapia.</li> <li>• Administrar protector gástrico.</li> <li>• Realizar curación de herida</li> </ul>
Ejecución de las acciones de enfermería en niños quemados.	Qué acciones realiza el profesional de enfermería para solucionar los problemas del niño con quemaduras	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Apoyo psicológico</li> <li>• Valora signos de infección</li> <li>• Realizar la limpieza, desbridamiento y colocación de crema tópica en las heridas</li> <li>• verifica el estado hídrico</li> </ul>
	Qué acciones tomaría en una infección en niños –a con quemaduras	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Usted le realizaría la curación</li> <li>• Llamaría al medico</li> <li>• lo dejaría al otro turno</li> </ul>
	Tipos de curación que realiza el personal de enfermería en esta área	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Curaciones superficiales</li> <li>• Curación profunda</li> <li>• Curación local</li> </ul>

<p>Evaluación del cuidado en enfermería a niños quemados</p>	<p>evaluar los resultados obtenidos luego de realizar las acciones de Enfermería.</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Se evita las complicaciones en el paciente quemado.</li> <li>• Se mantiene hidratado al paciente quemado</li> <li>• Se observa la cicatrización de las heridas.</li> </ul>
--	---	---

## **V. ESTRATEGIA METODOLOGICA**

Esta investigación cuantitativa nos permitirá analizar los conocimientos que tienen las profesionales de enfermería que trabajan en el servicio de emergencia del INSN sobre los conocimientos de la aplicación del PAE en niños quemados II y III que ingresan a dicho servicio y diseñar planes de cuidados estandarizados para las profesionales de salud.

### **Tipo y Nivel de la Investigación**

Descriptivo porque se basó en la descripción, análisis e interpretación de los resultados. De corte transversal porque se realizara en un periodo de 7 meses 1 Enero a 31 Julio 2016 en el Instituto nacional de Salud del Niño..

Es un trabajo de Campo porque nos permitió obtener los datos desde las instalaciones del hospital pediátrico. Se recogió información a través de encuestas mediante un cuestionario de preguntas que se aplicó a los profesionales de enfermería que trabajan en el servicio de emergencia del Instituto Nacional de Salud del Niño.

El tipo de estudio es descriptivo, de acuerdo con pineda, E, Alvarado, E. y canales, F. (2007)<sup>9</sup>, quienes expresan que los estudios descriptivos “están



dirigidos a determinar “como es” o “como esta” la situación de las variables que se estudian en una población, la presencia o ausencia de algo, la frecuencia con que ocurre un fenómeno (incidencia o prevalencia), y en quienes, donde y cuando se está presentando determinado fenómeno” (p.138). En esta investigación se busca determinar los cuidados de enfermería al niño con quemaduras en el servicio de emergencia del INSN

## **Diseño de Investigación**

### Validez y confiabilidad

#### Validez

Hernández, R., Fernández, C. y Baptista, P. (2006), afirman que la validez se refiere al “grado en que un instrumento mide realmente la variable que pretende medir”. (p. 277), por lo que después de elaborado el instrumento, se sometió a valoración por especialistas en contenido metodológico, quienes después de ser revisado, en cuanto al contenido y construido, así como el estilo y la redacción de los mismos, dieron su veredicto para ser aplicados los sujetos en estudio.

#### Confiabilidad

La confiabilidad, según expresan Polit, D. y Hungler, B. (2000), es el “Grado de congruencia o formalidad con que un instrumento cuantifica el atributo que pretende medir”. (p. 664), por lo que los instrumentos son validados por juicio de experto.

## **Población-Muestra**

La población de este estudio son las 36 licenciadas de enfermería del servicio de emergencia del INSN.

Dicho hospital pertenece al Ministerio de Salud (MINSA) ofrece servicios de pediatría.

En este establecimiento de salud trabajan en el servicio de emergencia 36 licenciadas durante mi periodo de investigación que es durante enero a julio del 2016, como se puede apreciar en el siguiente cuadro.

### **Población**

Población		Porcentaje
Enfermeras	36	100%
Total	36	100%

## **MUESTRA**

La muestra se tomó como referencia el número de enfermeras que se encuentran trabajando en el servicio de emergencia del periodo de enero a julio 2016 y que corresponden a 36 enfermeras.

## **Técnicas e Instrumentos de Recolección de Información**

Se aplicó la técnica de encuesta y tomando como instrumento el cuestionario con preguntas cerradas, las mismas que permitieron conocer información sobre los conocimientos del Proceso de Atención de Enfermería aplicados en niños con quemaduras de grado II y III que se atienden en el servicio de emergencia del Instituto Nacional de salud del niño.

## **Técnicas de Análisis e Interpretación de los datos**

Se elaborara una solicitud dirigida al director de dicho establecimiento solicitando la autorización para la recopilación de datos estadísticos de la unidad de quemados y la apertura de iniciación de nuestro trabajo investigativo, que constara de uno original y una copia que seran entregados en la institución hospitalaria y para anexo de nuestro trabajo (Anexo ).

Se elaboró el consentimiento informado (Anexo) el cual se entregó a las profesionales de enfermería con el fin de solicitar su autorización libre y voluntaria para poder realizar las encuestas. Aplicando encuesta individualizada explicando cómo es el llenado del formulario.

Una vez obtenidos todos los datos se procedera a las tabulaciones por medio del programa de procesamiento de datos (Microsoft Excel).

## Referencias Bibliograficas

1. Belmonte JA, Gubernl, Quemadufuras por agua caliente sanitaria .An Pediatr.2004;(5):4013-7.
2. Ayala R. "Tratamiento de urgencias del niño quemado, agudo y grave. Pediátrico al dia 1991, 7:234-8
3. Artigas R (Ed.) Normas médicos quirúrgicos para el tratamiento de las quemaduras. Santiago. Ed. Andrés Bello, 1984.
4. Bernocchi D. Procesode enfermeria y diagnosticos de enfermeria. Mexico.Mc Graw-Hill Interamericana 1997 p2886-313
5. S. Rivera; J. Alexandra . México, Tema: Cuidados de enfermería a pacientes quemados en el hospital General Villa mil desde 1 de diciembre del 2012 al 29 de diciembre 20013.
6. BME Machado; CJC Calderón; LMP Calderón. Intervención educativa sobre quemaduras por agentes físicos al personal de enfermería del Policlínico Universitario Norte de Morón.Mayo a Junio 2010.
7. Geraldine Anchante Mesias y María Antonía Ccañihua Huillca. Influencia de una intervención educativa sobre primeros auxilios en quemaduras en el conocimiento de las madres del programa desayuno escolar gratuito villa el salvador, Peru 2014.
8. Tamara Orna Magallanes y Srta. Andrea Icaza Rvolledo. Conocimientos del Proceso de Atención de Enfermería aplicados en niños menores de 10 años que se atienden en la Unidad de Quemados del Hospital Pediátrico "Francisco de Icaza Bustamante" Guayaquil ,1 de Nov al 31 de Mayo 2014.

9. Brunner S (2004) emergencia médico quirúrgico. décima edición. Mexico: MCGROW- Hill Interamericana.
10. Garces M. Topia L, Hoecher F et Al. “clasificación y pronóstico de las quemaduras” Asistencia pública 1971.
11. Martha Raile, ANN Marriner (2011) Modelos y teorías en enfermería. Séptima edición. Barcelona España, Editorial ElSevier Maslay

# **ANEXOS**

## CONSENTIMIENTO INFORMADO

Por medio de la presente AUTORIZO a la Licenciada de Enfermería Maria de Jesus Suarez Alvarez a realizar las encuestas para la previa obtención del título de Especialistas en enfermería cuyo tema es: Nivel de conocimientos del cuidado de la enfermera del servicio de emergencia en el paciente quemado agudo de II, III del Instituto de Salud del Niño, Noviem-Enero 2016.

Cabe mencionar que los datos van a servir conocer información de relevancia para la investigación.

Agradecemos su comprensión y apoyo

Nombre: \_\_\_\_\_ C.E P. \_\_\_\_\_

Firma: \_\_\_\_\_

Fecha: \_\_\_\_ de \_\_\_\_ del 2016

ENCUESTA SOBRE NIVEL DE CONOCIMIENTOS DEL CUIDADO DE LA  
ENFERMERA DEL SERVICIO DE EMERGENCIA EN EL PACIENTE  
QUEMADO AGUDO DE II, III DEL INSTITUTO DE SALUD DEL NIÑO,  
NOVIEMBRE-ENERO 2016 (Personal de Enfermería)

**INSTRUCTIVO**

Esta encuesta está dirigida al personal de enfermería que atienden a los niños con quemaduras con respecto al conocimiento.

Solicitamos nos brinde la información requerida, es importante, con la finalidad de mejorar las condiciones de atención de niños con quemaduras en el hospital. También es necesario que conozcan que los datos son reservados, solo útiles para la presente investigación. Gracias.

**I. Datos Generales**

Nombre del entrevistado/a: \_\_\_\_\_ Fecha: \_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ del 2016

**II.- Cuestionario:**

1.- ¿Usted, como Licenciada de enfermería, en que se sustenta para la valoración del niño/a?

Patrones Funcionales	(si)	(no)
Valoración Céfalo caudal	(si)	(no)

2.- ¿Cuáles son los factores que usted determina para valorar la gravedad de una quemadura?

Edad	(si)	(no)
Profundidad	(si)	(no)
Extensión	(si)	(no)
Localización de la lesión	(si)	(no)
Lesiones asociadas	(si)	(no)
Infección	(si)	(no)

3.- ¿Qué tipos de diagnóstico NANDA Ud. como licenciada en enfermería cree que son los más utilizados en esta área?

Deficit de volumen de líquidos	(si)	(no)
Deterioro de la integridad cutánea	(si)	(no)
Dolor.	(si)	(no)
Riesgo de infección.	(si)	(no)
Deterioro. de la movilidad física.	(si)	(no)
Riesgo de desequilibrio de la temperatura	(si)	(no)

4.- ¿Conoce Ud. cuando fue la última actualización de los planes de cuidados en enfermería relacionados en niños quemados?

Meses \_\_\_\_\_



Años \_\_\_\_\_  
No me acuerdo \_\_\_\_\_

5.- ¿Qué tipos de acciones que realizaría Ud. Como licenciada en enfermería en estos niños para que haya una recuperación rápida?

- Curación catéter endovenoso.
- Administrar soluciones
- Administrar analgésico
- Administrar antibioterapia.
- Administrar protector gastrico
- Apoyar curación en las zonas quemada

6.- ¿Qué acciones realiza el como profesional de enfermería para solucionar los problemas del niño con quemaduras?

- Apoyo psicológico
- Valora signos de infección
- Realizar curaciones y aplicación de crema tópica en las heridas
- Verifica el estado hídrico

7.- ¿Qué acciones tomaría como personal de enfermería ante una infección en niños –a con quemaduras que este hospitalizados?

- Usted le realizaría la curación
- Llamaría al medico
- lo dejaría al otro turno

8.- ¿Qué tipos de curación que realiza el cómo licenciada en enfermería Ud. podría realizar en esta unidad?

- Curaciones superficiales
- Curación profunda
- Curación local

9.- ¿Ud. como licenciada en enfermería como evaluaría los resultados de las acciones antes realizadas a el niño con quemaduras?

- Se evita las complicaciones en el paciente quemado.
- Se mantiene hidratado al paciente quemado
- Se observa la cicatrización de las heridas

## ASPECTOS ADMINISTRATIVOS

### a.- Presupuesto:

Tipo de Financiamiento		Autofinanciado											
Cód. Proyecto:													
Título :		"Calidad de vida de los adolescentes con secuelas de quemaduras atendidos en el Instituto Nacional de Salud del Niño. Enero – Diciembre 2017"											
Investigador Principal:		Edith Lourdes Sánchez Medina											
Investigador Responsable:		Edith Lourdes Sánchez Medina											
Fecha de aprobación de Proyecto													
Duración del Proyecto													
Presupuesto Total				Cronograma de gastos por mes									
Descripción	Unidades	Costo unitario	TOTAL	1	2	3	4	5	6	7	8	9	TOTAL
<b>Personal</b>													
Investigador	1 unidad												
Asesoría especializada	1 unidad	3500	3500					1500			2000		3500
Recursos humanos	1 unidad	500	500					500					5000
<b>Materiales</b>													
Papel bond a4	1 millar	20	20			10				10			20
Copias	1 millar	0.20	200					50	50	50	50		200
Impresiones	1 millar	0.50	500			50	50	100	100	100	50	50	500
Anillados	06 unidades	5	30							15		15	30
Empastados	03 unidades	15	45									45	45
<b>Viajes</b>													
Transporte	80 unidades	2	160				30	40	30	30	30		160
Viáticos	20 unidades	10	200				30	100	30	20	20		200
<b>Comunicaciones</b>													
Teléfono	40 unidades	1	40			10	5	15		5	5	5	40
Internet	400 horas	0.50	200	30	20	20	20	30	20	20	20	20	200
<b>TOTAL</b>			5395										5395

Firma del investigador responsable:

Fecha:

