



UNIVERSIDAD
AUTÓNOMA
DE ICA

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

TRABAJO ACADÉMICO

“Grado de conocimiento del profesional de enfermería del servicio de emergencias del Instituto Nacional de Salud del Niño en el Cuidado del Paciente Quemado Agudo de II y III grado, en el periodo Enero- Julio 2016”

PARA OPTAR EL TÍTULO DE SEGUNDA ESPECIALIDAD DE:

CUIDADO DEL ENFERMERO EN PACIENTES QUEMADOS

PRESENTADO:

LIC. PATRICIA DENYS GALLARDO GUZMAN

ASESOR:

RAUL NAAARRETE VELARDE

LIMA – PERU, 2017

CAPÍTULO I: ELEMENTOS BÁSICOS DEL PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN ..	4
1.1. GENERALIDADES	4
1.2. SITUACIÓN PROBLEMÁTICA	6
1.3. FORMULACIÓN DEL PROBLEMA PRINCIPAL Y ESPECÍFICOS.....	6
1.4. IMPORTANCIA	6
CAPÍTULO II: ASPECTOS OPERACIONALES	¡Error! Marcador no definido.
2.1. OBJETIVOS.....	8
2.1.1. Objetivo General	8
2.1.2. Objetivos Específicos	8
2.2. HIPOTESIS Y VARIABLES.....	8
2.2.1. Hipótesis.....	8
2.2.2. Variables.....	8
2.3. OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES	9
2.4. MARCO TEÓRICO DE LA INVESTIGACION	11
2.4.1. Antecedentes	11
2.4.2. Bases Teóricas	12
CAPÍTULO III: ESTRATEGIA METODOLOGICA.....	28
3.1. TIPO Y NIVEL DE LA INVESTIGACIÓN	28
3.2. VALIDEZ.....	29
3.3. CONFIABILIDAD.....	29
3.4. POBLACIÓN	29
3.5. MUESTRA	30
3.6. TÉCNICAS E INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE INFORMACIÓN .	30
3.7. TÉCNICAS DE ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE LOS DATOS	30

REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS	32
ANEXOS	33

CAPÍTULO I

ELEMENTOS BÁSICOS DEL PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN

1.1. GENERALIDADES

La quemadura es el daño al tejido de un ser vivo debido a fuentes químicas, físicas y biológicas generando mutaciones en el tejido que abarcan desde una modificación en la pigmentación hasta el daño irreversible de la zona afectada. (Belmonte & Gubert, 2000)¹

La tasa de mortalidad en infantes que han sufrido quemaduras es alta y según el nivel de sus efectos en el sistema del niño y su correspondiente tratamiento afecta esta tasa.

Indica la Organización Mundial de la Salud (OMS) que lesiones originadas por el fuego generan el fallecimiento de alrededor de 96.000 niños al año y los países con ingresos económicos bajos superan en 10 veces esta tasa mortal a los países de ingresos económicos altos. Esta tasa es más sensible en niños menores de 2 años. Asimismo, disminuye conforme aumenta la edad siendo los de 10 a 14 años los casos con menor mortandad presentada.

Ayala. (2006)², indica que en la potencia americana estas lesiones en niños menores de 5 años constituyen la segunda causa de muerte accidental. Un dato importante es que de cada 2.500 niños fallecidos a causa de estas lesiones quedan incapacitados permanentemente casi el 50%.

De acuerdo a la Unicef el problema puede deberse a la falta de atención a los niños por parte de un adulto que prevenga de peligros a los que podría estar expuesto y no pueda identificarlos. (Artigas, 2009)³.

Por otro lado, existe un constante y preocupante incremento de atenciones por quemaduras, cada una de estas más graves que las anteriores. Lo cual es preocupante pues más que incrementar el tiempo de permanencia en el

establecimiento de salud se alarga de igual manera las dificultades en su entorno familiar al tener que afrontar los grandes gastos económicos a fin de obtener una mejoría en su salud. Todo lo anterior sin contar con la afección psicológica en el infante y su entorno familiar debido a las secuelas de su lesión.

Como componente importante de una efectiva recuperación se requiere que el personal profesional de enfermería cumpla con la primordial función de brindar los cuidados pertinentes para menguar el dolor producto de las lesiones del niño. Así como también cumplir con todos los protocolos necesarios para el infante que se encuentra hospitalizado, aplicando adecuadamente el proceso de enfermería orientados a prevenir complejidades como choque hipovolémico, deshidratación y brindar asistencia al infante y su familia durante la estancia hospitalaria.

En ese sentido es esencial contar con una equilibrada proporción entre el número de personal de enfermería con los infantes hospitalizados que se encuentran en las unidades pediátricas de quemados. No solo contar con un adecuado personal sino también mantener proporcionar un beneficioso entorno respecto a la temperatura del ambiente, y además contar con los insumos necesarios para el tratamiento y curación manteniendo la limpieza como guantes, tapa boca, batas, soluciones y cremas antisépticas, gasas, es decir cuidar que se cuente con barandas, colchones anti escaras, sábanas estériles, insumos endovenosos como catéteres, inyectoras, agujas, equipos de suero, soluciones, y contar con el equipamiento necesario.

Si bien es cierto las causas de ingreso para hospitalización son diversas sin embargo el eje conductor de esta investigación se desarrolla en torno a la situación que afecta a los pacientes pediátricos con quemaduras de grado II y III que ingresan al área de emergencia.

1.2. SITUACIÓN PROBLEMÁTICA

Determinar el grado de conocimiento del personal de enfermería en el cuidado del paciente quemado agudo de II y III del servicio de emergencia del Instituto de Salud del Niño.

1.3. FORMULACIÓN DEL PROBLEMA PRINCIPAL Y ESPECÍFICOS

Determinar el grado conocimiento del personal de enfermería en el cuidado del paciente quemado agudo de II y III grado en el servicio de emergencia del Instituto de Salud del Niño.

1.4. IMPORTANCIA

Mientras se realizaron las prácticas pediátricas se pudo observar el ingreso de numerosos pacientes pediátricos con quemaduras de grado I, II, III a la Unidad Pediátrica de Quemados, en distintas zonas afectadas de su cuerpo sin el cuidado y datos requeridos para proseguir con tan necesitada asistencia.

Las quemaduras dañan el sistema muscular tegumentario y perjudica la salud emocional y psicológica del paciente donde ante una carencia de un óptimo procedimiento por parte del personal profesional de la salud lo cual puede generar un retraso en la sanación de las lesiones. Como se indicó anteriormente la falta de atención y cuidado de los padres ocasiona el alto índice de accidentes de infantes que sufrirán una quemadura.

La presente investigación busca brindar mayor conocimiento al personal de enfermería que laboran en el servicio de emergencia del INSN.

Por ello se reunieron los datos relevantes mediante la búsqueda en diversos medios de comunicación e información sobre salud con incidencia en accidentes por quemaduras en niños.

Además, esta investigación tiene como alcance describir la implementación del Proceso de Asistencia de Enfermería en infantes con quemaduras grado II y III

del INSN colaborando en disminuir la mortandad por esta causa. Pero sobretodo contribuir en mejorar la calidad en la asistencia a los infantes con quemaduras, se pueden actualizar los planes de cuidado en forma estándar según edades de cada niño. Por último, concientizar a los padres o entorno familiar que esos accidentes pueden prevenirse con una mayor atención a sus niños.

2.1.OBJETIVOS

2.1.1. Objetivo General

Determinar el grado de conocimientos de la enfermera en el cuidado del paciente quemado agudo de II y III en el Servicio de Emergencia del ISN.

2.1.2. Objetivos Específicos

- ✚ Identificar el grado de información acerca del paciente quemado agudo por parte del empleado asistencial en el Servicio de emergencia.
- ✚ Establecer estrategias de capacitación en el cuidado del paciente quemado agudo.

2.2.HIPOTESIS Y VARIABLES

2.2.1. Hipótesis

El nivel de conocimiento del personal de enfermería del servicio de emergencia sobre el cuidado del quemado agudo de II y III en el servicio de emergencia.

2.2.2. Variables

2.2.2.1. Variable Dependiente

Grado de conocimiento del personal de enfermería asistencial del servicio de emergencia de ISN sobre el quemado agudo II y III.

2.2.2.2. Variable Independiente

- Edad

- Tiempo de servicio en la institución
- Tiempo de servicio en emergencia
- Nivel académico
- Capacitación recibida

2.3. OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES

DIMENSION	INDICADOR	ESCALA
Valoración de enfermería las quemaduras nivel II y III	Patrón de valoración en niños quemados desde su experiencia como profesional de enfermería.	<ul style="list-style-type: none"> • Valoración céfalo-caudal • Patrones funcionales
	Patrón requerido al estimar dx de severidad de la quemadura presente en niños.	<ul style="list-style-type: none"> • Edad • Grado de severidad • Expansión • Delimitación de quemaduras • Lesiones afines • Contaminación, Infección

DX 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"> • Déficit de presencia de líquidos. • Lesión en la integridad de la piel. • Daño. • Probabilidad de infección • Impedimento de movilidad física.
	Actualización de planes de asistencia a niños quemados	<ul style="list-style-type: none"> • Meses • Años • Casi nunca
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"> • Curación de vía central • Administrar soluciones • Administrar antibioterapia. • Administrar protector gástrico. • Tratar lesión.
Ejecución de las acciones de enfermería en niños quemados.	Cuáles son las pautas que debe ejecutar el personal de enfermería ante un paciente infante con quemaduras	<ul style="list-style-type: none"> • Apoyo psicológico • Valora signos de infección • Realizar la limpieza, desbridamiento y colocación de crema tópica en las heridas • verifica el estado hídrico
	Qué acciones tomaría ante una infección en quemadura infantil	<ul style="list-style-type: none"> • Aplica curación inmediata • Da aviso al medico • Pospone al siguiente turno
	Medios de tratamiento diverso que emplea el personal de enfermería en esta área	<ul style="list-style-type: none"> • Curaciones superficiales • Curación profunda • Curación local
Evaluación del cuidado en enfermería a niños quemados.	Evaluar las medidas adoptadas por el personal de enfermería en base a los logros obtenidos	<ul style="list-style-type: none"> • Se previene complicaciones en las quemaduras. • Cuidar hidratación en paciente quemado. • Se verifica lesiones cicatrizadas.

2.4. MARCO TEÓRICO DE LA INVESTIGACION

2.4.1. Antecedentes

Año: 2014, País: Perú, siendo la finalidad de establecer el efecto de capacitación que eduque en Primeros Auxilios en Quemaduras proporcionado a las madres en el Programa escolar del Centro Parroquial Nuestra Señora de Guadalupe en Villa el Salvador, realizado por la Escuela De Enfermería De Padre Luis Tezza (Anchante M., G. y Ccañihua H., M.A)⁷.

Año: 2014, País: Ecuador: A fin de verificar los conocimientos del personal de enfermería acerca de los pasos de asistencia a niños quemados menores de 10 años. Además, se establece la implementación del protocolo de asistencia de enfermería en quemados menores de 10 años. Establecer planes de cuidados estándar con medidas actuales correspondientes a quemados menores de 10 años ingresados a la unidad de quemados, Univ. Guayaquil, Facultad de Ciencias Médicas Escuela de Enfermería, (Autoras: Magallanes, T. y Icaza R.)⁸

2.4.2. Bases Teóricas

Luego de establecer el problema de investigación relacionados al grado de conocimiento del proceso de Atención de Enfermería implementado en quemados grado II y III menores a 10 años atendidos en el servicio de emergencia del INSN, procedemos a describir en marco teórico del presente estudio.

Esta sección describe material encontrado en referencias bibliográficas y apreciación de criterios expertos referidos al Conocimiento del Proceso de Atención de Enfermería en quemados.

2.4.2.1. Quemaduras

Son lesiones generados a consecuencia de agentes que causan deterioro o muerte celular con 3 consecuencias: reducción de líquido (hipovolemia), reducción de calor (hipotermia) y reducción de la capacidad de la piel de protección ante infecciones.

Estos daños pueden ser causados por extensa exposición solar de la dermis, exposición de la piel ante el fuego, gases, altas temperaturas, medios químicos o medios eléctricos.

En el cuerpo humano la piel es el órgano que ocupa mayor área. Está integrada básicamente por dos capas: la epidermis (externa) y la dermis. La capa córnea es la capa exterior de la epidermis y tiene como función proteger el organismo manteniendo los líquidos estables, así como evitar el ingreso de algunos microorganismos que pueden afectar negativamente la salud. El estrato interno de la piel es la dermis siendo unas 20-30 veces mayor espesor que la epidermis, contiene vasos sanguíneos y linfáticos con algunas configuraciones de nervios, además de contener folículos pilosos, glándulas sudoríparas y sebáceas.

Si esta capa profunda de la dermis se logra dañar entonces se tendrá una incapacidad de recuperación, para lo cual se requiere de injertos para curar la zona.

El tiempo de espera de reacción ante una quemadura hace la diferencia en el proceso de curación debido a las posibles complicaciones que se puedan generar y por consiguiente se trata de la integridad de la salud del paciente quemado.

Clasificación por etiología

- **Térmicas:** exposición al calor
 - Fuego
 - Superficie Candente
 - Escaldadas

- **Eléctricas:** cuando la corriente eléctrica atraviesa las células. El real daño no es visible a simple vista.
 - Voltaje.
 - Alto voltaje.
 - Químicas.
 - Radioactivas.
 - Solares.
 - Congelaciones.

- **Extensión del área afectada**

Abarca la Superficie Corporal Quemada Total (SCQT), y se identifica mediante:

- Medición manual con la palma
- Método de los “nueve” de Wallace
- Lund-Browder

Tipos según grados

Estas lesiones son clasificadas en base a los tejidos afectados. En primer lugar, se realiza una observación sin embargo debido a la inmediata atención requerida en estos casos ante el diagnóstico prevalece establecer la cuantificación de la quemadura y su gravedad y definir la zona afectada y dañada.

– Quemaduras de primer grado

Abarcan quemaduras leves. Este tipo de quemaduras corresponden al daño superficial del estrato de la dermis. En este caso se tiene un doloroso eritema a causa de un precedido edema en la zona. No se generan ampollas. Después de un breve tiempo se presenta descamación de la piel con la probabilidad de hiper pigmentación de ciertas áreas. La curación plena se da luego de 3-4 días, sin presentar cicatrización.

– Quemaduras de segundo grado

Sucedan en la dermis afectándola parcialmente. Según el caso podrían ser superficiales o profundas.

- Quemaduras de tercer grado

Es el grado con mayor gravedad pues se tiene un total daño a la capa de la piel, junto con todo lo que se encuentra en este estrato dejando al individuo quemado sin la capacidad de sensibilidad. Dando lugar al brote de una escara seca, blanquecina o negra probablemente con exudación.

- Quemaduras de cuarto grado / severas

Generalmente ocasionadas por exposición extrema al frío y congelación. Se genera destrucción de huesos y músculos. Da origen a necrosis en extremidades como brazos o piernas. Sin embargo, es sabido que se aplican quemaduras por frío como métodos curativos en medicina, tal es caso del empleo de nitrógeno líquido (-210 ° C) cuando se quiere exterminar bacterias sobre la epidermis.

Complicaciones de las quemaduras

Las quemaduras se tornan peligrosas según las consecuencias de acuerdo a su gravedad. Si se tiene una quemadura leve de primer grado no es un peligro por sí mismo, sin embargo, la piel afectada por frecuentes episodios de exposición a quemaduras tiene altas probabilidades de padecer a futuro un cáncer de piel. De ahí proviene la importancia a emplear protectores solares para la piel contra las quemaduras.

Además, refiriéndonos a las quemaduras de 2do y 3er grado son mucho mayores las complicaciones que perjudican la salud del quemado, están abarcan desde la incapacidad de respirar hasta

lesiones en el corazón. Esa es la razón principal para que debamos identificarlas inmediatamente y así prevenir esperados daños y resguardar la integridad de la vida del paciente quemado.

Por ello las muestras de alarma deben llamar nuestra atención especialmente si se presentan:

- Síntomas de shock como respiración no regular, rápido y bajo pulso arterial, resequedad en mucosas bucales).
- Si se presentan quemaduras en cabeza o cuello con dificultad al respirar pues podrían estar intervenidos los órganos internos.
- De presentarse quemaduras en manos, pies o ingle donde es muy probable de tener daño severo a músculos y ligamentos.
- Es un caso delicado si el quemado es menor a 5 años y mayor a 60 debido a la piel más delicada y vulnerable.

De darse alguno de estos casos inmediatamente se debe trasladar al paciente quemado a un establecimiento Hospitalario que cuente con una adecuada y equipada Unidad de Quemados, ubicado en posición lateral ante un probable vómito.

Componentes de riesgo

Son aquellos que aumentan la posibilidad de adquirir una condición especial. Estos factores determinantes ante una quemadura esencialmente son:

- Paciente menor a 4 años
- Si es de sexo masculino
- Precaria situación económica
- Infraestructura habitacional muy antigua y dañada.
- Infantes que no tienen la supervisión de padres o algún adulto responsable que cuide sus actos.
- Empleo del agua a temperaturas de 120 °F

2.4.2.2. ENFERMERA¹⁰

Persona dedicada a la asistencia exhaustiva de un (a) paciente, dándose lugar en el establecimiento hospitalario, Centro de salud, o atención a domicilio particular.

Estos profesionales han seguido una carrera universitaria en facultades de medicina autorizadas, aun siendo parte de un equipo de salud. Siempre esta directamente en contacto con el paciente, para monitorear su recuperación mediante un constante atención y cuidado, pudiendo brindar un informe integral del estado del paciente ante el profesional médico a cargo.

Los profesionales de enfermería están aptos y capacitados para atender cualquier situación de emergencia. Mayormente compuesta por mujeres, el profesional de enfermería también presenta miembros masculinos debido a su incremento considerable durante los últimos años.

Por lo general y de manera tradicional el profesional de enfermería emplea el color blanco en su vestimenta durante el cumplimiento de sus funciones para tal fin, sin embargo, últimamente se diferencian de los demás miembros del equipo de salud por el color de sus batas.

a) Cualidades que distinguen al profesional de enfermería

Son:

+ Competitividad

El personal de enfermería mantiene un comportamiento profesional a cabalidad y segura al afrontar situaciones complicadas y de naturaleza compleja.

+ Actitud prolija

Esmerada atención mediante la observación de sus pacientes, aplicando los procedimientos establecidos de atención del cual es conocedor el profesional de enfermería. Donde les brindan atención a pacientes otorgando la dosis oportuna de la medicación correspondiente y de registrar los signos vitales identificando irregularidades que indicarían un cambio en las condiciones actuales y como consecuencia realizar modificaciones en el tratamiento médico que se está siguiendo.

+ Compasión

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.

✚ Meticulosidad

De esta actitud depende la pronta y efectiva recuperación del paciente quemado.

✚ Salud Física

Como en distintas profesiones, las enfermeras deben estar en óptimas condiciones para asistir a sus pacientes.

b) Perfil de la Enfermera

- Otorga atención total a pacientes, entorno familiar y comunidad en general.
- Tiene una activa participación en el control clínico y epidemiológico de aspectos relevantes en salud independientemente de su gravedad.
- El egresado de la carrera profesional de enfermería posee conocimientos con altísima calidad científica dentro del marco de asistencia, vigilancia y conservación de salud.
- Programación e implementación como evaluación de proyectos de investigación y crecimiento social autosustentable, a favor de la salud y la comunidad.

- Brinda asistencia domiciliaria a personas y sus familias para prevenir afecciones crónicas y brindar en todo caso tratamiento, para continuar el desarrollo y crecimiento de las personas.
- Contribuye en el fomento a favor de la salud, integrando conocimientos en aspectos físicos, mentales y ambientales.
- Administra los servicios de enfermería y de educación, decide acciones para solucionar la problemática en salud.
- Colabora en la programación de implementación de servicios de salud, de medidas políticas, proyectos de salud orientados a fomentarlo y prevenir afecciones en determinados sectores con provecho social.
- Maneja medidas para captación y capacitación del talento humanos en enfermería, con recursos económicos y materiales, empleando índices que midan calidad, eficiencia e igualdad.
- En áreas rurales y urbanas serán mayores las actividades de enfermería a realizarse con relevancia en el auto cuidado.
- Maneja y dirige la proyección local en enfermería, docencia, en periféricos de salud bajo correspondiente jurisdicción; control,

evaluación del esfuerzo de enfermería y salud en cada uno de los niveles de atención.

c) Funciones de la Enfermera

✚ Asistenciales

- Asegurar condiciones ideales al momento de recibir y/o trasladar a un paciente.
- Ejecutar recepción del paciente supervisando toda información relevante de la historia clínica, tales como, antecedentes personales y familiares, y demás afines al motivo de ingreso del paciente.
- Cumplimiento del principio ético.
- Efectuar procedimientos para asepsia, antisepsia y normas de bioseguridad, de acuerdo al contexto del experto.
- Aplicar el método científico de la profesión como participación en el proceso de atención.
- Preservar la salud del individuo en forma personalizada, integral y continua, tomando en cuenta sus necesidades y respetando sus valores, costumbres y creencias.
- Monitorear efectos generados por los medicamentos implementados y demás sustancias ingeridas, registrarlo adecuadamente y seguir las medidas establecidas.

- Ejecutar órdenes del tratamiento del profesional médico.
- Organizar la preparación de los pacientes para realización de pruebas de laboratorio requeridos.
- Realizar y organizar la implementación de los medicamentos indicados.
- Señalar complicaciones en las unidades de los signos vitales, informarlo y seguir indicaciones.
- Reconocer efectos negativos en el paciente producto de la implementación de medicación y demás sustancias, inmediatamente detiene el suministro, lo informa y sigue indicaciones.
- Establece en su entorno o servicios de emergencia los más frecuentes síntomas de complicaciones que se pueden presentar.
- Realiza medidas de enfermería de presentarse catástrofes y emergencias naturales.
- Implementa y desarrolla sus capacidades y habilidades como profesional de enfermería en momentos de emergencia para disminuir lesiones y preservar integridad de la vida humana.
- Identificar la intoxicación alimentaria.
- Emplea cuidados establecidos con el fallecido.

Funciones Administrativas

- Vigilar el cumplimiento de los fundamentos de asepsia y antisepsia.
- Conformar el grupo evaluador durante la visita médica junto al médico.
- Organiza la programación de medidas a ejecutar de manera interdisciplinaria en el grupo de trabajo.
- Concurre al recibo y entrega de los turnos del servicio.
- Vigila el cumplimiento de fundamentos éticos.
- Conformar parte de reuniones programadas en su turno de labor.
- Vigila y planifica la organización para el desarrollo eficiente de la labor de enfermería en el turno correspondiente.
- Colaborar en el desarrollo de las prácticas administrativas y científicas de la enfermería.

Funciones Docentes

El personal profesional de enfermería es parte integrante del desarrollo de programas de educación permanente, así como también del resto de profesionales de la salud.

Funciones Investigativas

Es participe de constante investigación en temas de enfermería y otras áreas a fin de proveer crecimiento profesional en mejora de salud de la población.

2.4.2.3. Enfermería pediátrica

Es el personal profesional de enfermería especializada en atención de niños, comprendida por muchos factores complejos que hacen difícil una inmediata aclimatación con respecto a su cuidado. Es mucho más frecuente encontrar profesionales de enfermería dedicados al cuidado de adultos, pero resulta poco frecuente el interés del desarrollo de la especialidad de atención y cuidado.

La enfermera especialista en cuidados pediátricos requiere contar con cualidades específicas adicionales y establecer un perfil definido pues debido a la naturaleza cambiante y compleja del comportamiento infantil se exige de manera extraordinaria su intervención en caso se tuviera niños con alteraciones mentales, o post traumáticas por accidentes / quemaduras etc., también con niños que padecen enfermedades mentales previas y degenerativas. Es así que se busca que el profesional experto en cuidados pediátricos cumpla con algunas características como:

- Fortaleza mental, espíritu y carácter.
- El amor hacia los niños
- Paciencia y dedicación

2.4.2.4. Proceso de atención de enfermería **PAE**

El PAE busca establecer límites en el ámbito de la enfermería siendo el diagnóstico y tratamiento de las soluciones humanas, además del espacio de cooperación con el resto de profesionales de la salud.

El desarrollo e implementación del PAE abarca cinco etapas y pueden ser evaluadas según las etapas del método de solución de problemas y del método científico.

a) Etapa de valoración del paciente

Refiere a obtener toda la información acerca del paciente y su respectivo estado de salud, comprendiendo a la familia y su entorno. Para una óptima valoración se deben seguir las siguientes pautas:

- Recolección,
- Validación,
- Organización y
- Comunicación de los datos.

Es una técnica permanente llevada a cabo mientras dure la realización de cada una de funciones del profesional de enfermería para con el paciente.

b) Etapa De Diagnóstico

En la actualidad, lo más empleado conforme a sistemas de diagnósticos de enfermería es el NANDA (North American Nursing Diagnosis Association), abarcando todos los problemas de salud

destinados a tratar por el personal profesional de enfermería. Se debe dar importancia a la diferencia entre un dx de enfermería y un problema interdependiente si bien es cierto los dos corresponden a problemas de salud, sin embargo, los diagnósticos por parte del personal de enfermería se relacionan a eventos donde el personal profesional de enfermería actúa de manera independiente. (Rodríguez 1998).

c) Planificación

Corresponde a la 3ra fase del PAE y comienza inmediatamente después de establecer los diagnósticos de enfermería y problemas interdependientes. En esta fase se planifican:

- El problema de salud (dx de enfermería o problema interdependiente),
- Objetivos,
- Medidas a ejecutar de enfermería independiente e interdependiente
- Desarrollo y crecimiento.

Es así que se establecen prioridades para determinar cuáles problemas de salud van a tener que ser atendidos en primer lugar por estar en riesgo la integridad de la vida del paciente, y luego determinar objetivos ajustados en torno a su familia y cercanos para brindar soluciones adecuadas al problema, así como también implementar medidas que mitiguen el origen del problema de salud” (Rodríguez 1998).

d) Etapa De Ejecución

En esta fase se desarrollan las medidas a tomar durante el PAE. Consta en identificar la respuesta del paciente y de su entorno familiar ante la asistencia brindada por el personal de enfermería. Es importante ceder prioridad de la ayuda otorgada al paciente para que recupere autonomía y seguridad en asistirse él mismo. Por ello brindar recomendaciones al egreso de la hospitalización es parte relevante de las atenciones de enfermería.

e) Etapa de evaluación del cuidado

Esta fase deberá formar parte mientras se realice la ejecución del cuidado, es así que, siendo un proceso permanente definido luego de una evaluación programada y estructurada entre el estado de salud del enfermo versus desenlaces esperados. Cuando se mide el progreso del enfermo para el logro de objetivos, el personal de enfermería cuantifica la realidad de las medidas implementadas en enfermería. Presenta las siguientes sub etapas:

- ✚ Obtención de datos sobre la situación de salud del paciente.
- ✚ Evaluación de datos obtenidos con respuestas esperadas y futuro dictamen acerca de la evaluación del paciente hacia el logro de lo esperado.
- ✚ Constante evaluación de la mejoría del paciente y aplicar planificación en el cuidado del mismo.
- ✚ Actualizar constantemente la historia clínica del paciente y demás actividades de su comunidad.

CAPÍTULO III

ESTRATEGIA METODOLOGICA

El presente estudio cuantitativa permite evaluar conocimientos de los profesionales de enfermería quienes laboran en el Servicio de Emergencia del INSN acerca de los conocimientos para implementación del PAE en cuidado de infantes quemados de grado II y III que son derivados e ingresados a este servicio, para elaborar y planificar cuidados estándares que debe tener los profesionales de salud.

3.1. TIPO Y NIVEL DE LA INVESTIGACIÓN

Es una investigación de corte transversal dado que se ejecuta durante un periodo de 7 meses, desde el 1 enero al 31 Julio del 2016, en el Instituto Nacional de Salud del Niño.

Habiendo sido un trabajo de naturaleza de campo a su vez facultó la obtención de datos en las locaciones de dicho centro hospitalario pediátrico. Se recopiló toda la información necesaria mediante la realización de encuestas a través de un cuestionario de preguntas dirigido a los profesionales de enfermería que asisten y laboran en el servicio de emergencia del Instituto Nacional de Salud del Niño.

Así también el tipo de la investigación ha sido descriptivo basado en analizar e interpretar resultados, concordando con lo que indica Pineda, E, Alvarado, E. y Canales, F. (2007)⁹, se tiene que las investigaciones del tipo descriptivas están orientadas a determinar cómo es el estado de las variables estudiadas de una población en particular” (p.138).

En esta investigación se busca determinar los cuidados de enfermería al niño con quemaduras en el servicio de emergencia del INSN.

3.2. VALIDEZ

La validez es medida respecto al grado en un instrumento valora precisamente la variable que intenta cuantificar, definición según Hernández, R., Fernández, C. y Baptista, P. (2006), (p. 277). Luego de diseñado el instrumento, fue valorado por parte de expertos en aspectos metodológicos, para luego de verificar el contenido, así como estilo, configuración y presentación de los mismos, se otorgó el conceso para ser implementados posterior al estudio de investigación.

3.3. CONFIABILIDAD

Según Polit, D. y Hungler, B. (2000), definen como confiabilidad al Nivel de relación o formalidad con que un instrumento calcula la variable que debe medir (p. 664), es por esa razón que cada instrumento es validado según opinión experta.

3.4. POBLACIÓN

Está conformado por las 36 profesionales de enfermería del servicio de emergencia del INSN.

Este centro hospitalario conforma la red correspondiente al Ministerio de Salud (MINSA) que brinda atenciones pediátricas.

En el mencionado centro hospitalario laboran en el servicio de emergencia 36 profesionales de enfermería que estuvieron presentes durante el periodo de realización de este estudio de investigación desde enero hasta julio del 2016

3.5. MUESTRA

Corresponden a 36 en total donde se adoptó el criterio respecto a la cantidad de profesionales de enfermería que laboraron en el servicio de emergencia comprendido en el periodo desde enero hasta julio 2016.

3.6. TÉCNICAS E INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE INFORMACIÓN

La técnica aplicada fue la encuesta y se tomó como instrumento el cuestionario con preguntas concisas, que facilitaron el obtener información acerca de los conocimientos durante el PAE aplicado en niños pacientes con quemaduras de grado II y III atendidos en el servicio de emergencia del Instituto Nacional de salud del niño.

3.7. TÉCNICAS DE ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE LOS DATOS

A fin de lograr una autorización para obtener y recolectar los datos estadísticos en el servicio de emergencias de la unidad de quemados y así finalmente acceder al desarrollo de la investigación se elaborará una solicitud dirigida al director de dicho establecimiento, dicho documento consta de un original y una copia las cuales se anexan como constancia.

De igual manera se diseñó el consentimiento informado que se encuentra anexo, y se distribuyó a los profesionales de enfermería con el objetivo de obtener una autorización voluntaria y de plena libertad a fin de ejecutar las encuestas. Se llevó a cabo mediante la aplicación de encuestas individualizadas dando a conocer el correcto llenado del formulario.

Cuando se han logrado obtener todos los datos se procederán a las tabulaciones por medio del programa de procesamiento de datos (Microsoft Excel).

REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

1. Belmonte JA, Gubernl Quemaduras por agua caliente sanitaria. An Pediatr.2004;(5):4013-7.
2. Ayala R. "Tratamiento de urgencias del niño quemado, agudo y grave. Pediatría al día 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 Mesías y María Antonía Ccañihua Huilca. Influencia de una intervención educativa sobre primeros auxilios en quemaduras en el conocimiento de las madres del programa desayuno escolar gratuito Villa El Salvador, Perú 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. México: MCGROW- Hill Interamericana.
- 10.Garcés M. Topia L, Hoecher F et Al. "clasificación y pronóstico de las quemaduras" Asistencia pública 1971.
- 11.Martha Raile, ANN Mariner (2011) Modelos y teorías en enfermería. Séptima edición. Barcelona España, Editorial EISevier Maslay.

ANEXOS

CONSENTIMIENTO INFORMADO

A través del presente documento AUTORIZO a la Licenciada de Enfermería Patricia Gallardo proceder a ejecutar las encuestas aplicadas referidas a la obtención de información del trabajo de investigación que realiza titulado: Grado de conocimiento del profesional de enfermería en el cuidado del paciente quemado de grado II, III en el servicio de emergencias del Instituto de Salud del Niño, de enero a Julio 2016.

La información obtenida será destinada únicamente al referido estudio de investigación.

Nombre: _____ N° C.E.P. _____

Firma: _____

Fecha: ____ de ____ del 2016

ENCUESTA RESPECTO AL GRADO DE CONOCIMIENTO DEL
PROFESIONAL DE ENFERMERÍA DEL SERVICIO DE EMERGENCIA EN EL
CUIDADO DEL PACIENTE QUEMADO GRADO AGUDO DE II, III EN EL
INSTITUTO DE SALUD DEL NIÑO, ENERO - JULIO 2016

INSTRUCCIONES

Encuesta dirigida únicamente al personal profesional de enfermería de dicha unidad de quemados en el servicio de emergencias.

Se solicita brindar específicamente la información requerida, a fin de mejorar en la atención de infantes con quemaduras dicha unidad hospitalaria.

Es importante informar acerca del tratamiento confidencial de los datos con empleo únicamente para la presente investigación.

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 Céfalocaudal	(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.- ¿Cuáles son los diagnósticos NANDA que Ud. Conoce y asegura son los más empleados en esta área?

Déficit 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 profesional en enfermería para que haya una recuperación rápida?

- Curación catéter endovenoso.
- Administrar soluciones
- Administrar analgésico
- Administrar antibioterapia.
- Administrar protector gástrico
- 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 médico
- 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											
Título :													
Investigador Responsable:													
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
Personal													
Investigador	1 unidad												
Asesoría especializada	1 unidad	3500	3500					1500			2000		3500
Recursos humanos	1 unidad	500	500					500					5000
Materiales													
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
Transporte	80 unidades	2	160				30	40	30	30	30		160
Viáticos	20 unidades	10	200				30	100	30	20	20		200
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
TOTAL			5395										5395

Firma del investigador responsable: