

UNIVERSIDAD DE SAN CARLOS DE GUATEMALA
FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS
ESCUELA NACIONAL DE ENFERMERAS DE GUATEMALA

**“CONOCIMIENTOS Y PRÁCTICAS DEL PERSONAL AUXILIAR DE
ENFERMERÍA DE LA UNIDAD DE QUEMADURAS Y DE CIRUGÍA
PEDIÁTRICA DEL HOSPITAL ROOSEVELT DE GUATEMALA
ACERCA DEL CUIDADO INTEGRAL AL NIÑO Y NIÑA CON
QUEMADURAS”**

Estudio descriptivo, cuantitativo de corte transversal, realizado durante los meses
de octubre, noviembre y diciembre 2016.

MEYLIN SUCELY TEZAGÜIC YAX
Carné: 200517655

ASESOR: Licda. Brenda Marisol Luch
REVISOR: M.A María Eugenia De León Joachín

Tesis

Presentada ante las autoridades de la Facultad de Ciencias Médicas – USAC -
Escuela Nacional de Enfermeras/os de Guatemala

Previo a optar el grado de

LICENCIADA EN ENFERMERÍA

GUATEMALA, ABRIL 2017



CENTRO UNIVERSITARIO METROPOLITANO (CUM)
FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS
ESCUELA NACIONAL DE ENFERMERAS DE GUATEMALA
6 Avenida 3-55 zona 11. Teléfonos 2440-4477, 2440-8592, 2472-1392
E-mail direccioneneg@gmail.com Guatemala, C.A.



LA FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS DE LA UNIVERSIDAD DE SAN CARLOS DE
GUATEMALA A TRAVÉS DE
LA DIRECCIÓN DE LA ESCUELA NACIONAL DE ENFERMERAS DE GUATEMALA

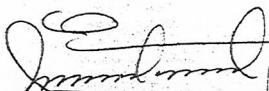
AUTORIZA LA IMPRESIÓN DEL TRABAJO DE TESIS
TITULADO

"CONOCIMIENTOS Y PRÁCTICAS DEL PERSONAL AUXILIAR DE ENFERMERÍA DE
LA UNIDAD DE QUEMADURAS Y DE CIRUGÍA PEDIÁTRICA DEL HOSPITAL
ROOSEVELT DE GUATEMALA ACERCA DEL CUIDADO INTEGRAL AL NIÑO Y NIÑA
CON QUEMADURAS"

Presentado por la estudiante: Meylin Sucely Tezagüic Yax
Carné: 200517655
Trabajo Asesorado por: Licda. Brenda Marisol Luch
Y Revisado por: M.A María Eugenia De León Joaquín

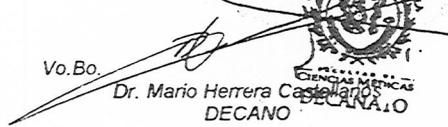
Quienes lo avalan de acuerdo al Normativo de Tesis y Exámenes Generales, Grado Académico de
LICENCIATURA DE ENFERMERÍA. PUNTO NOVENO, INCISOS 9.1 Y 9.2 del ACTA 32-2004.

Dado en la ciudad de Guatemala a los veintidós días del mes de Abril del año 2017.


Licda. Emma Judith Porras Merroquín
DIRECTORA



Vo.Bo.


Dr. Mario Herrera Castellano
DECANO





Universidad de San Carlos de Guatemala
Facultad de Ciencias Médicas
Escuela Nacional de Enfermeras de Guatemala
Unidad de Tesis



Guatemala, 21 de Abril 2017.

Enfermera Profesional
Meylin Sucely Tezagüic Yax
Presente.

Se le informa que el trabajo de tesis titulado:

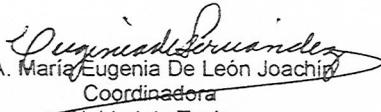
“CONOCIMIENTOS Y PRÁCTICAS DEL PERSONAL AUXILIAR DE ENFERMERÍA DE LA UNIDAD DE QUEMADURAS Y DE CIRUGÍA PEDIÁTRICA DEL HOSPITAL ROOSEVELT DE GUATEMALA ACERCA DEL CUIDADO INTEGRAL AL NIÑO Y NIÑA CON QUEMADURAS”

Ha sido REVISADO Y CORREGIDO y al establecer que cumple con los requisitos exigidos por esta Unidad, se le autoriza a continuar con los trámites correspondientes para someterse a su examen general público

Sin otro particular, me suscribo

Atentamente,

“ID Y ENSEÑAD A TODOS”


M.A. María Eugenia De León Joachín
Coordinadora
Unidad de Tesis

c.c. Archivo



Guatemala 21 de Abril 2017

Profesores
UNIDAD DE TESIS
Escuela Nacional de Enfermeras de Guatemala
Presente.

Se les informa que la Enfermera:

Meylin Sucely Tezagüic Yax

Ha presentado el Informe Final de su trabajo de tesis titulado:

"CONOCIMIENTOS Y PRÁCTICAS DEL PERSONAL AUXILIAR DE ENFERMERÍA DE LA UNIDAD DE QUEMADURAS Y DE CIRUGÍA PEDIÁTRICA DEL HOSPITAL ROOSEVELT DE GUATEMALA ACERCA DEL CUIDADO INTEGRAL AL NIÑO Y NIÑA CON QUEMADURAS"

Del cual el autor se hace responsable por el contenido, y el asesor y revisor damos la aprobación de la metodología, confiabilidad y validez de los datos y resultados obtenidos, así como de la pertinencia de las conclusiones y recomendaciones expuestas.


AUTOR

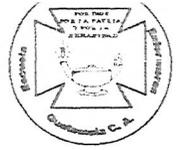
Brenda Luch de Quiróez
Licenciada en Enfermería
E.L. 977


Licda. Brenda Marisol Luch
ASESOR


M.A. María Eugenia De León Joaquín
REVISOR



UNIVERSIDAD DE SAN CARLOS DE GUATEMALA
FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS
DEPARTAMENTO DE FORMACIÓN DE RECURSOS HUMANOS MSPAS
ESCUELA NACIONAL DE ENFERMERAS DE GUATEMALA



RESPONSABILIDAD

Solamente el Autor es responsable de los conceptos y opiniones expresados en el contenido del trabajo de tesis. Su aprobación en manera alguna implica responsabilidad para la Universidad de San Carlos de Guatemala.

ACTO QUE DEDICO

- A DIOS, por darme la sabiduría para alcanzar el éxito y por su gran fidelidad.
- A Mis padres por su apoyo incondicional, y sabios consejos.
- A Mi hija y esposo por su amor, paciencia y motivación.
- A Mis hermanas (os) y con amor fraternal.
- A Magíster María Eugenia De León por sus conocimientos y motivación durante mi investigación.
- A Licenciada Brenda Marisol Luch por su asesoría, paciencia y motivación durante mi investigación.
- A Licenciada Eva Rosales por su apoyo y dedicación.
- A Universidad de San Carlos de Guatemala Facultad de Ciencias Médicas y Escuela Nacional de Enfermería de Guatemala por los conocimientos adquiridos para mi vida profesional.
- A La Honorable Unidad de tesis de Escuela Nacional de Enfermeras de Guatemala
- A Autoridades del Hospital Roosevelt por haberme permitido realizar la presente investigación.
- A Mis amistades y colegas por su motivación y solidaridad.
- A usted, muy especialmente.

INDICE

RESUMEN	Página
I.- INTRODUCCIÓN	1
II.- DEFINICIÓN Y ANÁLISIS DEL PROBLEMA	
1.-. Antecedentes del problema	2
2.- Definición del problema	7
3.- Delimitación del problema	8
4.- Planteamiento del problema	8
III.-JUSTIFICACIÓN	9
IV.- OBJETIVO	11
V.-REVISIÓN TEÓRICA Y DE REFERENCIA	
1.-Conocimiento	12
1.1.-Tipos de conocimientos	12
1.1.1.-Conocimiento objetivo	12
1.1.2.-Conocimiento especulativo	12
1.1.3.-Conocimiento práctico	12
1.2.-Patrones del conocimiento de enfermería	13
2.- Prácticas	14
3.- Enfermería	14
3.1.-Niveles de personal de enfermería	15
3.1.1.-Enfermera	15
3.1.2.-Auxiliar de enfermería	15
3.2.-Cuidados de enfermería al niño y niña con quemaduras	16
3.2.1.-Manejo y alivio del dolor	17
3.2.2.-Cuidados de enfermería en la nutrición del niño/a con quemaduras	20
3.2.3.-Cuidado en la ingesta y excreta	21
3.2.4.- Otros cuidados de enfermería a niños hospitalizados por quemaduras	21
3.2.4.1- Prevención de secuelas	21
3.2.4.2.-Prevención de infecciones	23
4.-Quemaduras	24
4.1.-Tipos de quemaduras	25
4.2.-Clasificación clínica de las quemaduras	25
4.3.-Factores de diagnóstico y pronóstico de gravedad	26
4.4.-Lesiones de quemaduras pediátricas	30
4.5.- Medidas de prevención de quemaduras	30
4-6.-Manejo de la quemadura	31

5.-Niño y niña	36
6.-Sospecha de maltrato infantil	37
6.1.-Funciones de enfermería y rol del profesional de salud	38
7.-Hospital Roosevelt	38
7.1.-Unidad de Quemaduras Pediátricas	39
7.2.-Cirugía Pediátrica	39
8.-Descripción de la teoría de Betty Neuman	40
VI.-MATERIAL Y MÉTODOS	
1.-Tipo de estudio	43
2.-Unidad de análisis	43
3.-Población y muestra	43
4.-Operacionalización de la variable	44
5.-Descripción detallada de las técnicas y procedimientos e instrumentos	47
6.-Criterios de inclusión y exclusión	47
6.1.-Criterios de inclusión	47
6.2.-Criterios de exclusión	47
7.-Aspectos Éticos de la investigación	48
7.1.-Consentimiento informado	48
7.2.-Confidencialidad	48
7.3.-Justicia	48
7.4. Beneficencia	48
7.5.-Autonomía	48
VII.-ANÁLISIS Y PRESENTACIÓN DE RESULTADOS	49
VIII.-CONCLUSIONES	72
IX.-RECOMENDACIONES	73
X.-BIBLIOGRAFIA	74
ANEXOS	77

RESUMEN

La investigación realizada titulada "Conocimientos y prácticas del personal Auxiliar de enfermería de la Unidad de Quemaduras y Cirugía Pediátrica del Hospital Roosevelt de Guatemala acerca del Cuidado integral al niño y niña con Quemaduras", es un estudio de tipo descriptivo, de abordaje cuantitativo y de corte transversal, se realizó durante los meses de octubre, noviembre y diciembre de 2016 en la Unidad de Quemaduras y Cirugía Pediátrica del Hospital Roosevelt.

Se utilizaron como instrumentos para la recolección de datos un cuestionario estructurado de catorce preguntas abiertas y una lista de cotejo que contó con once ítems dirigido al personal auxiliar de enfermería basada en los indicadores de la variable.

La Unidad de Quemaduras Pediátricas brinda atención especializada a pacientes con quemaduras y cuenta con el apoyo de la Fundación de Niños Quemados de Guatemala; su capacidad de atención es para 10 pacientes comprendidos entre las edades de 0 a 14 años de edad, con diagnósticos de Quemaduras de cualquier etiología, quemaduras leves y moderadas, y pacientes con cirugías reconstructivas por quemaduras; previo a contar con esta Unidad de Quemados todos los niños y niñas con quemaduras se trataban en el servicio de la Cirugía Pediátrica el cual tiene capacidad para la atención de 32 pacientes de cirugía general; en la actualidad por la demanda de ingreso, los niños con quemaduras continúan ingresando a la Cirugía Pediátrica al no haber espacio físico en la unidad.

Los hallazgos de la investigación permitieron concluir que el personal auxiliar de enfermería posee conocimientos limitados en relación a las quemaduras y al cuidado integral del niño y niña con quemaduras, esto se refleja en las prácticas limitadas a: la valoración y tratamiento del dolor, el apoyo emocional, alimentación, posicionamiento y movilización para la prevención de secuelas funcionales, indicadores que son requeridos en el tratamiento, recuperación y rehabilitación de los pacientes.

Por tal razón se hace necesario socializar los hallazgos de la investigación, de manera que se apliquen las recomendaciones en la Unidad de Quemaduras y en la Cirugía Pediátrica del Hospital Roosevelt.

I. INTRODUCCIÓN

El abordaje del tema del cuidado integral al niño y niña con quemaduras resulta ser interesante y novedoso, porque para algunos se debe brindar la misma atención a los pacientes pediátricos con otros diagnósticos médicos, sin embargo, para las personas que se involucran en brindar estos cuidados conocen la dimensión y la razón de ellos, cuyo objetivo es salvaguardar la vida del paciente, satisfacer las necesidades físicas, (dolor, tratamiento de la lesión) emocionales, (miedos, angustia, ansiedad, depresión) espirituales, sociales y la prevención de patologías adicionales, donde el auxiliar de enfermería tiene un papel muy importante cuando proporciona atención y brinda sus cuidados de manera integral, para ello es fundamental el conocimiento que debe poseer incluyendo la parte científica basada en la evidencia, el autoconocimiento, y del otro, permitiendo una mejor empatía entre ambos.

Por tal razón, el estudio realizado describe los conocimientos y las prácticas que posee el auxiliar de enfermería acerca del cuidado integral al niño y niña con quemaduras en la Unidad de Quemaduras y Cirugía Pediátrica del Hospital Roosevelt, donde los hallazgos de la investigación demuestran que el personal auxiliar de enfermería posee conocimientos limitados y prácticas deficientes para la satisfacción de las necesidades básicas del niño con quemaduras sobre todo en relación al tratamiento de la lesión y dolor, nutrición y prevención de secuelas funcionales.

El estudio es de tipo descriptivo, porque permitió indagar sobre los conocimientos y las prácticas que posee el auxiliar de enfermería en relación al cuidado integral a los niños y niñas con quemaduras, tiene un enfoque cuantitativo porque los datos obtenidos reflejan cantidades numéricas y se utilizó la estadística descriptiva para procesar, analizar y presentar los resultados y es transversal porque la información se obtuvo en un tiempo determinado, durante los meses de octubre a diciembre de 2,016.

La población fue constituida por veinticuatro auxiliares de enfermería; se utilizaron como instrumentos de investigación un cuestionario estructurado de 12 preguntas abiertas y una lista de cotejo con 11 ítems. La ejecución del estudio piloto fue en la Unidad de Quemaduras del Hospital Nacional de Amatitlán, lo cual permitió identificar aspectos para la corrección del instrumento y cuantificar el tiempo a utilizar para responderlo el cual fue de 15 minutos en promedio.

II. DEFINICIÓN Y ANÁLISIS DEL PROBLEMA

1. ANTECEDENTES DEL PROBLEMA

El Hospital Roosevelt es una institución pública, del tercer nivel de atención y de referencia nacional, se encuentra ubicado en la zona 11 de la ciudad capital, cuenta con diferentes departamentos para brindar una atención especializada según demanda, los cuales son: Medicina, Cirugía, Gineco-Obstetricia, Consulta Externa y Pediatría.

El departamento de pediatría está ubicado en el ala poniente del hospital, dividido en diez servicios con instalaciones modernas y con tecnología especializada para atender a los niños comprendidos entre las edades de 8 días a 11 años de vida con diferentes diagnósticos.

En el departamento de pediatría se cuenta con la Unidad de Quemaduras Pediátricas que fue inaugurada en el mes de mayo 2009, para la atención especializada a pacientes con quemaduras y atención a su familia, con apoyo de la Fundación de Niños Quemados de Guatemala¹; ubicado en el primer nivel del edificio, con capacidad para 10 pacientes comprendidos entre las edades de 0 a 14 años de edad; previo a su inauguración todos los niños y niñas con quemaduras se trataban en el servicio de la Cirugía Pediátrica ubicado en el tercer nivel, con capacidad para 32 pacientes de cirugía general; en la actualidad por la demanda de ingreso los niños con quemaduras continúan ingresando a la Cirugía Pediátrica al no haber espacio físico en la Unidad.

Los criterios de ingresos a dichos servicios son: Niños con quemaduras arriba del 10% de superficie corporal quemada, (SCQ) de II grado superficial o profundo, no mayores del 30%(superficiales) y no mayores del 20 % (II grado profundas), niños con quemaduras de cualquier extensión en: cara, cuello, manos, genitales, glúteos y pies, todos los pacientes en malas condiciones nutricionales o con enfermedades asociadas, para descartar maltrato infantil². Los pacientes que no ingresan al servicio son los que presentan quemaduras graves, quemaduras eléctricas y por inhalación lo cuales se ingresan a las aéreas críticas para monitoreo constante de signos vitales y cuando éste ya se encuentra en mejores

¹https://scholar.google.com.gt/scholar?q=Ministerio+de+salud+publica+y+asistencia+social%2C+registros+estadisticos+sobre+las+quemaduras+en+guatemala&btnG=&hl=es&as_sdt=0%2C5&as_vis=. Comunicado 2013. Ministerio de Salud Pública Consultado el 15 de julio 2015.

² "Normas Internas" Servicio de la Unidad de Quemaduras Pediátricas, Hospital Roosevelt. p. 1.

condiciones de salud se traslada a los servicios de quemaduras para su tratamiento y rehabilitación. Las quemaduras que sean causadas exclusivamente por contacto con tomacorrientes y que involucren solamente labios o dedos, podrán ingresarse. También se manejan pacientes con cirugías reconstructivas.

Los accidentes de quemaduras son una problemática que afecta a los niños y niñas, por ser más propensos a sufrir de estos accidentes, observándose como factores pre disponentes el descuido de los padres y por la actividad que desarrollan a esa edad ya que por su condición no pueden identificar el peligro y la habilidad de reconocer situaciones que terminaran en una tragedia, lesiones que causa tanto dolor a las familias, dejando secuelas difíciles de superar. "Las quemaduras son uno de los accidentes más comunes causados dentro del hogar siendo este el lugar que se espera otorgue la mayor seguridad para su integridad física, con alta frecuencia ocurre en familias de escasos recursos socioeconómicos. El mayor porcentaje de quemaduras son causadas por líquidos calientes, siendo este prevenible; la segunda causa es el fuego; la tercera, la electricidad; y la cuarta, que aumenta en diciembre por juegos pirotécnicos."³

La "Organización Mundial de la Salud, (OMS), define al accidente en el hogar como aquel que ocurre en la vivienda propiamente dicha, patio, cocina, habitación, baños etc. Puede ser debido en parte a la creciente mecanización de la vida doméstica, y en parte a que en el hogar se pueden reunir peligros derivados del agua, fuego, gas, electricidad, productos tóxicos"⁴ siendo este un factor de riesgo y como consecuencia se produce un accidente como lo es una quemadura.

"En Guatemala se estima que unos cinco mil menores de edad, por cada millón de habitantes, sufren algún tipo de quemadura y que el 70 por ciento de estas quemaduras son prevenibles, según Reportes del Ministerio de Salud en el año 2013, los casos de pacientes con quemaduras sumaron 15 mil 916 en todo el país, y a noviembre del año 2014, 14 mil 214".⁵ A la fecha no se cuenta a nivel nacional con registros actualizados de los números de casos de pacientes con quemaduras.

"El Departamento de Pediatría del Hospital Roosevelt reportó 268 ingresos en el año 2014 y 320 pacientes ingresados en el 2015. Santiso Lourdes, jefa médica,

³Hospital Roosevelt "Reportes estadísticos". Unidad de Quemaduras Pediátricas, Guatemala 2014.

⁴<http://OMS.de/Informe/>. OMS. "Informe de reunión consultiva sobre maltrato de menores", Ginebra. 2000. Consultado el 15 de diciembre 2014.

⁵https://scholar.google.com.gt/scholar?q=Ministerio+de+salud+publica+y+asistencia+social%2C+registros+estadisticos+sobre+las+quemaduras+en+guatemala&btnG=&hl=es&as_sdt=0%2C5&as_vis=. Comunicado 2013. Ministerio de Salud Pública Consultado el 15 de julio 2015.

enfermería al niño con quemaduras, deben cumplirse en su totalidad por cuanto el cuidado es una actividad propia de los profesionales de enfermería.”⁸

GUTIERREZ, Silvia (2005) desarrolló su trabajo de tesis sobre “Los temores de los niños y niñas mayores de cinco años con quemaduras ante los cuidados de enfermería en el servicio de Cirugía Pediátrica del Hospital Roosevelt de Guatemala, concluyendo que: Los niños con diagnóstico de quemaduras sufren una serie de temores que muchas veces les causa frustraciones y también retardan su recuperación. Cree importante agregar que las teorías concuerdan con lo expresado por los niños que ya pueden decir lo que sienten, ya que para ellos es importante el contacto físico porque genera confianza y seguridad de las personas que le brindan el cuidado.”⁹

RODRIGUEZ Rosa, Rojas Lisana y Velásquez, Yenny (2009) realizaron el estudio de “Cuidados de enfermería al niño con quemaduras hospitalizado en la Unidad de Quemados Pediátrica del Complejo Hospitalario Universitario “Ruiz y Paez” Ciudad Bolívar; concluyendo en: Lo que les permite evidenciar que las actividades inherentes a las etapas de proceso de enfermería están presente en la Etapa de valoración, el profesional de enfermería realiza las acciones en un 18,84%. En la etapa del diagnóstico de enfermería, en un 15,88%. En la etapa de planificación, en un 18,53%. En la etapa de ejecución, en un 38,78%.”¹⁰

LIBAY PACATENCION, Alicia Genoveva (2010) realizó un estudio sobre “Atención de Enfermería y su relación con la satisfacción de los pacientes hospitalizados en el servicio de quemaduras en el Hospital de Provincial general docente de Riobamba. Concluyendo que la atención de enfermería es inadecuada por diferentes factores que influyen debido a la falta de recursos humanos, materiales, técnicos, por la demanda de pacientes y falta de capacitación por parte de la institución. Dentro de la relación enfermera-paciente no se evidencia una buena comunicación tomando en cuenta que la atención se dificulta con los pacientes de la zona rural, por los diferentes idiomas. Lo que no permite lograr la completa atención de enfermería al paciente, por la poca información sobre el desarrollo de su enfermedad, tratamiento y procedimientos; de acuerdo al nivel cultural no

⁸ c:/users/alejandra/downloads/Plan de Cuidados para el cuidador del paciente pediátrico quemado, 2003, d. pdf. consultado el 20 de noviembre 2014.

⁹ GUTIERREZ BATZ, Silvia Josefina. Los temores de los niños y niñas mayores de cinco años con quemaduras ante los cuidados de enfermería en el servicio de Cirugía Pediátrica del Hospital Roosevelt, Guatemala, 2005, p.1. Trabajo de grado (Licenciada en Enfermería). Universidad de San Carlos de Guatemala, Facultad de Ciencias Médicas.

¹⁰ c:/users/alejandra/downloads/cuidados de enfermería al niño con quemaduras, hospitalizado en la unidad de quemaduras pediátricas, d. pdf. consultado el 20 de noviembre 2014.

permite tomar decisiones sobre aspectos que afectan su salud, ni al momento de su egreso, existe debilidad en el plan educacional.”¹¹

2. DEFINICIÓN DEL PROBLEMA

El personal de Enfermería desarrolla un papel importante y fundamental dentro del proceso de tratamiento y recuperación del paciente, ya que a su cargo está el brindar cuidados integrales desde su ingreso y egreso hospitalario, esto en cualquier etapa de la vida; teniendo en cuenta la necesidad individualizada según sus características biológicas, psicológicas, sociales, culturales y espirituales. La atención de Enfermería al paciente pediátrico específicamente, implica un papel importante en la atención del niño y niña que ha sufrido una lesión por quemaduras y que consecuentemente experimentará dolor como una de las manifestaciones más apremiantes de alivio y control; también el comprender la gravedad de este tipo de accidentes ya que luego de que el niño sufrió una quemadura y sobrevivió cambiará su vida y la de su familia y es la etapa más difícil que deberán superar.

La Unidad de Quemaduras y Cirugía Pediátrica cuenta con personal de enfermería las 24 hrs del día; en la mayoría de tiempo no cuenta con médico fijo de turno y personal del equipo multidisciplinario específico para la atención médica; por lo que debe brindar un cuidado basado en conocimientos y teniendo adecuadas prácticas para la atención del paciente quemado.

Se ha observado durante las rondas de enfermería que el cuidado brindado al paciente hospitalizado con quemaduras presenta algunas deficiencias, por lo que la presente investigación tiene como objetivo identificar que conocimientos y que prácticas de cuidado tiene el personal que labora en la unidad de Quemaduras y Cirugía Pediátrica del Hospital Roosevelt.

¹¹<http://Unach.edu.ec/bistream/dspace.html>. Atención de Enfermería y su relación con la satisfacción de los pacientes hospitalizados en el servicio de quemaduras en el Hospital de Provincial general docente de Riobamba. Junio 2010. Consultado el 5 de diciembre 2014.

3. DELIMITACIÓN DEL PROBLEMA.

1. **Ámbito Geográfico:** Ciudad de Guatemala.
2. **Ámbito Institucional:** Unidad de Quemaduras y de Cirugía Pediátrica Hospital Roosevelt.
3. **Ámbito personal:** Auxiliares de enfermería de la Unidad de Quemaduras y de Cirugía Pediátrica del Hospital Roosevelt de Guatemala
4. **Ámbito Temporal:** Octubre a Diciembre de 2,016.

4. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

¿Cuáles son los conocimientos y prácticas que el personal auxiliar de enfermería de la Unidad de Quemaduras y de Cirugía Pediátrica del Hospital Roosevelt de Guatemala posee acerca del cuidado integral al niño y niña con quemaduras, del 12 de octubre al 20 de diciembre de 2016?

III. JUSTIFICACIÓN

"Miles de niños se queman anualmente en todos los países del mundo. Las quemaduras provocan no solo un problema al niño y su familia sino que además significa una demanda importante a los servicios de salud, ya que este requiere de atención de urgencia y en la mayoría de casos su hospitalización, para el tratamiento médico y su rehabilitación"¹². La permanencia o días estancia de los pacientes con quemaduras dependerá del manejo inicial, tipo de quemadura y área afectada; teniendo como una media de diez a quince días. Y en casos graves más de un mes de días estancia.

Los casos reportados del departamento de Pediatría Hospital Roosevelt durante el año 2009 fueron 137 niños con quemaduras, predominando el sexo masculino, el causante principal de las quemaduras fueron por líquidos calientes, en menor escala sufrieron quemaduras por fuego, pólvora, electricidad, contacto con objetos calientes, y químicos. Durante el año 2014 hubo incremento de pacientes por quemaduras siendo 268 niños y para el año 2015 ingresaron 320 niños, de todos los rangos de edad; la mayoría de estos proceden de la ciudad Guatemala y el interior del país; en los casos más graves los pacientes fallecen en el lugar del accidente (por efecto de electricidad o del humo en lugares cerrados) o a pocas horas al ingreso al hospital debido fallas sistémicas y gravedad, otra de las causas de muerte son las infecciones intrahospitalarias; los registros indican que en el año 2013 fallecieron 11 niños, en el 2014 disminuyó notablemente a 2 casos, y para el 2016 se reportaron 10 niños fallecidos.

El personal auxiliar de enfermería debe poseer conocimientos y desarrollar prácticas adecuadas para brindar un cuidado integral al niño y niña con quemaduras ya que la recuperación del mismo no dependerá únicamente del tratamiento de la lesión, hay que ver al paciente de manera integral, física, biológica, espiritual y de su entorno. Los pacientes pediátricos son totalmente dependientes para la satisfacción de sus necesidades y por ello la enfermera guiara sus cuidados en base a sus prácticas oportunas, percepción, juicio para la identificación de las necesidades y posibles riesgos a su salud, previniendo patologías adicionales para reintegrarlo a la sociedad en un tiempo corto, a través de cuidados de enfermería de calidad y con calidez, así mismo velara porque el personal bajo su cargo posea los conocimientos necesarios para brindar la atención de enfermería.

¹²ZAPATA S. BOLGIANI et al. Atención Básica inicial del quemado (A.B.I.C.) Caracas. Editorial Ateproca, 2007. p. 1.

Este estudio resulta importante ya que se describirán los conocimientos y las prácticas del personal de enfermería al brindar cuidados al paciente que presente esta lesión, y según los resultados obtenidos se buscarán las estrategias para mejorar el cuidado de enfermería. Es novedoso porque actualmente no se cuenta con estudios sobre este tema de investigación y será útil en la docencia a través del proceso de formación y capacitación del personal de enfermería para la atención integral al paciente con quemaduras, teniendo una guía de cuidados con fundamentos científicos beneficiando a los niños y niñas que presenten quemaduras, reduciendo el trauma que esta lesión produce en su vida y la de su familia.

Los resultados de esta investigación serán trascendentales ya que podrán aplicarse en otras instituciones que atiendan y/o sean el primer contacto con el paciente con quemaduras. La factibilidad de este estudio está determinada por el apoyo que brindan las autoridades de la Institución al permitir el acceso a las fuentes primarias, en este caso al personal auxiliar de enfermería de la Unidad de Quemaduras y Cirugía pediátrica del Hospital Roosevelt.

El modelo de enfermería que fundamenta este estudio es el de los Sistemas, de Betty Neuman, definiendo que: "el hombre es un ser relacionado con todas sus variables que afectan a la respuesta del individuo a los factores estresantes"¹³. En este caso se encuentra relación con este estudio, ya que los niños y niñas que presentan quemaduras de cualquier etiología, son seres compuestos de innumerables variables que al momento del accidente o lesión experimentan estrés, el cual permanece durante la hospitalización y retorno a su hogar. De los cuidados de enfermería depende el bienestar de los niños y familia reduciendo los factores estresantes.

¹³ MARRINER TOMEY, Ann. PHD Modelos y Teorías en Enfermería. 4ta. Ed. España 1999. p. 177.

IV. OBJETIVO

Describir los conocimientos y las prácticas que el personal Auxiliar de Enfermería de la Unidad de Quemaduras y de Cirugía Pediátrica del Hospital Roosevelt de Guatemala posee acerca del cuidado integral al niño y niña con Quemaduras durante el período del 12 de Octubre al 20 de diciembre 2016.

V. REVISIÓN TEÓRICA Y DE REFERENCIA

1. CONOCIMIENTO

“El conocimiento es un proceso intelectual de enseñanza y aprendizaje, que ayuda a personas a realizar esa actividad. Carece de valor si permanece estático, mediante la utilización de la capacidad de razonamiento o inferencia, el mismo es transferido verbalmente en forma informal.

Es un conjunto integrado por información, reglas, interpretación y conexiones puestas dentro de un contexto y de una forma general o personal, solo puede residir dentro de un conocedor o una persona determinada.”¹⁴

El conocimiento abarca todo aquello percibido y aprendido por la mente humana, sus alcances son ilimitados, el conocimiento puede adquirir consideraciones, criterios y técnicas que se utilizan en la dirección, enseñanza, coordinación y planificación de los cuidados de enfermería, tomando como base el método científico.

1.1. Tipos de Conocimiento

- 1.1.1. Conocimiento Objetivo: Se forma de todo aquello que se acepta como cierto o existente. Refleja la realidad de los fenómenos susceptibles a ser conocidos.
- 1.1.2. Conocimiento Especulativo: Es aquel que comprende las teorías, principios generales que se proporcionan para explicar los fenómenos, las opiniones o conceptos y el contexto de áreas de fenómenos, estas áreas de interés especial son las ciencias naturales, las ciencias sociales y ciencias humanísticas.
- 1.1.3. Conocimiento Práctico: Consiste en saber cómo aplicar los conocimientos objetivos y especulativos a las situaciones cotidianas y en el quehacer profesional. El personal auxiliar de enfermería, cuando brinda atención al paciente lleva a la práctica los conocimientos científicos adquiridos, fundamentando sus acciones en por qué y para qué de la atención y el cuidado integral.

¹⁴ [www. Definición.org/conocimiento](http://www.Definición.org/conocimiento) consultado el 1 de febrero 2016.

1.2 Patrones del conocimiento en Enfermería

SABINO, Carlos menciona "cinco necesidades de conocimiento para la enfermera las cuales son"¹⁵: Necesidad de realizar investigación; de conocer el proceso de enfermería; de conocer el sistema del usuario; de conocer la interacción entre los sistemas del usuario; de conocer la salud y los estilos de vida. Es importante para enfermería basar sus acciones en las observaciones del contexto general que rodea al paciente, y en base a estas realizar un análisis de cada paciente según su situación, de esta manera se va conformando el proceso de conocer y el conocimiento de la enfermería. El conocimiento en todos los seres humanos proviene de diferentes fuentes según su entorno y desarrollo.

En enfermería existen diferentes fuentes de adquisición de conocimientos que se encuentran muy relacionadas, ya que es una disciplina práctica lo que implica el desarrollo de habilidades y el cambio de actitudes, este cambio dependerá de los conocimientos para que sean estos los que influyan positivamente para brindar atención de enfermería integral.

"Pollit explica cinco fuentes de adquisición de conocimientos la tradición, autoridad, experiencia y tanteo, razonamiento lógico y el método científico."¹⁶La tradición la explica con una herencia transmitida en las culturas de generación en generación. La autoridad se entiende a la búsqueda de las repuestas en personas que tienen especialización en la situación que se desea aclarar. La experiencia y tanteo es cuando con base a las experiencias antes vividas se ponen en práctica decisiones para resolver situaciones similares esperando que en esta nueva situación resulten. El razonamiento lógico se refiere cuando se resuelve un problema poniendo en práctica el pensamiento lógico, en este se combina la experiencia, las facultades intelectuales y los sistemas formales del pensamiento y la siguiente fuente de adquisición de conocimientos es mediante la utilización del método científico cuando se pone en práctica todo un proceso de recolección de datos y análisis para llegar a una conclusión.

Según Benaliel el conocimiento en Enfermería "Se logra a través de la observación, la percepción y la experiencia, se requiere un amplio ámbito de conocimientos que emana de las perspectivas humanísticas y científicas".¹⁷

¹⁵SABINO, Carlos. El proceso de investigación. Lumen 1999. p. 110

¹⁶ POLLIT, Dense. Investigación Científica en Ciencias de la salud. 3ra. Ed. McGraw-Hill. 1991. p. 13.

¹⁷ BENOLIEL, M.E. Desarrollo teórico e investigativo. 2da. Ed. Editorial Mayer, 1996. p. 63.

Todos los factores antes mencionados son un fundamento de las acciones de enfermería dándole realce a la disciplina y beneficio a los pacientes quienes constituyen la fuentes primaria del cuidado.

2. PRÁCTICAS

La práctica de enfermería comprende experiencias y fenómenos que la enfermera y auxiliar de enfermería encuentra cuando brinda cuidado; éstos se originan en: el paciente, la relación enfermera-paciente, la enfermera y el contexto. Las teorías surgen de la práctica y de la investigación y al validarlas se convierten en explicativas y directivas de la misma; la práctica basada en teoría se realimenta y por refinamiento metodológico, se convierte en autónoma y creativa.

Son todas aquellas actividades, acciones y cuidado que brinda el profesional de la salud en base a los conocimientos científicos adquiridos durante su formación y conocimientos empíricos que ha adquirido con la experiencia laboral, desarrollándolas con todos los pacientes que requieren de atención de enfermería, obteniendo buenos resultados y la satisfacciones de las necesidades de los pacientes.

Para fines de este estudio se describirán las prácticas del personal auxiliar de enfermería, quien las realiza bajo la supervisión y dirección de la enfermera; mediante la delegación de actividades poco complejas.

3. ENFERMERIA.

Según la Organización Mundial de la Salud, OMS "La enfermería abarca la atención autónoma y en colaboración dispensada a personas de todas las edades, familias, grupos y comunidades, enfermos o no, y en todas circunstancias. Comprende la promoción de la salud, la prevención de enfermedades y la atención dispensada a enfermos, discapacitados y personas en situación terminal"¹⁸

Según el Reglamento del Departamento de Enfermería del Hospital Roosevelt, en una versión antigua menciona que Enfermería es un servicio que orienta todas sus acciones hacia la satisfacción de las necesidades de salud del individuo y sociedad, proporcionándole apoyo humano y ayuda técnica en sus diferentes etapas de crecimiento y desarrollo en el proceso de salud – enfermedad; integra y

¹⁸BENOLIEL, M.E. Desarrollo teórico e investigativo. 2da. Ed. Editorial Mayer, 1996. p. 83.

coordina sus acciones con los miembros del equipo de salud el objetivo es el logro de niveles superiores de salud y bienestar".¹⁹

3.1. Niveles de personal de enfermería

3.1.1. Enfermera

Es una persona que ha finalizado los estudios de enfermería en el nivel técnico universitario, está capacitada y autorizada para asumir la responsabilidad de brindar cuidados de enfermería, que exige el fomento de la salud, la prevención de la enfermedad y la prestación de la asistencia a los usuarios.²⁰ Posee conocimientos científicos que le permiten dirigir, planificar, administrar, evaluar y brindar tanto los servicios como el cuidado.

3.1.2. Auxiliar de Enfermería

Es la persona que ha recibido un curso de 10 meses, avalado por el Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social, en donde son preparados técnica y científicamente con una formación básica del cuidado de enfermería, dirigido a usuario, familia y comunidad, realizan actividades asistenciales y de cuidado directo, bajo la dirección y supervisión de la enfermera.

El auxiliar de enfermería es de gran utilidad para los diferentes servicios de salud y en especial en la Unidad de Quemaduras y Cirugía Pediátrica; porque es la persona que entra en contacto directo con el paciente desde el ingreso hasta su egreso del servicio, permaneciendo con él las 24 hrs. del día, observando y brindando cuidados específicos, lo que le permite dar un informe completo y exhaustivo al médico tratante y/o ejecutar cuidados de enfermería; proveyendo datos y análisis más directos como lo son las quemaduras. Y en ausencia del médico y enfermera tomar la iniciativa y acciones independientes para salvar la vida del niño/a. Del mismo modo que hay ramas de la medicina, también encontramos ramas de enfermería que implican cuidados especiales para cada necesidad o diagnósticos médicos.

¹⁹ "REGLAMENTOS DEL DEPARTAMENTO DE ENFERMERIA" Hospital Roosevelt, Guatemala. Noviembre, 1988. p.5

²⁰ CALDERON Elizabeth, Conocimientos y Cuidados de Enfermería. Tesis Licenciada en Enfermería, Universidad de San Carlos de Guatemala, Facultad de Ciencias Médicas, Escuela Nacional de Enfermeras de Guatemala. 2,000. P. 9

Los servicios que brindan atención al niño y niña con quemaduras del Departamento de Pediatría del Hospital Roosevelt cuentan con una enfermera quien planifica, dirige y ejecuta cuidados/acciones que contribuyen a la estabilización y recuperación del paciente; contando con grupo de auxiliares de enfermería quienes brindan y dan continuidad al cuidado, supervisado por la enfermera. El equipo de enfermería trabaja con conciencia, maneja una buena comunicación e intercambian conocimientos para proporcionar atención integral de enfermería al paciente y familia. Cada una de ellas con sus asignaciones específicas y/o actividades propias del servicio lo que contribuye al objetivo de mejorar las condiciones de salud a las personas a través de la ejecución de los cuidados y acciones.

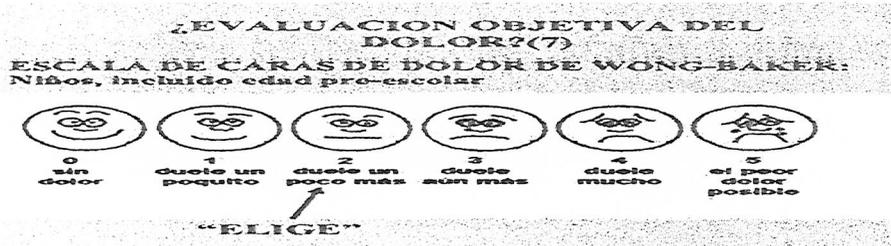
3.2. Cuidado de Enfermería al niño y niña con quemaduras.

La atención de enfermería se desarrolla en un contexto que incluye a un niño que sufre una lesión por quemaduras desencadenando una serie de cambios importantes en su vida. Por lo que es necesario desarrollar un Modelo de Cuidado Integral al paciente con quemadura, con la participación del equipo multidisciplinario.

Enfermería tiene un papel protagónico fundamental en la atención integral del niño que ha sufrido lesiones por quemaduras. La Atención de Enfermería en el quemado, requiere el desarrollo de capacidades cognitivas y técnicas para atender no solo al niño lesionado, sino también a toda una familia en estado de desaliento emocional. Por ello es necesario un ambiente terapéutico adecuado que disminuya el estrés y permita manejar efectivamente el dolor, la enfermera delega en el auxiliar de enfermería cuidados que guiarán a la satisfacción de las necesidades del niño y niña con quemaduras durante la etapa aguda y toda su hospitalización, incluyendo la orientación y capacitación a los cuidadores del paciente después de su egreso.

Como se indica anteriormente el paciente pediátrico con quemaduras involucra necesidades, tanto físicas, biológicas, psicológicas, emocionales, espirituales, el cual el personal de enfermería deberá brindar cuidado integral y no únicamente el tratamiento de la lesión causada por la quemadura, teniendo como base conocimientos científicos.

ansiedad en los niños. Es importante apoyarse con las fuentes secundarias como lo que expresa el cuidador del niño. Para evaluar la intensidad del dolor hay múltiples instrumentos de medida: La más utilizada es la escala de Wong – Baker que emplea el sistema de seis caras con expresiones diferentes, y se le da una puntuación de cero sin dolor, dos dolor leve, cuatro a siete moderado y ocho a diez dolor intenso; con el propósito de lograr buen control del dolor.



El personal de enfermería observa los gestos del niño y los compara con la escala asignando el puntaje respectivo o pide al paciente que elija la imagen que mejor describe su propio dolor. A partir de la imagen que el paciente indique, el auxiliar de enfermería puede determinar la mejor forma de atender y aliviar sus molestias.

b. El tratamiento del dolor: RAMIREZ, Argumé menciona que el manejo del dolor se da tanto a nivel físico como emocional. No siempre será posible mantener al paciente en un estado de ausencia total de dolor. En estos casos es importante saber qué repercusiones tendrá el dolor a nivel metabólico, respiratorio o hemodinámica. También se deben tener en cuenta los efectos secundarios, que los fármacos y las diferentes técnicas de analgesia y sedación pueden tener sobre el paciente.²², por ello el auxiliar de enfermería podrá aplicar el siguiente tratamiento:

b.1. Tratamiento no Farmacológico: Consiste en métodos usados para aliviar el dolor, miedo y ansiedad. Esto ha demostrado disminuir la ansiedad y mejorar la tolerancia de los niños a los procedimientos. “Existen diversos tipos de métodos como.”²³

²²RAMIREZ ARGUME, Raquel Lucia Del Pilar. Actitud de la enfermera hacia el dolor que experimentan los niños con quemaduras en el Servicio de Quemados del Instituto Nacional de Salud del Niño. Lima-Perú, 2010.

<http://dx.doi.org/10.4321/S1139-76322014000200005>. Consultado el 5 de diciembre 2014.

²³Ibid.

1. Método de Apoyo: La asistencia familiar, adecuada información, la empatía hacia el niño y su familia, permitir la participación del niño y su familiar en su cuidado, y/o a través del juego.

2. Métodos Cognitivos: La distracción como método de alivio de dolor a través de la música, fotos.

3. Métodos Conductuales: Indicar al niño que respire profundo y realizar técnicas de relajación.

4. Métodos Físicos: Son útiles para el dolor traumatológico o después de algunos procedimientos. El reposo, aplicación de frío/hielo, compresión, elevación, inmovilización, vendaje/cobertura y posición adecuada de la zona afectada.

c. Cuidados de Enfermería en el Manejo del Dolor: En todas las etapas del proceso de curación y recuperación, el niño quemado experimenta dolor que fluctúa en su intensidad dependiendo del grado de la quemadura, de los procedimientos que se le practiquen, de la capacidad de adaptación y del umbral al dolor, el auxiliar de enfermería con la supervisión de la enfermera puede:

- Usar herramientas y técnicas adecuadas para la valoración del dolor. Anticiparse a experiencias dolorosas previsibles, intervenir y monitorizar de forma apropiada, evaluar vías de administración del analgésico; según el grado del dolor, utilizar métodos de tratamiento del dolor, involucrando al cuidador.
- Proporcionar un ambiente terapéutico adecuado y agradable durante los procedimientos para reducir el estrés. La utilización de elementos lúdicos para favorecer la distracción del niño es también muy útil.
- Hacer una preparación psicológica; con una explicación a los niños y su cuidador respecto a lo que se realizará.
- Administrar el analgésico con orden médica, de forma que su efecto máximo coincida con el momento de las curaciones, reconociendo la necesidad de dosis extras de analgésicos ó la modificación de las dosis.
- Realizar las curaciones en forma a traumática, es decir, que no provoque mayor dolor o daño al niño, sin raspar o tirar lo que se encuentra pegado en la lesión.
- Observar la conducta del niño durante todos los aspectos de la asistencia; escuchar las señales verbales; usar un registro de valoración del dolor para evaluar la eficacia de la analgesia.

3.2.2. Cuidados de Enfermería en la Nutrición del Niño (a) con Quemaduras

“Los pacientes quemados sufren de hiper-metabolismo debido a sus heridas, lo cual aumenta la necesidad de consumir calorías y proteínas. La nutrición adecuada es también importante para que las heridas sanen, prevenir el colapso de los músculos y ayudar a fortalecer los músculos durante la fase de rehabilitación”²⁴. Por lo tanto, la nutrición es un componente esencial del plan de cuidados de los pacientes quemados.

Calorías: La evaluación ideal de las necesidades calóricas incorporarán múltiples factores que involucran la variabilidad individual que incluye: la edad, el peso, nivel de actividad y la extensión de la quemadura. **Proteína:** Buenas fuentes de proteína; carnes, pollo, pescado, huevos, habichuelas, mantequilla de maní, tofu, nueces, leche. Consumo de proteínas en cada comida y meriendas.

Los niños con quemadura mayor a 15% de Superficie corporal quemada (SCQ) merecen mayor atención en el aspecto nutricional, ya que difícilmente son capaces de ingerir la cantidad de alimentos necesarios para mantener una nutrición adecuada, sin embargo, en la quemaduras de 20% de SCQ es indispensable el soporte nutricional (SN), después de lograr la estabilidad hemodinámica.

“Por lo tanto una buena nutrición es muy importante en el pronto restablecimiento de una persona quemada, al mantener la dieta alta en calorías y proteínas se mantiene el peso, les ayuda a combatir las infecciones, en general les ayuda a sentirse mejor. El niño bien nutrido y que se alimenta bien se recuperará pronto.”²⁵

El personal auxiliar de enfermería realiza los siguientes cuidados: Velar que el paciente reciba su dieta, fórmulas especiales y/o ponches, adecuadamente y con las porciones adecuadas.

Vigilar que el paciente quemado con quemaduras arriba de un 15% Superficie total quemada (STQ) y en quien se observa problemas nutricionales deberán ser evaluados por Nutrición para brindarle mayores requerimientos alimenticios (dieta, fórmulas enterales, especiales y otros).

Vigilar que el paciente consuma sus alimentos completos, anotar en hoja de balance, nota de enfermería y reportar. Asistir en la dieta al paciente, teniendo iniciativa para que ingiera sus alimentos.

²⁴OPS, OMS. “Crecimiento y Desarrollo del niño”. Washington, DC,1993. p.108

²⁵ “Pediatric Enteral Nutrition”. Adaptado de Baker and Davis. Chapter 26, p. 409

Como es frecuente que los niños no tengan apetito, el personal de enfermería ha de desarrollar un gran trabajo de estimulación, ayuda y paciencia, brindar plan educacional al cuidador e informar a Nutrición, estableciendo la mejor manera de aportar los elementos nutritivos en los alimentos que es más probable que el niño ingiera. Si fuera necesario valorar la utilidad de traer comidas de la casa para satisfacer las preferencias personales y culturales; tomando en cuenta el reglamento de la institución.

3.2.3 Cuidado en la Ingesta y Excreta

Se puede definir como el "Registro exacto de las cantidades de líquidos ingeridos, administrados y excretados por el paciente con fines de diagnóstico y terapéuticos. El equilibrio hídrico del organismo se mantiene, mediante el control exacto de los líquidos ingeridos y excretados, las anotaciones correctas y verídicas en el balance de fluido, contribuyendo en el tratamiento hídrico efectivo."²⁶

Todo lo que ingiere el paciente por vía oral. Líquido administrado: el que se administra por vía endovenosa y sondas. Líquido excretado es el que se elimina por vómitos, orina, hemorragia, heces líquidas.

Entonces los cuidados de enfermería se basarán en el registro diario de cuanto ingiere el niño, describir las cantidades de fórmulas, dieta, líquidos ingeridos y administrados, en la hoja de balance. Y cuánto está excretando el paciente a través de la orina, heces, vómitos, lo cual debe ser estricto. Registro que permitirá prevenir una patología adicional a causa de las quemaduras específicamente una deshidratación o sobre hidratación, mantenimiento o requerimientos de soluciones.

3.2.4. Otros cuidados de Enfermería a niños hospitalizados por Quemaduras.

3.2.4.1. Prevención de secuelas.

Una quemadura representa un daño o afección en la textura de la piel no importa su localización y extensión; sin embargo las secuelas si se pueden borrar y prevenir en un futuro y ello comienza desde el primer contacto con el paciente. Es importante poseer los conocimientos y tener la conciencia de daño que representa

²⁶ CASTILLO LOPEZ, Karen Yesenia. Técnicas básicas de enfermería II parte. ENEG. 2003 p.138

una secuela en un niño o niña previniendo y detectando. Y es la utilización de técnicas de posicionamiento o colocación apropiada para el niño lo que minimiza la formación de edema, evita la destrucción del tejido y mantiene los tejidos blandos en un estado fisiológico para facilitar la recuperación de la función., terapia física, preso terapia, utilización de materiales como férulas, máscara de uvex, trajes de presión, en conjunto es fundamental para la rehabilitación y prevención de las contracturas, cicatriz retráctil.

Es por ello que "el paciente con quemaduras debe mantener una postura adecuada en la cama, con férulas que mantengan los miembros alineados con discreta flexión de codos y rodillas, cuello en extensión, pies a 90° y manos en posición funcional. Debe realizar ejercicios pasivos y activos que ayuden a mantener la masa muscular y cumplir fisioterapia respiratoria"²⁷, se debe valorar las quemaduras incluyendo la profundidad y localización; a continuación se dictan las posiciones correctas según el área comprometida:

Cabeza: Posicionar con una ligera elevación; subiendo un poco la cabecera de la cama; ayuda a disminuir el edema y el riesgo de aspiración. **Orejas:** Si sufrieron quemaduras hay que protegerlas (esponja suave), utilizar férula para la boca si estuviera quemada (varios baja lenguas).

Cuello: Elevar la cabecera de la cama en lugar de usar una almohada es el método preferido, un rollo de toalla colocado entre escápula. Cuando una quemadura de cuello es posterior y las orejas no son afectadas, puede usarse una almohada para elevar la cabeza y alargar los tejidos posteriores. Disminuyen el desarrollo de contracturas de flexión de cuello.

Mano: En las quemaduras palmares e interdigitales colocar en extensión completa con férulas o curaciones gruesas y colocar en áreas interdigitales. Ya que fácilmente se puede contracturar.

No olvidarse de las quemaduras localizadas en columna, hombros, codo, antebrazo y muñecas, cadera, rodillas y tobillos; informar y cumplir indicaciones del terapeuta físico, recuerde siempre prevenir las secuelas.

Tan pronto como sea posible, el niño debe ser estimulado a realizar actividades simples de la vida cotidiana. El uso de las manos para vestirse, realizar su higiene; iniciar la de ambulación lo más pronto posible y/o asistirlo. Lo que le ayudará en el proceso de recuperación.

²⁷ZAPATASIRVENT RL. et al. Quemaduras. Tratamiento crítico y quirúrgico. Actualización 2005 Caracas. Editorial Ateproca; 2005. p.60.

extensión depende de la intensidad, duración, grosor de la piel, y conducta hística. Producen una respuesta sistémica en mayor o menor grado, pudiendo las graves conducir en poco tiempo a shock hipovolémico por varios mecanismos que se superponen.³⁴

4.1 Tipos de Quemaduras

“Según la fuente y el mecanismo de producción se puede distinguir cuatro grandes tipos de quemaduras:³⁵

a) Térmicas: incluyen las producidas por llama (fuego y agentes volátiles, cerillas, encendedores), escaldaduras por líquidos, quemaduras por contacto y las lesiones por frío.

b) Eléctricas: Incluyen las lesiones por alto y bajo voltaje, siendo estas últimas más frecuentes y afectan manos y boca produciendo secuelas cicatriciales.

c) Químicas: son las producidas por ácidos o álcalis que se encuentran habitualmente en los productos de limpieza y otros productos químicos.

d) Radiación: Son las debidas a radiaciones ultravioleta (exposición solar).

4.2 Clasificación Clínica de las Quemaduras

a) Quemaduras de Primer Grado / Tipo A o Superficial: Son eritematosas, secas, dolorosas, sin flictenas. Producidas por el sol o líquidos pocos calientes. Afecta la epidermis y/o parte de la dermis papilar, se cura entre 7 a 10 días. Clasificación por Benain de acuerdo a la estructura histológica comprometida.

b) Quemaduras de Segundo Grado / Tipo AB o Intermedia: Son la causa de hospitalizaciones, forman flictenas, son húmedas y dolorosas. La piel conserva la capacidad de reepitelizar. Se subdividen en quemaduras de espesor parcial superficial (EPS) y de espesor parcial profunda (EPP). Las de EPS son rosadas, con flictenas delgadas, húmedas provocadas por el sol, agua. Y pueden curarse antes de los 14 días sin dejar marca. Las de EPP tiene flictenas gruesas, fondo rojo oscuro o veteado, húmedo y dolorosas, provocados por líquidos más calientes o espesos, o de contacto más prolongado, fuego, explosiones, químicos, objetos

³⁴ "Boletín de la sociedad de pediatría de Asturias" Cantabria, Castilla y León p. 100.

³⁵ "Boletín de la sociedad de pediatría de Asturias" Cantabria, Castilla y León p. 100

calientes, entre otros. Curan entre los 14 y 21 días mediante reepitelización y cicatrización, por lo que deja marca visible que amerita presoterapia, este tipo de quemaduras deben ser injertadas.

c) Quemaduras de Tercer Grado / Tipo B o Profunda: En este tipo de quemaduras la piel pierde la capacidad de reepitelización porque se produce la destrucción de todos sus elementos epiteliales. Deben ser injertados antes de que curen por cicatrización, lo que llevará luego a la retracción de la zona. Estas quemaduras son blanquecinas, grises, oscuras, secas, poco dolorosas, con escaso edema, dura al contacto. Causadas por fuego directo, objetos calientes, electricidad, inmersión en líquidos calientes, químicos. Se caracteriza por una necrosis completa de todos los elementos de la piel incluyendo epidermis y dermis lo que da origen a la llamada escara.

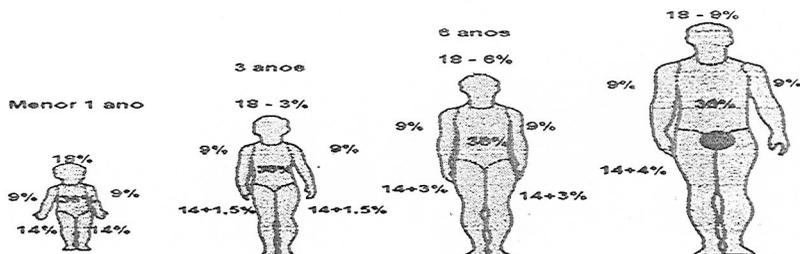
4.3 Factores de Diagnóstico y Pronóstico de Gravedad:

Según el Boletín de la Sociedad de Pediatría de Asturias” Para establecer la magnitud y gravedad de las quemaduras, es necesario evaluar la extensión, localización y profundidad de la lesión.”³⁶

a). Extensión de la Quemadura: Determinar con la mayor exactitud la extensión de la superficie corporal que compromete la quemadura. La superficie de la palma de la mano del paciente representa aproximadamente 1% de la superficie corporal total pudiendo ser un instrumento rápido de estimación del porcentaje de superficie corporal quemada en la escena del accidente, en quemaduras pequeñas. Para quemaduras extensas y en pacientes mayores de 15 años, tradicionalmente se utiliza el cómputo de la superficie quemada que deriva de la “Regla de los Nueves”. La superficie corporal quemada se calcula en áreas de 9% cada una, la cual incluye: la cabeza y el cuello, el tórax, abdomen, espalda superior, espalda inferior, glúteos, cada muslo, cada pierna y cada extremidad superior. El periné completa el 1% restante de la superficie corporal total.

³⁶. “Boletín de la sociedad de pediatría de Asturias” Cantabria, Castilla y León p. 101

Regla de los nueve "9"



Aunque útil en adultos, la "Regla de los Nueve" sobrestima la extensión en niños. En éstos, la cabeza y el cuello representan mayor proporción de la superficie total y en infantes y recién nacidos más de un 21%. Para mayor precisión y reproducción, la extensión de la superficie corporal quemada debe ser determinada en niños y hasta los 15 años de edad.

En la Unidad de Quemaduras y Cirugía pediátrica se utiliza la tabla de Lund y Browder, ya que es más exacta y se clasifica por edades pediátricas, porcentajes relativos de áreas corporales según edad. El porcentaje para cada región representa la totalidad de la extensión del área afectada.

Tabla de Lund y Browder

Área	1 año	1 a 4	5 a 9	10 a 16	Adulto	Total
Cabeza	19	17	13	11	7	
Cuello	2	2	2	2	2	
Tórax Anterior	13	13	13	13	13	
Tórax Posterior	13	13	13	13	13	
Glúteo Derecho	2,5	2,5	2,5	2,5	2,5	
Glúteo Izquierdo	2,5	2,5	2,5	2,5	2,5	
Genitales	1	1	1	1	1	
Brazo Derecho	4	4	4	4	4	
Brazo Izquierdo	4	4	4	4	4	
Antebrazo Derecho	3	3	3	3	3	

Antebrazo Izquierdo	3	3	3	3	3	
Mano Derecha	2,5	2,5	2,5	2,5	2,5	
Mano Izquierda	2,5	2,5	2,5	2,5	2,5	
Muslo Derecho	5,5	6,5	8	8,5	9,5	
Muslo Izquierdo	5,5	6,5	8	8,5	9,5	
Pierna Derecha	5	5	5,5	6	7	
Pierna Izquierda	5	5	5,5	6	7	
Pie Derecho	3,5	3,5	3,5	3,5	3,5	
Pie Izquierdo	3,5	3,5	3,5	3,5	3,5	
TOTAL						

Lund. C.C., Browder.N.C.: The estimation of áreas of burns SurgGynec Obstet. 79, 352 (1944).

b). Profundidad de la Quemadura: Depende de la temperatura del tiempo de exposición a la fuente de calor. Es importante considerar el grosor de la piel afectada, se debe tener en cuenta que en los niños y las personas de la tercera edad la piel es más delgada. En general a estas edades, las quemaduras resultan ser más profundas de su apariencia inicial. Esto influye sobre el tiempo de cada curación y posiblemente de una intervención quirúrgica, y desarrollo de alguna secuela.

En la Unidad de Quemaduras y Cirugía pediátrica se clasifican como II grado, éstas se dividen en superficiales y profundas, y las de III grado, Clasificación por Benain de acuerdo a la estructura histológica comprometida.

Gravedad del niño quemado: "Ya evaluada la extensión y la profundidad podemos establecer la gravedad del niño quemado en uno de los siguientes grupos leve, moderados, grave y crítico."³⁷

³⁷TORRES, Romero y F. Benain. Quemaduras, en el "Tratado de Cirugía". Ed. Interamericano, México (1984). Capítulo X, T. p. 259

Quemaduras por fuego, brasas y cenizas: mantenga los braseros en un rincón y con protección, apague fogatas y fuegos con agua cuando salga de paseo o quemar basura. La arena no sirve. No permita jugar con fósforos, ni los deje al alcance de los niños. No deje veladoras o candelas durante la noche y alejado de algo que pueda incendiarse.

Quemaduras por electricidad: mantenga los enchufes tapados con los muebles, Mantenga cables y artefactos eléctricos en buen estado, evite el uso de alargadores y de sobrecargar enchufes con "ladrones" de corriente, esconda los cables en los rincones o debajo de los muebles, no permita elevar volantines en lugares donde existan cables eléctricos aéreos, no intente bajar barrilete o tocar cables con algún objeto, evite que los niños suban a las terrazas, evite construir varios niveles de casas cercanos a cables de alta tensión.

Quemaduras por sustancias químicas: se recomienda un mueble alto y con llave para guardar cualquier químico de lo contrario no almacene sustancias tóxicas o limpiadores en envase de bebida,

Quemaduras por fuegos artificiales: no permita que los niños ni adultos utilicen fuegos artificiales, pues todos queman y son ingobernables, es prohibido que los niños realicen trabajos de elaboración de pólvora (fábricas clandestinas).

4.6. Manejo de la Quemadura

El manejo de la quemadura comienza una vez que el paciente quemado es ingresado al centro asistencial. El tratamiento de estas heridas deben incluir; la limpieza diaria de las quemaduras, el desbridamiento del tejido necrótico y la cobertura parcial o total de forma progresiva de las áreas afectadas y según criterio médico y de enfermería quien deberá observar las heridas de la quemadura y el estado general del niño para guiar conductas a seguir, estimulando la cicatrización de la herida, por lo que se describirán las siguientes etapas del baño y curación de las heridas:

a. Baño del Paciente:

La higiene es un factor determinante en la salud, tranquilidad y bienestar del ser humano, acción principal que el personal de salud brinda a todo paciente y específicamente en el área de pediatría, y debe llevarse a cabo independientemente del estado y situación de salud del niño.

“La limpieza adecuada de las quemaduras puede ser realizado mediante la utilización de un jabón suave o antiséptico quirúrgico. El pelo corporal que se encuentre a 2,5 cm de la periferia de las quemaduras debe ser afeitado, con excepción de las cejas. La limpieza debe ser realizada de forma suave, así como el desbridamiento del tejido quemado. La incidencia de bacteriemias aumentan con la extensión de la quemadura y el grado de manipulación de las heridas.”⁴⁰

Los objetivos del baño son: facilitar el retiro de vendajes, remover el exudado, el tejido necrótico y remover la flora bacteriana.

Esta es una de las tareas más importantes del personal de enfermería, bañar y curar a niños quemados requiere de destreza, paciencia y experiencia que se logran con el ejercicio diario de estos procedimientos. Es importante que durante este proceso se brinde educación continua al cuidador del niño, ya que este reducirá su ansiedad por la participación de un familiar y le ayudara para brindar sus cuidados en el hogar, sin temor a tocarlos o lastimarlos; se recomienda realizar en baño del paciente lo más rápido y seguro posible ya que si se prolonga puede haber una disminución de la temperatura y conducir al paciente a la hipotermia, puede ser muy dolorosa y estresante para el paciente.

“Siempre que sea posible es útil conversar con el niño, explicándole, como será la curación. Es mejor explicar que sentirá cierto dolor, pero que desaparecerá en algún tiempo y que existen medicaciones capaces de mejorarlo”.⁴¹ Es importante que durante la curación, se permita cierta participación del niño y del cuidador. Con frecuencia surge la duda sobre la presencia de la madre durante el baño y curación de su niño, en estudios realizados por ross,⁴² 99% de los niños dijeron que les ayudaba cuando sentían dolor era la presencia de su madre”⁴².

En la Unidad de Quemados y Cirugía Pediátrica se utilizan tres métodos para realizar el baño del niño con quemaduras:

1. “Hidroterapia: Esta puede ser utilizada como ducha, inmersión, o mediante el uso de mangueras para el lavado del paciente en camillas especiales. Pacientes recién ingresados, con quemaduras extensas y abiertas”⁴³.
2. Utilización de duchas: Se utiliza en pacientes independientes que son capaces de limpiarse ellos mismos sus quemaduras y/o con ayuda de la madre, induciendo

⁴⁰ZAPATA S. RL. et al. Quemaduras. Tratamiento crítico y quirúrgico. Actualización 2005. Caracas. Editorial Ateproca. 2005. p.182.

⁴¹SERRA.MC, SANTOS.R, Analgesia da Criança Queimada in A Criança Queimada – Serra MC, Gomes DR Eventos (1999)

⁴²ROSS, D.M.: Childhood pain: The school aged child's viewpoint. 179-191 (1984). p. 20

⁴³ZAPATA S. RL. et al. Quemaduras. Tratamiento crítico y quirúrgico. Actualización 2005. Caracas. Editorial Ateproca. 2005. p.181.

en ambos seguridad y educación para que se realice posteriormente en casa, eliminando el temor.

3. Inmersión: "Se utiliza frecuentemente en etapas menos agudas y que tiene heridas pequeñas. El empapar o humedecer las heridas promueve la remoción de exudados y cremas terapéuticas, el desbridamiento de la escara y en ella se fomenta la participación activa del paciente y realizando ejercicios de sus articulaciones afectadas. También se utiliza en pacientes menores de un año, por su edad y prevención de hipotermia."⁴⁴

Y por último los cuidados higiénicos no deben faltarle a un paciente con quemaduras; ya que por la lesión producida en la piel a causa de una quemadura, el paciente desarrolla demasiado exudado, lo que le produce incomodidad y malestar; y en el proceso de reepitelización le producirá prurito es por ello en la higiene debe tomarse en cuenta la higiene de la piel por medio del baño, lo que producirá una sensación agradable y disminuirá la sensación del prurito. Aun así el paciente no tenga orden de realizar curación, el personal de enfermería tiene la obligación de brindarle sus cuidados higiénicos y de esta manera corregir o reforzar curaciones sucias y con exudados.

b. Desbridamiento de la Quemadura:

"El desbridamiento de las heridas de las quemaduras envuelve la remoción de todos los detritus existentes en la herida, y la escara (tejido no-viable). Los métodos de desbridamiento son: mecánico o quirúrgico."⁴⁵

b.1. Desbridamiento mecánico: "Consiste de la remoción de vendajes de gasa, hidroterapia, irrigación, y el uso de tijeras y pinzas".⁴⁶ La irrigación debe ser administrada con suavidad para evitar hacer daño a los tejidos nuevos que se están formando."⁴⁷

b.2. "El desbridamiento quirúrgico requiere el uso de bisturíes y tijeras para desbridar las heridas con escaras y tejido necrótico. Hay que tener mucho cuidado y evitar el desbridamiento excesivo que pueda resultar en sangrado y dolor. El

⁴⁴ ZAPATA S. RL. et al. Quemaduras. Tratamiento crítico y quirúrgico. Actualización 2005. Caracas. Editorial Ateproca. 2005. p.181.

⁴⁵ Ibid. p. 182

⁴⁶ Ibid. p. 181.

⁴⁷ Ibid. p. 189

sangrado puede ser indicación de trauma a tejidos sanos profundos⁴⁶. Evaluar la quemadura y decidir llevar al paciente a sala de operaciones.

c. Curación / Tratamiento Local:

Técnica que favorece la formación de tejido de cicatrización en cualquier tipo de heridas, hasta conseguir su remisión. Técnica aséptica, por lo que debe usar material estéril. "Su objetivo es el control de la infección mediante la disminución de la población bacteriana y la eliminación de tejidos muertos. Los agentes antimicrobianos tópicos y los procedimientos quirúrgicos son la base del tratamiento local de las quemaduras. Las curaciones se realizarán diarias o interdiarias, de acuerdo a su gravedad. Un ambiente húmedo y limpio favorece la revitalización y la acción fagocitaria. En cada sesión de limpieza bajo sedación y analgesia se hace desbridamiento de las heridas, y en casos más severos o quemaduras extensas se realizan los procedimientos en sala de operaciones. La eliminación temprana de las escaras es crucial para la sobrevivencia y el logro de un mejor resultado estético y funcional en el niño quemado"⁴⁸.

El personal auxiliar de enfermería es la persona responsable de realizar la curación del paciente quemado bajo la supervisión de la enfermera profesional y médico tratante; siendo la cirujana plástica o pediatra quien en algunas ocasiones indica algún tratamiento con membranas o apósitos. Dicha curación se realiza cada 24 hrs o 48 hrs, dependiendo el tipo de quemadura o tratamiento de la lesión.

Para realizar la curación de la herida debe estar limpia y desbridada. Con la utilización de guantes estériles, cubriendo la zona quemada con el tópicos indicado. Por encima del tópicos se coloca una gasa vaselinada, curación y seguido de un vendaje compresivo. El personal auxiliar de enfermería deberá fijar la curación de forma segura evitando que se caiga la curación o provoque edema en el miembro, la misma debe brindar comodidad al paciente y permitir la movilización si fuera de un miembro. y/o visibilidad para vigilar la coloración de la piel.

Las curaciones en el niño con quemaduras se realizan con y sin anestesia, dependiendo de la extensión, profundidad de la quemadura, o los días de ocurrido

⁴⁶Ibid.183

⁴⁸ZAPATA S. RL. et al. Quemaduras. Tratamiento crítico y quirúrgico. Actualización 2005. Caracas. Editorial Ateproca. 2005. p.69

el accidente, así mismo del manejo de dolor o la colaboración del paciente respecto a su edad. Para desbridamiento quirúrgico superficial, procedimientos invasivos, se realizaba bajo efectos de sedación.

Y “para favorecer un medio óptimo de cicatrización se deben considerar los siguientes principios de la curación”⁵⁰

- Eliminar el tejido necrótico: (flictenas, esfacelado), la presencia de tejido muerto, seco duro y de color blanco, gris o negro, no son viables, así como las flictena, mientras no se retire no se produce el proceso de cicatrización.
- Proteger de contaminación bacteriana: a través de la limpieza de la herida, con técnica aséptica y los apósitos que se deben utilizar.
- Mantener un ambiente térmico constante, para mantener la temperatura tisular de la herida, evitar vasoconstricción que impide una limpieza adecuada de la herida y la llegada de micronutriente necesario para la cicatrización. Limpieza con agua tibia.
- Absorben el exceso de exudado, los fluidos de una herida.
- Identificar y tratar la infección: la infección intensifica y prolonga la fase de inflamación. Se debe definir si hay colonización local o infección. En todas las heridas se debe valorar los siguientes signos locales: calor local, eritema, dolor, edema, pérdida de función.
- Proteger contra traumatismos, como el cambio del apósito, como la curación diaria, y la limpieza de la herida en forma enérgica, con torundas de algodón, hace que se dañe aun más en tejido lesionado. Con el consiguiente retardo en el proceso de cicatrización.
- Mantener un ambiente húmedo fisiológico. Otorga a la herida un medio lo más natural posible para que los procesos de reparación tisular se lleven a cabo sin alteraciones, aumentando la velocidad de cicatrización.

c.1. Curaciones Especiales:

Curación de injertos: sus objetivos son las de favorecer la cicatrización de la zona injertada, a través de la adherencia y viabilidad de injerto, controlar y prevenir la infección, favorecer la epidermización espontanea de la zona dadora. Curación

⁵⁰ZAPATA S. RL. et al. Quemaduras. Tratamiento crítico y quirúrgico. Actualización 2005. Caracas. Editorial Ateproca. 2005. p. 1

que se realizará al cuarto día post injerto y según indique cirujana plástica; teniendo el mayor cuidado al descubrir el injerto, dejar caer suficiente agua corrida y retirar la gasa protectora cuidadosamente, para evitar retirar la piel injertada, luego limpiar con agua corrida, secar y dejar protegida con gasa vaselinada, y un vendaje oclusivo; descubrir a los dos días para que termine de adherirse.

Curación de zonas donadoras: Control entre el cuarto y sexto día, se deben revisar vendajes externos, vigilando secreciones y sangrados. Si el área donadora está limpia cubrir con pasta lassar y venda de flexidress.

d. Aplicación de vendajes

El vendaje es la última etapa de la curación, pero no por ello es menos importante; del vendaje puede depender la evolución de la quemadura. Los Objetivos de los vendajes, a aplicar en el caso de las heridas por quemaduras: Es proteger el área quemada, aliviar el dolor, absorber los exudados inmovilizar la zona, fijación de apósitos evitando desplazamiento, inicio de semi compresión, mantención de temperatura corporal, mantención de posiciones fisiológicas, favorecer la micro y macro circulación, favorecer el confort del niño, y evitar secuelas funcionales.⁵¹

El auxiliar de enfermería deberá vigilar la localización de la quemadura, ejemplo una zona neutra, (brazo, tórax y muslo) ya que los vendajes se pueden desplazar fácilmente, por lo tanto, se colocan de distal a proximal, deben ser ligeros y no excesivamente compresivos, adaptándose a las distintas regiones del cuerpo. Finalizar con una buena fijación del vendaje evitando su desplazamiento, para que el niño no deba acudir a cambiarlo antes de la fecha fijada, disminuyendo traumas en el paciente. Si la piel ya sanó y se dejará descubierta iniciar lubricación y/o utilizar crema fría más avena para mantener hidratada la piel. Evaluar la piel si está necesita iniciar con preso terapia.

5. NIÑO Y NIÑA

“Son aquellos individuos que transcurren por la primera instancia de la vida conocida como infancia y que es anterior a la pubertad. Los niños usualmente son entendidos como tales hasta los doce a catorce años en términos generales. Uno de los aspectos que pueden ser utilizados para comprender lo que es un niño es el

⁵¹ COANIQUEM. “Proceso de atención de enfermera”. Parte II Etapas de la curación. Chile. p. 3

hecho de que no son considerados adultos y que por tanto deben ser protegidos y cuidados por aquellos mayores de edad. La Organización de las Naciones Unidas define a los niños como a todos los individuos menores de dieciséis años. Por otro lado, deben contar con derechos esenciales tales como el derecho a la familia, a la educación, a la vivienda, a la alimentación y a la salud, siendo responsabilidad de los adultos velar por que estos derechos sean cumplidos.⁵²

6. SOSPECHA DE MALTRATO INFANTIL

La Organización Mundial de la Salud (OMS) define el maltrato infantil como toda forma de perjuicio, abuso físico y mental, descuido o trato negligente, malos tratos o explotación, abuso sexual a la niña o el niño por parte de sus padres, representantes legales o de cualquier otra persona que los tenga a su cargo. Protocolo de atención en salud integral con enfoque intercultural de niñas y niños víctimas de maltrato infantil.

Sospecha de Maltrato: Todas las niñas y niños con dos o más de los siguientes signos: Lesiones físicas inespecíficas, comportamiento alterado, comportamiento alterado de los cuidadores, descuido en su higiene y su salud o que expresan espontáneamente que es víctima de maltrato emocional o negligencia, deben ser clasificados como sospecha de maltrato.

Son indicadores de maltrato físico las quemaduras inexplicables, la mayoría de las veces son lesiones por escaldaduras (causadas por líquidos) u objetos calientes (por contacto), comprometiendo las extremidades, manos (palmas), espalda, pies o región glútea, La historia del accidente no es compatible con la lesión, ejemplo: quemadura ocasionada por cigarrillos. Estos niños siempre deben ser internados, aun con pequeñas quemaduras, una vez que el mayor objetivo es la protección del niño. Considere el mecanismo de la lesión reportada, en relación de la distribución y la profundidad de la quemadura y la habilidad de desarrollo del niño de haber sido lesionado en la manera descrita.

Por ello se debe documentar e informar al médico tratante, quien luego realizará hoja de consulta a Trabajo Social con indicadores definidos para su investigación; pero recuerde que la mayor parte tiempo de hospitalización el personal de

⁵² Definición ABC <http://www.definicionabc.com/social/ninos.php>, consultado el 5 de febrero 2016.

enfermería es quien se encuentra al cuidado de este niño/a por lo que la información aportada será de mayor validez.

6.1. Funciones de enfermería y rol del profesional de salud

6.1.1. Contribuir a la detección de los casos que orienten a sospecha de maltrato infantil; Al presentarse cualquier niño o niña con sospecha de maltrato, debe proporcionarle apoyo y atención inmediata, dependiendo del caso.

6.1.2. Reportar inmediatamente todo caso sospechoso de maltrato al médico, pediatra y cirujano quien realizará según su criterio una hoja de consulta a trabajo social, para investigación del caso.

6.1.3. Asistir y acompañar al médico durante la evaluación clínica y examen físico.

6.1.4. Reportar caso a trabajo social, psicología, supervisión de enfermería y al comité de maltrato infantil del Departamento Pediatría.

6.1.5. El comité toma la decisión de enviarlo al Juzgado o de resolver dentro del Hospital, con egreso de menor con problemas y se le da seguimiento por consulta externa.

El papel de las y los proveedores de salud debe encaminarse a: prevención, detección; información y actualización. Por ello a todo paciente que ingrese por quemaduras se le realiza una evaluación socio económica elaborado por trabajadora social.

7. HOSPITAL ROOSEVELT

Es un hospital de referencia nacional del tercer nivel de atención médica ubicado en la zona 11 de la Ciudad Capital con una capacidad de 1000 camas para la atención de los usuarios y/o pacientes; los cuales se encuentra distribuidos entre los cinco Departamentos con que cuenta el nosocomio siendo estos; Cirugía, Medicina, Pediatría, Consulta Externa y la Maternidad.

7.1 Unidad de Quemaduras Pediátricas.

La Unidad de Quemaduras Pediátricas inaugurada en mayo 2009 con el apoyo de la Fundación de niños quemados de Guatemala y por el patronato de Asistencia Social quienes brindan aporte de recurso humano y económico para su mantenimiento, formando parte de los 10 servicios del Departamento de Pediatría del Hospital Roosevelt en donde se brinda una atención especializada a pacientes pediátricos con cualquier tipo de quemaduras abajo del 25 % de la superficie total quemada, y de II y III grado de profundidad, o según la gravedad del mismo se manejará en un área crítica, luego del manejo inicial y estabilidad del paciente será trasladado a la unidad para el manejo de la quemadura, con una capacidad para atención de 10 niños y niñas Así mismo da seguimiento a las cirugías reconstructivas y en algunas ocasiones se ingresan pacientes de 15 a 20 años de edad como seguimiento. Dentro de la infraestructura se cuenta con un cuarto de hidroterapia donde se realizan los baños del paciente y la curación de heridas.

7.2 Cirugía Pediátrica

El servicio de Cirugía Pediátrica forma parte de los diez servicios del Departamento de Pediatría del Hospital Roosevelt en donde se brinda una atención especializada a pacientes pediátricos con cirugía general, neurocirugía y Cirugía Plástica, tiene capacidad para 32 pacientes. Previo a la inauguración de la Unidad de Quemaduras todos los niños y niñas que presentaban quemaduras eran ingresados y tratados en el servicio, brindando el cuidado y tratamiento de las quemaduras el personal de enfermería; en la actualidad se ingresan pacientes con dicho diagnóstico debido al incremento de ingresos y referencias hospitalarias, los criterios de ingresos se basan en las de la Unidad de Quemados, el servicio de la cirugía no cuenta con un área específica para realizar los procedimientos de baño y curación del paciente.

Tanto para la Unidad de Quemaduras y Cirugía Pediátrica Se cuenta con un equipo multidisciplinario entre ellos, cirujano plástico, cirugía general, pediatría, residentes de cirugía, enfermería, administradora, psicología, nutrición, fisioterapeutas, costurera, voluntarios y trabajo social quienes trabajan en equipo en coordinación con jefe médico y jefe de enfermería. Así mismo cuenta con seguimiento para los niños egresados en la clínica de quemaduras infantiles de la consulta externa del Hospital Roosevelt, ubicado en el niño sano.

Así mismo enfermera jefe conjunto a todo el equipo que atiende las quemaduras planifica y organiza capacitaciones constantes para el personal auxiliar de enfermería, con el fin de brindar una atención de calidad, con calidez y con el mejor equipo e innovaciones para la atención de los niños y niñas quemaduras en Guatemala. Uno de sus objetivos es ser el mejor Hospital que brinde una atención especializada al paciente pediátrico con quemaduras logrando la reinserción al seno familiar y la sociedad en el menor tiempo posible, con un mínimo de secuelas y que brinde una atención humana y específica a los familiares quienes también sufren de daños emocionales.

El Departamento de Pediatría cuenta con el Programa de Plan de Atención Familiar (PAF): Que se desarrolla dentro del Departamento de Pediatría; permite la permanencia del padre de familia (cuidador) durante toda su estancia hospitalaria; siendo primordial la permanencia del mismo no solo por la hospitalización del niño sino por los signos y síntomas que maneja el paciente que ha sufrido una lesión en la piel, el dolor que este produce tanto físico como psicológico. El cuidador es parte esencial en el proceso de tratamiento y recuperación, ya que aprenderá a brindar cuidados a un niño con quemaduras y principalmente los cuidados que deberá brindar en su hogar, por que el tratamiento de una quemadura no termina en el hospital si no que continuara por un tiempo o proceso largo. Es por ello que el personal de enfermería deberá tener empatía y conciencia del sufrimiento por el cual está pasando el cuidador y de la importancia de que emocionalmente y espiritualmente se encuentre bien.

Es por ello que dentro del cuidado integral de enfermería brindado a un niño/a con quemaduras no podemos descartar una variable importante como los cuidadores, quienes son los padres y/o la familia más cercana al paciente, mejorando su estado emocional, permitiendo seguridad y confianza por lo que lograremos brindar los cuidados con éxito y por ende la pronta recuperación.

“Salmeon Flores, citada por Luch de Quiñonez, define al cuidador principal como aquellas personas que por diferentes motivos, dedican gran parte de su tiempo y esfuerzo, para brindar cuidados básicos y continuos en lo cotidiano de la vida y asume las principales decisiones sobre el cuidado de la persona que vive en situación de enfermedad.”⁵³

⁵³LUCH DE QUIÑONEZ, Brenda Mariel. Conocimientos del Personal de enfermería del servicio de Medicina de infantes del Hospital Roosevelt sobre el cuidado integral a niños y niñas con diagnóstico de VIH/SIDA. Guatemala, 2008, p.26. Trabajo de grado (licenciada en Enfermería) Universidad de San Carlos de Guatemala, Facultad de Enfermería.

8. DESCRIPCIÓN DE LA TEORÍA DE BETTY NEUMAN

NEUMAN, Betty desarrollo el modelo de enfermería siendo el de los sistemas y refleja la naturaleza de los organismos como sistemas abiertos (Bertalanffy 1968) en interrelación entre ellos y el entorno. Aprovecha elementos de la teoría de Gestalt que describe la homeostasis como un proceso a partir del cual un organismo mantiene el equilibrio, y en consecuencia la salud, cuando las condiciones varían.

Este modelo es un planteamiento de sistemas dinámico y abierto para el cuidado del cliente, creado para proporcionar un centro unificador y entender mejor al cliente cuando interacciona con el entorno. Los clientes considerados como un todo cuyas partes están en interacción dinámica. El modelo de sistemas de Neuman refleja el interés de enfermería en las personas sanas y enfermas como sistemas holísticos y en las influencias ambientales sobre la salud. También indica que "las fuerzas internas y externas que afectan y se ven afectadas por el cliente en cualquier momento conforman el entorno"⁵⁴.

Definió 5 variables en su teoría siendo: (fisiológica, psicológica, emocional, sociocultural, de desarrollo, espiritual) de la persona en interacción con el entorno constituye todo el sistema del cliente. Menciona que "la enfermedad se produce cuando no se satisfacen las necesidades, provocando un estado de inestabilidad y gasto de energía. El bienestar existe cuando las partes del sistema del cliente interaccionan en armonía con el sistema completo y se satisfacen las necesidades del sistema"⁵⁵.

Las intervenciones son acciones determinadas que ayudan a que el cliente retenga la estabilidad del sistema, la consiga y/o mantenga. Para ello indica que existen 3 niveles: primario, secundario, terciario; teniendo lugar después del tratamiento activo o de la fase de prevención secundaria, pretende conseguir que el paciente recupere la estabilidad óptima del sistema. Su principal objetivo consiste en reforzar la resistencia a los estresantes para ayudar a prevenir la recurrencia de la reacción o regresión. Hay que llevarla a cabo cuando se sospecha la existencia de un elemento estresante.

Neuman cree que la enfermería debe cuidar a la persona en su totalidad. Considera que la enfermería es una profesión única que se ocupa de todas las variables que afectan a la respuesta del individuo frente al estrés. La percepción de la enfermería influye en el cuidado que se suministra, por ello afirmó que el

⁵⁴ MARINER, Ann. Modelos y Teorías en Enfermería. 4ta. ed. Harcourt Brace. España. 1999. p.178.

⁵⁵ MARINER, Ann. Modelos y Teorías en Enfermería. 4ta. ed. HarcourtBrace. España. 1999. p.179.

campo perceptivo del cuidador y del cliente debe valorarse. Para facilitar esta tarea desarrollo una herramienta de valoración e intervención enfermería; este modelo presenta el concepto de cliente como su sistema que puede ser un individuo, una familia, una comunidad o un problema social.

Neuman considera que su trabajo es un modelo de bienestar; para ella la salud es un movimiento continuo de bienestar a la enfermedad, dinámico y sujeto a cambio constante; un bienestar o una estabilidad óptima indican que las necesidades totales del sistema están satisfechas, un estado reducido de bienestar es un resultado de las necesidades del sistema no satisfechas. También describe a la enfermera como un participante activo junto al cliente preocupado por todas las variables que intervienen en la respuesta del individuo a los elementos estresantes. Una de las afirmaciones básicas de persona, entorno, salud y enfermería es sus afirmaciones de prevención primaria, secundaria y terciaria.

El modelo de Neuman es muy importante en la práctica enfermera, en relación al cuidado integral del niño y niña con quemaduras ya que facilita la elaboración de planteamientos unificados dirigidos a un objetivo, proporcionando una perspectiva de los sistemas que permite valorar la unidad familiar y cuidarla como cliente; dentro de su entorno está dirigido hacia la prevención, orientados hacia el bienestar, el cuidado del paciente y la satisfacciones de las necesidades, dicha teoría de Neuman fundamentan el estudio a realizarse.

VI. MATERIAL Y MÉTODOS

1. TIPO DE ESTUDIO

El presente estudio es de tipo descriptivo porque se describen los conocimientos y las prácticas del personal Auxiliar de Enfermería de la Unidad de Quemaduras y de Cirugía Pediátrica del Hospital Roosevelt de Guatemala acerca del cuidado integral al niño y niña con Quemaduras. Es de corte transversal porque se realizó en un período determinado del 12 de octubre al 20 de diciembre 2016, con abordaje cuantitativo porque la información se recolectó mediante los instrumentos que contiene preguntas abiertas y lista de cotejo, se procesó dicha información mediante la tabulación de los datos y el análisis de cada indicador para obtener las conclusiones de este estudio.

2. UNIDAD DE ANÁLISIS

Personal Auxiliar de Enfermería de la Unidad de Quemaduras y de Cirugía Pediátrica del Hospital Roosevelt.

3. POBLACIÓN Y MUESTRA

La población está constituida por 24 auxiliares de enfermería de la Unidad de Quemaduras y Cirugía Pediátrica del Hospital Roosevelt, no fue necesario hacer muestreo ya que se tomó a la población en su totalidad por ser esta finita.

4. OPERACIONALIZACIÓN DE LA VARIABLE

Variable	Definición Conceptual	Definición operacional	Indicadores	Preguntas
<p>Conocimientos del personal Auxiliar de Enfermería de la de Unidad de Quemaduras y Cirugía Pediátrica del Hospital Roosevelt acerca del cuidado integral al niño y niña con quemaduras.</p>	<p>Información recopilada, mediante el proceso de aprendizaje y experiencias, que guían las acciones de cuidado brindado al niño y niña con quemaduras por parte del personal de enfermería.</p>	<p>Conjunto de elementos teóricos que posee el personal auxiliar de enfermería de la unidad de quemadura y Cirugía pediátrica acerca del cuidado integral a niños y niñas con quemaduras.</p>	<p>Quemadura</p> <p>Cuidados de Enfermería</p> <p>Valoración del Dolor Cuidado Nutricional</p> <p>Baño y Curación</p>	<p>1. Defina que es una quemadura.</p> <p>2. Mencione los tipos de quemadura según la fuente y mecanismo de producción.</p> <p>3. Clasifique las Quemaduras según su grado de Profundidad.</p> <p>4. Para establecer la magnitud y gravedad de las quemaduras en el paciente es necesario evaluar .</p> <p>5. ¿Qué cuidados específicos de enfermería debe recibir el niño y niña con quemaduras?</p> <p>6. ¿Que evalúa la escala de Wong Baker?</p> <p>7. ¿Por qué es importante que el niño y niña con quemaduras consuma sus alimentos/formulas?</p> <p>8. ¿Cuál es el objetivo de realizar el baño y limpieza de la herida al paciente con</p>

<p>Prácticas del personal Auxiliar de Enfermería de la Unidad de Quemaduras y Cirugía Pediátrica del Hospital Roosevelt acerca del cuidado integral al niño y niña con quemaduras.</p>	<p>Actividades y acciones que desarrolla el personal de enfermería para brindar el cuidado al niño y niña con quemaduras</p>	<p>Conjunto de Intervenciones desarrolladas por el personal auxiliar de enfermería que brinda cuidado al niño y niña con quemaduras ; basados en conocimientos y</p>	<p>Ingesta y excreta</p> <p>Otros cuidados de Enfermería</p> <p>Características de Maltrato Infantil</p> <p>Apoyo emocional</p> <p>Manejo del dolor</p>	<p>quemaduras?</p> <p>9. ¿Cuáles son algunos de los objetivos de la aplicación de vendajes en curación de quemaduras, mencione 2 de ellos?</p> <p>10. ¿Porque es importante el registro de ingesta y excreta del paciente quemado?</p> <p>11. Mencione algunos signos de infección o sepsis en el paciente quemado.</p> <p>12. ¿Qué características le llevan a sospechar de maltrato infantil en el niño y niña que presenta una quemadura?</p> <p>1. Brinda apoyo emocional durante un procedimiento doloroso.</p> <p>6. Explica al niño y cuidador cualquier procedimiento a realizarse</p> <p>7. Involucra al cuidador del niño durante sus tratamientos.</p> <p>2. Realiza actividades que distraigan al niño durante algún tratamiento doloroso (canta, proporciona juguetes,</p>
--	--	--	---	---

		experiencia laboral.	<p>videos).</p> <p>3. Cuando el niño presenta dolor, identifica cual es la causa previo a administrar un tratamiento.</p> <p>4. Asiste al paciente cuando debe ingerir sus alimentos y busca alternativas para la ingesta de un 100 % de la dieta.</p> <p>5. Anota la ingesta y excreta del niño, en hoja respectiva.</p> <p>8. Realiza lavado de manos antes y después de brindar cuidados al paciente.</p> <p>9. Posiciona adecuadamente al paciente previniendo patología adicional y/o secuelas funcionales.</p> <p>10. Utiliza métodos para brindar o mejorar la comodidad del niño.</p> <p>11. Moviliza al paciente dentro y fuera de su unidad.</p>
			<p>Ingesta de alimentos.</p>
			<p>Ingesta y excreta</p>
			<p>Acciones para prevenir Infecciones y secuelas en el paciente quemado.</p>

5. DESCRIPCIÓN DETALLADA DE LAS TÉCNICAS Y PROCEDIMIENTOS E INSTRUMENTOS.

Después de haber seleccionado el tema y de ser aprobado por la unidad de tesis se procedió a elaborar el protocolo de investigación. Para recolectar la información necesaria se utilizó un cuestionario de 12 preguntas abiertas y una lista de cotejo con 11 ítems elaborado por la investigadora.

Se realizó el estudio piloto para verificar si el proceso metodológico establecido permitía la medición de la variable y el alcance del objetivo, llevándose a cabo en la Unidad de Quemaduras del Hospital Nacional de Amatlán. Se seleccionó al personal auxiliar de enfermería de esta unidad ya que poseen las mismas características que la unidad de análisis del trabajo de investigación. Tanto en el estudio piloto como para el trabajo de campo se solicitó permiso correspondiente a las autoridades de dichas Instituciones.

Para realizar el trabajo de campo, se entregó un cuestionario a cada auxiliar de enfermería de la Unidad de Quemados y Cirugía Pediátrica del Hospital Roosevelt, el cual respondieron y la investigadora a través de la observación llenó el instrumento de listado de cotejo el cual evaluó la práctica del cuidado brindado; luego se tabularon los resultados, se elaboraron tablas de frecuencia y se analizó cada indicador de las variables.

6. CRITERIOS DE INCLUSIÓN Y EXCLUSIÓN

6.1 Criterios de Inclusión

Todo el personal Auxiliar de Enfermería de la Unidad de Quemaduras y Cirugía Pediátrica que aceptó participar en la investigación.

6.2 Criterios de Exclusión

Se aplicó el criterio de exclusión ya que dos (2) auxiliar de enfermería rehusaron participar por no tener experiencia con el manejo de pacientes quemados.

7. ASPECTOS ÉTICOS DE LA INVESTIGACIÓN

a. Permiso institucional a través de: Solicitud de permiso por escrito a la Subdirección del Departamento de Enfermería.

7.1. Consentimiento informado: Para el presente estudio se diseñó un formulario de consentimiento informado en el cual se explicó el motivo y objetivo de la investigación, formulario que fue firmado por el personal auxiliar de enfermería sujeto de estudio a través del cual manifestaron su libre e informada participación dentro del estudio.

7.2. Confidencialidad: "El Principio de protección de las personas que participaron en la investigación se mantuvo al momento de dar a conocer los resultados, no se incluye información que pueda revelar la identidad de quienes fueron sujetos de investigación".⁵⁶ Se aseguró a los participantes que el proceso de recolección, tabulación y análisis de los datos se llevó a cabo manteniendo la confidencialidad en el manejo de la información.

7.3. Justicia: Se brindó respeto a todas las participantes sin distinciones de raza, credo, nivel social y académico.

7.4. Beneficencia: "Significa maximizar los beneficios y minimizar los riesgos o daños, así como asegurar la integridad física, mental y social del individuo sobre el beneficio a la humanidad"⁵⁷. Por ello se aplicó al presente estudio ya que al concluir y al haber descrito los conocimientos de los sujetos de estudio, se espera brindar una mejor atención al paciente con quemaduras, brindado por el personal de enfermería.

7.5. Autonomía: Se respetó a las personas que participaron en el presente estudio ya que ejercieron la libertad de elegir participar, previa explicación de los objetivos del mismo, sin ser influenciados por personas o circunstancias, quedando constancia de su espontánea participación en el consentimiento informado.

⁵⁶ PINEDA, Elia y Eva Luz ALVARADO. Metodología de la Investigación, Organización Panamericana de la salud, Washington, D.C.: OPS, 2008, 3ª. Ed. p.231

⁵⁷Ibid. p.223

VII ANÁLISIS Y PRESENTACIÓN DE RESULTADOS

Cuadro No. 1

Defina qué es una quemadura.

No.	Respuesta	F	%
1.	Lesión que sufre la piel, ocasionada o provocada por derramamiento de agua caliente, exposición al sol y flama, electricidad, afectando la dermis, epidermis, tejidos y en ocasiones pueden ser de gran magnitud	20	92 %
2.	Es cuando la persona presenta dolor, edema, área enrojecida.	1	4%
3.	No respondió.	1	4 %
	Total	22	100 %

Fuente: Cuestionario respondido por personal auxiliar de enfermería de la Unidad de Quemaduras y Cirugía Pediátrica del Hospital Roosevelt, octubre a diciembre 2016.

El 92 % (20 personas) sabe que es una quemadura, el 8 % (2 personas) no tiene los conocimientos, lo cual constituye una deficiencia que no le permitirá identificar cuando una persona tiene quemaduras y como consecuencia limita el tratamiento temprano y adecuado.

Según Zatapa S. las Quemaduras: "Son lesiones producidas por la acción de diversos agentes físicos, químicos o biológicos en la piel. Estas varían desde un simple enrojecimiento, como lo observamos en las quemaduras de primer grado, a la destrucción total de la piel y los tejidos subyacentes en las quemaduras de tercer y cuarto grado".⁵⁸

El Boletín de la sociedad de pediatría de Asturias lo define como "La lesión térmica origina un grado variable de muerte y disfunción celular cuya extensión depende de la intensidad, duración, grosor de la piel. Producen una respuesta o daño sistémico en mayor o menor grado, pudiendo las graves conducir en poco tiempo a shock hipovolémico por varios mecanismos que se superponen."⁵⁹

⁵⁸ZAPATA S. RL. et al. Quemaduras. Tratamiento crítico y quirúrgico. Actualización 2005. Caracas. Editorial Ateproca; 2005. p.15.

⁵⁹ "Boletín de la sociedad de pediatría de Asturias" Cantabria, Castilla y León p. 100.

Cuadro No.2

Mencione los tipos de quemadura según la fuente y mecanismo de producción.

No.	Respuesta	F	%
1.	Químicas, eléctricas, fricción, agua caliente (inmersión, derramamiento) inhalación y contacto.	8	36 %
2.	Químicas, eléctricas , fricción, aerosol y accidentales	6	27.5 %
3.	Superficiales, profundas, I, II, III y IV grado, (A, AB, B)	7	32 %
4.	No respondió	1	4.5 %
	Total	22	100 %

Fuente: Cuestionario respondido por personal auxiliar de enfermería de la Unidad de Quemaduras y Cirugía Pediátrica del Hospital Roosevelt, octubre a diciembre 2016.

El 63.5 % (14 personas) conocen los tipos de quemadura según su fuente y mecanismo de producción lo que contribuye a un buen diagnóstico, tratamientos de la lesión y cuidados al paciente según tipo de quemadura (signos y síntomas), inmediatos y mediatos , teniendo una visión de la evolución de la quemadura y del paciente, mientras el 36.5 % (8 personas) no saben dicha clasificación, lo que hace deficiente la recolección de datos dentro de la historia clínica del accidente, desconocimiento del agente causal, limitando la intervención oportuna y poniendo en riesgo la vida del paciente.

El Boletín de la sociedad de pediatría de Asturias define cuatro grandes tipos de quemaduras:⁶⁰ Térmicas: incluyen las producidas por llama (fuego y agentes volátiles, cerillas, encendedores), escaldaduras por líquidos, quemaduras por contacto y las lesiones por frío. Eléctricas: Incluyen las lesiones por alto y bajo voltaje, siendo estas últimas más frecuentes y afectan manos y boca produciendo secuelas cicatriciales. Químicas: son las producidas por ácidos o álcalis que se encuentran habitualmente en los productos de limpieza y otros productos químicos. Radiación: Son las debidas a radiaciones ultravioleta (exposición solar).

⁶⁰. "Boletín de la sociedad de pediatría de Asturias" Cantabria, Castilla y León p. 100

Cuadro No.3

Clasifique las quemaduras según su grado de profundidad.

No.	Respuesta	F	%
1.	I, II, y III grado, superficiales y profundas.	14	63 %
2.	Quemaduras de I, II (superficiales y profundas) y III grado. (A, AB y B).	5	23 %
3.	Superficiales hasta el 18 % y en adelante son profundas	3	14%
	Total	22	100 %

Fuente: Cuestionario respondido por personal auxiliar de enfermería de la Unidad de Quemaduras y Cirugía Pediátrica del Hospital Roosevelt, octubre a diciembre 2016.

El 86 % (19 personas) sabe la clasificación de las quemaduras según la profundidad de la misma, lo cual favorece un cuidado adecuado y ejecución de acciones para el tratamiento de la lesión y/o cuidados posteriores, previniendo patologías adicionales, también le permitirá valorar y tratar el dolor en el paciente y brindarle al paciente un requerimiento nutricional adecuado; mientras que un 14% (3 personas) al no saber la clasificación no brindarán un cuidado específico según la gravedad de la misma.

El Boletín de la sociedad de pediatría de Asturias utilizados terminologías comúnmente para clasificar las quemaduras. La primera en grados y la segunda de acuerdo al grosor afectado; es importante resaltar que la combinación de las dos brinda una detallada descripción de la lesión.

“Quemaduras de Primer Grado / Tipo A o Superficial: Son eritematosas, secas, dolorosas, sin flictenas. Producidas por el sol o líquidos pocos calientes. Quemaduras de Segundo Grado / Tipo AB o Intermedia: Son la causa de hospitalizaciones, forman flictenas, son húmedas y dolorosas. Se subdividen en quemaduras de espesor parcial superficial (EPS) y de espesor parcial profunda (EPP). Quemaduras de Tercer Grado / Tipo B o Profunda: En este tipo de quemaduras la piel pierde la capacidad de reepitelización porque se produce la destrucción de todos sus elementos epiteliales.”⁶¹

⁶¹. “Boletín de la sociedad de pediatría de Asturias” Cantabria, Castilla y León p. 100

Cuadro No. 4

Para establecer la magnitud y gravedad de las quemaduras en el paciente es necesario evaluar:

No.	Respuesta	F	%
1.	Edad, estado nutricional, área quemada, extensión (%) de la quemadura, profundidad, quemadura circular y el agente causal, como ocurrió el accidente, enfermedades asociadas.	16	73 %
2.	Coloración, estado de hidratación de la piel.	1	5 %
3.	El estado de conciencia, signos vitales, excreta urinaria	3	14
4.	Escala de Wong Baker.	1	4%
5.	No respondió.	1	4%
	Total	22	100 %

Fuente: Cuestionario respondido por personal auxiliar de enfermería de la Unidad de Quemaduras y Cirugía Pediátrica del Hospital Roosevelt, octubre a diciembre 2016.

El 73 % (16 personas) conocen los criterios para establecer la magnitud y gravedad de las quemaduras en el paciente, conocimientos que contribuirán para brindar cuidados inmediatos y mediatos al paciente que ha sufrido una quemadura. Sin embargo, el 27 % (6 personas) no saben cuáles son esos criterios, poniendo en riesgo la vida del paciente ya que este según su gravedad va a requerir atención oportuna e inmediata incluyendo el traslado, ingreso a áreas críticas y su manejo como una intervención quirúrgica y/o salvaguardar la vida del paciente como prioridad, previniendo patologías adicionales.

Según el Boletín de la Sociedad de Pediatría de Asturias” Para establecer la magnitud y gravedad de las quemaduras, es necesario evaluar la extensión, localización y profundidad de la lesión.”⁶² El artículo Factores de Diagnóstico y pronóstico de gravedad de las quemaduras COANIQUEM, para establecer la magnitud y gravedad de las quemaduras, definen tres criterios principales: extensión, localización, y profundidad; y otros factores como edad del paciente y agente causal”⁶³

⁶². “Boletín de la sociedad de pediatría de Asturias” Cantabria, Castilla y León p. 101

⁶³ COANIQUEM- Artículo Factores de Diagnóstico y pronóstico de gravedad de las quemaduras” Chile. p. 1.

Cuadro No.5

¿Qué cuidados específicos de enfermería debe recibir el niño y niña con quemaduras?

No	Respuesta	F	%
1.	Confort del paciente, observar área quemada, posicionamiento, manejo del dolor, control de ingesta y excreta urinaria, edema.	2	9 %
2.	Baño y curaciones estériles y según lo amerita, cumplir tratamientos ordenados, ferulización.	12	55 %
3.	Atención constante, tolerancia, cumplir medicamentos ordenados, manejo del dolor y psicológico, e hidratación.	3	14%
4.	Vendajes seguros, ingesta de alimentos y vitaminas.	4	18%
5.	Asilamiento del paciente para no contaminar a los demás.	1	4
	Total	22	100 %

Fuente: Cuestionario respondido por personal auxiliar de enfermería de la Unidad de Quemaduras y Cirugía Pediátrica del Hospital Roosevelt, octubre a diciembre 2016.

El 78 % (17 personas) conocen varios cuidados de enfermería dirigidos al paciente con quemaduras, demostrando que poseen conocimientos en la atención especializada a paciente con dicho diagnóstico, los cuales guiarán a la satisfacción de las necesidades del niño (a) durante la etapa aguda y su hospitalización, resultados que se verán reflejados en la etapa ambulatoria e integración a la sociedad. Sin embargo el 22 % (5 personas) no sabe que cuidados específicos debe recibir los pacientes con quemaduras, lo que no contribuye a la satisfacción de necesidades en base a un cuidado integral.

La atención de enfermería se desarrolla en un contexto que incluye a un niño que sufre una lesión por quemaduras desencadenando una serie de cambios importantes en su vida, esto involucra necesidades, tanto físicas, biológicas, psicológicas, emocionales, espirituales, el cual el personal de enfermería deberá brindar cuidado integral y no únicamente el tratamiento de la lesión causada por la quemadura, teniendo como base conocimientos científicos.

Cuadro No.6

¿Que evalúa la escala de Wong Baker?

No.	Respuesta	F	%
1.	Evalúa la escala del dolor y si presenta dolor.	9	41 %
2.	Extensión de la quemadura y profundidad	5	23 %
3.	Magnitud y gravedad de las quemaduras.	1	4 %
4.	No contentaron.	7	32 %
	Total	22	100 %

Fuente: Cuestionario respondido por personal auxiliar de enfermería de la Unidad de Quemaduras y Cirugía Pediátrica del Hospital Roosevelt, octubre a diciembre 2016.

Únicamente el 41% (9 personas) sabe que evalúa la escala de Wong Baker, evidenciando conocer esta herramienta, el cual contribuye en la valoración y control del dolor que presenta el paciente y con ello realizar acciones y brindar cuidados para el manejo y disminución del dolor a través de tratamientos farmacológicos o no farmacológicos, según lo amerite; mientras que el 59 % (13 personas) al no conocer este instrumento no podrá medir el dolor de una forma rápida, clara y sencilla e intervenir para aliviar el dolor que presentará el niño (a) con quemaduras, aumentado su ansiedad y angustia.

Para evaluar y observar la intensidad del dolor hay múltiples instrumentos de medida y la más utilizada es: "La escala de Wong – Baker que emplea el sistema de seis caras con expresiones diferentes, y se le da una puntuación de cero: sin dolor, dos: dolor leve, cuatro a siete: moderado y ocho a diez: dolor intenso"⁶⁴.

⁶⁴ POTTER, Patricia Perry A, Fundamentos de Enfermería, Teoría y Práctica. HarcourtBrace. 3ar. Ed. Madrid España, 1996. P. 763

Cuadro No.7

¿Por qué es importante que el niño y niña con quemaduras consuma sus alimentos/fórmulas?

No.	Respuesta	F	%
1.	El niño quemado necesita más aporte nutricional (proteínas y calorías) para la epitelizar sus heridas, regenerar la piel y les ayuda a recuperarse.	13	59 %
2.	Por la pérdida de líquidos corporales (plasma) para que no se deshidraten.	6	27%
3.	Para la buena hidratación.	3	14%
	Total	22	100 %

Fuente: Cuestionario respondido por personal auxiliar de enfermería de la Unidad de Quemaduras y Cirugía Pediátrica del Hospital Roosevelt, octubre a diciembre 2016.

El 59 % (13 personas) sabe la importancia que tiene en el paciente con quemaduras la ingesta de sus alimentos y/o fórmulas en un 100 %, esto contribuye a que el personal auxiliar cumpla con la entrega y asistencia de las dietas y otros, para favorecer a la epitelización de los tejidos y restablecer la salud del paciente, e informar y tomar acciones inmediatas y/o basarse en un plan de cuidados, si hay disminución de tolerancia. Sin embargo el 41 % (9 personas) desconocen los beneficios del consumo de los nutrientes para la regeneración de la piel y salud del niño (a) con esta afección.

Según la organización mundial de la salud y la Organización Panamericana de la salud "Los pacientes quemados sufren de hiper-metabolismo debido a sus heridas, lo cual aumenta la necesidad de consumir calorías y proteínas. La nutrición adecuada es también importante para que las heridas sanen, prevenir el colapso de los músculos y ayudar a fortalecer los músculos durante la fase de rehabilitación"⁶⁵; "al mantener la dieta alta en calorías y proteínas se mantiene el peso, ayuda a combatir las infecciones, en general les ayuda a sentirse mejor. El niño bien nutrido y que se alimenta se recuperará pronto."⁶⁶

⁶⁵ OPS, OMS. "Crecimiento y Desarrollo del niño". Washington, DC 1993. p.108

⁶⁶ "Pediatric Enteral Nutrition". Adaptado de Baker and Davis. Chapter 25, p. 409

Cuadro No. 8

¿Cuál es el objetivo de realizar el baño y limpieza de la herida al paciente con quemaduras?

No.	Respuesta	F	%
1.	Verificar la evolución de la misma y mejoramiento de la quemadura y si necesita de tratamientos específicos.	3	14 %
2.	Evitar una contaminación, o infección	8	36 %
3.	Para que el paciente se cure más rápido y ayudar a revitalizar el tejido.	6	27 %
4.	La higiene personal, confort del paciente, remover tejido muerto para ayudar a la epitelización del tejido.	1	5 %
5.	Regenerar la piel nueva, preparación de la herida y/o disminuir la extensión de la lesión para un posible injerto.	4	18 %
	Total	22	100 %

Fuente: Cuestionario respondido por personal auxiliar de enfermería de la Unidad de Quemaduras y Cirugía Pediátrica del Hospital Roosevelt, octubre a diciembre 2016.

El 100% (22 personas) conoce dos objetivos que tiene la realización del baño y limpieza de la herida al niño/a con quemaduras, contribuyendo de una manera segura y efectiva en cada tratamiento y cuidados de las heridas y/o injertos, este cuidado requiere de destrezas, paciencia y experiencia que se logran con el ejercicio diario de estos procedimientos. La higiene es un factor determinante en la salud, tranquilidad y bienestar del ser humano, acción principal que el personal de salud brinda a todo paciente, y debe llevarse a cabo independientemente del estado y situación de salud del niño.

Los cuidados de las heridas (limpieza/lavado y desbridamiento) tienen como objetivo: evaluar la evolución, remover el exudado, el tejido necrótico, remover la flora bacteriana, favoreciendo a la epitelización y cicatrización de las heridas. Los cuidados higiénicos no deben faltarle a un paciente con quemaduras; ya que por la lesión producida en la piel, se desarrolla demasiado exudado, lo que le produce incomodidad y malestar; y en el proceso de reepitelización le producirá prurito y por medio del baño le producirá una sensación agradable y disminuirá el prurito. El

Cuadro No. 9

¿Cuáles son algunos de los objetivos de la aplicación de vendajes en curación de quemaduras, mencione 2 de ellos?

No.	Respuesta	F	%
1.	Sostener la curación y fijar las curaciones y/o apósitos para que no se caiga, evitar sangrado de las heridas, asegurando que el tratamiento sea efectivo.	7	32 %
2.	Proteger de los gérmenes, evitando infección y/o contaminación en las quemaduras.	10	45 %
3.	Fijación, preso terapia y colocación de férulas.	3	14 %
4.	No respondieron.	2	9 %
	Total	22	100 %

Fuente: Cuestionario respondido por personal auxiliar de enfermería de la Unidad de Quemaduras y Cirugía Pediátrica del Hospital Roosevelt, octubre a diciembre 2016.

El 91 % (20 personas) conocen dos objetivos de la aplicación de vendajes en la curación de quemaduras, lo que contribuye en una manera efectiva al tratamiento de los pacientes y comodidad, sin embargo el 9 % (2 personas) no poseen estos conocimientos lo que le dificultará en la aplicación de esta técnica, causándole molestias y dolor al paciente al corregir estos procedimientos; y aumentaría el riesgo de patologías adicionales.

Según el proceso de atención de enfermería del Hospital de quemados en Chile deben aplicarse los siguientes principios "proteger el área quemada, aliviar el dolor, absorber los exudados inmovilizar la zona, fijación de apósitos evitando desplazamiento, inicio de semi compresión, mantención de temperatura corporal, mantención de posiciones fisiológicas, favorecer la micro y macro circulación, favorecer el confort del niño, y evitar secuelas funcionales."⁶⁷.

⁶⁷ COANIQUEM. "Proceso de atención de enfermera". Parte II Etapas de la curación. Chile. p. 3

Cuadro No.10

¿Por qué es importante el registro de ingesta y excreta del paciente quemado?

No.	Respuesta	F	%
1.	Para evitar deshidratación, evaluar complicaciones y deterioro en el paciente, reponiendo las perdidas por medio de ello mantener buena hidratación.	13	59 %
2.	Para verificar el estado de salud del paciente, a través la ingesta y excreta urinaria, ver evolución.	5	23 %
3.	Para un buen control médico y así iniciar tratamiento para el paciente.	3	14 %
4.	No contestaron	1	4 %
	Total	22	100 %

Fuente: Cuestionario respondido por personal auxiliar de enfermería de la Unidad de Quemaduras y Cirugía Pediátrica del Hospital Roosevelt, octubre a diciembre 2016.

El 96 % (21 personas) conoce la importancia del registro de ingesta y excreta en los pacientes con quemadura; lo que contribuye a un tratamiento efectivo, debido a que los cuidados de enfermería se basarán en el registro diario de cuanto ingiere el niño, describir las cantidades de fórmulas, dieta, líquidos ingeridos y administrados, en la hoja de balance. Y cuánto está excretando el paciente a través de la orina, heces, vómitos, lo cual debe ser estricto. Registro que permitirá prevenir una patología adicional a causa de las quemaduras específicamente una deshidratación o sobre hidratación, mantenimiento o requerimientos de los líquidos.

Castillo López, define lo siguiente: "Registro exacto de las cantidades de líquidos ingeridos, administrados y excretados por el paciente con fines de diagnóstico y terapéuticos. El equilibrio hídrico del organismo se mantiene, mediante el control exacto de los líquidos ingeridos y excretados, las anotaciones correctas y verídicas en el balance de fluido, contribuyendo en el tratamiento hídrico efectivo."⁶⁸

⁶⁸ CASTILLO LOPEZ, Karen Yesenia. Técnicas básicas de enfermería II parte. ENEG. 2003 p.138

Cuadro No.10

¿Por qué es importante el registro de ingesta y excreta del paciente quemado?

No.	Respuesta	F	%
1.	Para evitar deshidratación, evaluar complicaciones y deterioro en el paciente, reponiendo las perdidas por medio de ello mantener buena hidratación.	13	59 %
2.	Para verificar el estado de salud del paciente, a través la ingesta y excreta urinaria, ver evolución.	5	23 %
3.	Para un buen control médico y así iniciar tratamiento para el paciente.	3	14 %
4.	No contestaron	1	4 %
	Total	22	100 %

Fuente: Cuestionario respondido por personal auxiliar de enfermería de la Unidad de Quemaduras y Cirugía Pediátrica del Hospital Roosevelt, octubre a diciembre 2016.

El 96 % (21 personas) conoce la importancia del registro de ingesta y excreta en los pacientes con quemadura; lo que contribuye a un tratamiento efectivo, debido a que los cuidados de enfermería se basarán en el registro diario de cuanto ingiere el niño, describir las cantidades de fórmulas, dieta, líquidos ingeridos y administrados, en la hoja de balance. Y cuánto está excretando el paciente a través de la orina, heces, vómitos, lo cual debe ser estricto. Registro que permitirá prevenir una patología adicional a causa de las quemaduras específicamente una deshidratación o sobre hidratación, mantenimiento o requerimientos de los líquidos.

Castillo López, define lo siguiente: "Registro exacto de las cantidades de líquidos ingeridos, administrados y excretados por el paciente con fines de diagnóstico y terapéuticos. El equilibrio hídrico del organismo se mantiene, mediante el control exacto de los líquidos ingeridos y excretados, las anotaciones correctas y verídicas en el balance de fluido, contribuyendo en el tratamiento hídrico efectivo."⁶⁸

⁶⁸ CASTILLO LOPEZ, Karen Yesenia. Técnicas básicas de enfermería II parte. ENEG. 2003 p.136

Cuadro No.11

Mencione algunos signos de infección o sépsis en el paciente quemado.

No.	Respuesta	F	%
1.	Temperaturas altas, abundantes secreciones, mal olor, irritabilidad y deterioro de los signos vitales.	9	41 %
2.	Paciente decaído, vómitos, diarrea, distensión abdominal.	3	14 %
3.	Palidez generalizada, mala cicatrización, tejidos con fibrosis, y pérdida de apetito.	3	13 %
4.	Infecciones hospitalarias y pseudomona.	4	18 %
5.	No respondieron.	3	14 %
	Total	22	100 %

Fuente: Cuestionario respondido por personal auxiliar de enfermería de la Unidad de Quemaduras y Cirugía Pediátrica del Hospital Roosevelt, octubre a diciembre 2016.

El 68 % (15 personas) conoce los signos de infección y/o sepsis en el paciente con quemaduras, lo que favorece para que la enfermera tome acciones mediatas e inmediatas, ya que de ello depende identificar la infección o reducirla a través de cuidados que se requieran e inicio temprano de tratamientos farmacológicos; sin embargo el 32 % demuestra que no posee estos conocimientos, lo que es preocupante ya que enfermería es quien permanece las 24 hrs. del día con los pacientes y a quien se le ha delega el cuidado; y al observar deterioro en la salud del paciente debe informar tanto al médico como al personal de turno para su vigilancia y asistencia.

Según Rodgers GL, Mortensen J. "La infección es la mayor causa de muerte en los pacientes quemados, en los niños con quemaduras graves, el primer episodio de sepsis, presentando signos como; Temperatura mayor a 39° o menor de 36.5 ° C., taquicardia y taquipnea progresiva, trombocitopenia, hiperglicemia, discapacidad para continuar con la alimentación enteral, distensión abdominal, altos residuos gástricos, diarrea, paciente decaído con disminución de actividades.

Cuadro No.12

¿Qué características le llevan a sospechar de maltrato infantil en el niño y niña que presenta una quemadura?

No.	Respuesta	F	%
1.	Forma de la quemadura, y la historia no coinciden, estado emocional del paciente, condiciones familiares.	6	27 %
2.	Cicatrización anterior, quemaduras en manos y miembros.	3	14 %
3.	Comportamiento y actitud del cuidador hacia el paciente, niño responde temeroso, no platica y/o irritable en su conducta.	9	41 %
4.	La edad, dependiendo de la clase de quemadura y que áreas están afectadas.	3	14 %
5.	No respondió.	1	4 %
	Total	22	100 %

Fuente: Cuestionario respondido por personal auxiliar de enfermería de la Unidad de Quemaduras y Cirugía Pediátrica del Hospital Roosevelt, octubre a diciembre 2016.

El 96 % (21 personas) conocen indicadores de sospecha de maltrato infantil; lo que es satisfactorio ya que el personal de enfermería es quien brinda sus cuidados, permanece el mayor tiempo de la hospitalización con los pacientes y cuidadores logrando así identificar signos de alarma y reportan inmediatamente, para salvaguardando la vida del niño y niña, e iniciar un plan de atención específico para el paciente y acciones a seguir.

“Son indicadores de maltrato físico las quemaduras inexplicables, la mayoría de las veces son lesiones por escaldaduras (causadas por líquidos) u objetos calientes (por contacto), comprometiendo las extremidades, manos (palmas), espalda, pies o región glútea, La historia del accidente no es compatible con la lesión, ejemplo: quemadura ocasionada por cigarrillos.Considere el mecanismo de la lesión reportada, en relación de la distribución y la profundidad de la quemadura y la habilidad de desarrollo del niño de haber sido lesionado en la manera descrita.”.⁶⁹

⁶⁹ Protocolo de Atención en Salud Integral con enfoque intercultural de niñas y niños víctimas de maltrato infantil. Guatemala de la Asunción, Noviembre 2010. p. 15.

LISTA DE COTEJO

Cuadro No.1

Brinda apoyo emocional al paciente durante un procedimiento doloroso.

No.	Respuesta	F	%
1.	Si	17	77
2.	No	5	23
	Total	22	100%

Fuente: Lista de cotejo dirigido a personal auxiliar de enfermería de la Unidad de Quemaduras y Cirugía Pediátrica del Hospital Roosevelt, octubre a diciembre 2016.

El 77 % (17 personas) brinda apoyo emocional a los pacientes durante un procedimiento doloroso, motivando, explicando que sentirá y los beneficios para el mismo; esto le ayuda no solo al paciente si no al cuidador a disminuir su ansiedad. Dentro de los cuidados se encuentran las canalizaciones, baño, curaciones y/o cambio de vendajes, y actividad física (de ambulación). Sin embargo el 23 % (5 personas) no realizan el apoyo emocional lo que no contribuye para que colaboración el paciente disminuya la ansiedad, y muchas veces se resista a los tratamientos, por lo consecuente se requiere brindar más tiempo al paciente.

El comportamiento del niño hospitalizado dependerá de la edad, de su estado de salud y del estado emocional del familiar a su cargo, es por ello que el apoyo emocional que brinde la enfermera será fundamental en el logro de los objetivos y la satisfacción de las necesidades físicas, psicológicas, sociales y espirituales, esto en base a sus conocimientos y empatía, saber escuchar y comprender la situación actual del paciente, ya que en ocasiones este se muestra hostil, temeroso, ansioso, irritable, agresivo, apático y maneja dolor por el diagnóstico.

Cuadro No.2

Realiza actividades que distraigan al niño durante algún tratamiento doloroso
(canta, proporciona juguetes, videos).

No.	Respuesta	F	%
1.	Si	11	50 %
2.	No	11	50 %
	Total	22	100%

Fuente: Lista de cotejo dirigido a personal auxiliar de enfermería de la Unidad de Quemaduras y Cirugía Pediátrica del Hospital Roosevelt, octubre a diciembre 2016.

El 50 % (11 personas) de personal encuestado no realiza actividades que distraen al niño durante algún tratamiento doloroso, enfocándose únicamente en el tratamiento farmacológico (analgesia) y en el procedimiento a realizar, haciendo más uso de tranquilizantes o resistencia a los tratamientos, aumentando la angustia y desesperación del cuidados, por ello es importante que el personal de enfermería haga uso del tratamiento no farmacológico, como intervenciones de enfermería consistente en métodos usados para aliviar el dolor, miedo y ansiedad, ha demostrado disminuir la ansiedad y mejorar la tolerancia de los niños a los procedimientos. Sin embargo solo él 50 % (11 personas) utiliza métodos de apoyo en los niños y niñas cuando brindar un tratamiento, utilizando juguetes, cantos, videos, accesorios los cuales contribuyen en la distracción y por ende colaboración del paciente, permitiendo la realización y rapidez de los procedimientos de una manera efectiva.

Según Ramírez Argume "Existen diversos tipos de métodos como: Método de Apoyo: La asistencia familiar, permitir la participación del niño y su familiar en su cuidado, y/o a través del juego. Métodos Cognitivos: La distracción como método de alivio de dolor a través de la música, fotos, cantos, métodos virtuales. Métodos Conductuales: Indicar al niño que respire profundo y realizar técnicas de relajación, Métodos Físicos: Son útiles para el dolor traumatológico o después de algunos procedimientos. El reposo, aplicación de frío/hielo, compresión, elevación, inmovilización, vendaje/cobertura y posición adecuada de la zona afectada."⁷⁰

⁷⁰RAMÍREZ ARGUME, Raquel Lucía Del Pilar. Actitud de la enfermera hacia el dolor que experimentan los niños con quemaduras en el Servicio de Quemados del Instituto Nacional de Salud del Niño. Lima-Perú, 2010. <http://dx.doi.org/10.4321/S1139-76322014000200005>. Consultado el 5 de diciembre 2014.

Cuadro No.3

Cuando el niño presenta dolor, identifica cual es la causa previo a administrar un tratamiento.

No.	Respuesta	F	%
1.	Si	16	73 %
2.	No	6	27 %
	Total	22	100%

Fuente: Fuente: Lista de cotejo dirigido a personal auxiliar de enfermería de la Unidad de Quemaduras y Cirugía Pediátrica del Hospital Roosevelt, octubre a diciembre 2016.

El 73% (16 personas) si identifica la causa del dolor en el niño, antes de administrar un tratamiento farmacológico; ello es porque el niño con quemaduras puede presentar dolor no solo a causa de la lesión si no otros factores como una mala técnica de curación, ferulización, preso terapia, presencia de prurito, o el llanto es causado por la ausencia de algún familiar cercano, teniendo temor a lo desconocido. Entonces el dolor se puede tratar con la corrección de los anteriores sin ser necesaria la administración de algún analgésico.

Sin embargo el 27 % (6 personas) no realizan esta acción y únicamente cumple los analgésicos ordenas, y en algunas ocasiones no obtienen buenos resultados a pesar de de los medicamentos, causando mayor malestar en el niño (a), aumentando el riesgo de patologías adicionales por accesos venosos y prolongarle su estado de dolor.

Cuadro No.4

Asiste al paciente cuando debe ingerir sus alimentos y busca alternativas para la ingesta de un 100% de la dieta

No.	Respuesta	F	%
1.	Si	7	32 %
2.	No	15	68 %
	Total	22	100%

Fuente: Fuente: Lista de cotejo dirigido a personal auxiliar de enfermería de la Unidad de Quemaduras y Cirugía Pediátrica del Hospital Roosevelt, octubre a diciembre 2016.

El 68 % (15 personas) no asiste al niño durante su alimentación; ya que la madre o cuidador permanece con el paciente y es quien proporciona la dieta, esto contribuye a que el paciente no ingiera sus alimentos y luego indiquen que si lo consumieron, dato que no contribuirá a la pronta recuperación del mismo, por lo tanto enfermería no cumple con el cuidado específico que requieren estos paciente. Únicamente el 32% (7 personas) si asisten al paciente en su alimentación y/o realizan acciones efectivas para que el niño(a) ingiera sus alimentos.

Como es frecuente que los niños no tengan apetito, enfermería ha de desarrollar un gran trabajo de estimulación, ayuda y paciencia. Brindar plan educacional al cuidador e informar a nutrición, estableciendo la mejor manera de aportar los elementos nutritivos en los alimentos que es más probable que el niño ingiera. Si fuera necesario valorar la utilidad de traer comidas de la casa para satisfacer las preferencias personales y culturales; todo esto si el reglamento de la institución lo permite.

Según La Organización mundial de la salud y la Organización Panamericana de la salud "Los pacientes quemados sufren de hiper-metabolismo debido a sus heridas, lo cual aumenta la necesidad de consumir calorías y proteínas. La nutrición adecuada es también importante para que las heridas sanen, prevenir el colapso de los músculos, prevenir las infecciones y ayudar a fortalecer los músculos durante la fase de rehabilitación"⁷¹. Por lo tanto, la nutrición es un componente esencial del plan de cuidados de los pacientes quemados.

⁷¹OPS, OMS. "Crecimiento y Desarrollo del niño". Washington, DC.1993. p.108

Cuadro No.5

Anota la ingesta y excreta del niño, en hoja respectiva. (Balance, nota de enfermería).

No.	Respuesta	F	%
1.	Si	19	86 %
2.	No	3	14 %
	Total	22	100%

Fuente: Fuente: Lista de cotejo dirigido a personal auxiliar de enfermería de la Unidad de Quemaduras y Cirugía Pediátrica del Hospital Roosevelt, octubre a diciembre 2016.

El 86 % (19 personas) si realizan las anotaciones respectivas en las notas de enfermería de la cantidad de la ingesta y excreta del paciente, dato que es importante para el seguimiento, tratamiento e intervenciones del equipo multidisciplinario; dato exacto que es proporcionado por enfermería quien permanece las 24 hrs. del día con el paciente. Sin embargo un 14 % (3 personas) no realizan dicha acción lo que no favorece a brindar la atención oportuna al paciente y darle seguimiento.

Por ello los cuidados de enfermería se basarán en el registro diario sobre la cantidad que ingiere el niño, describir las cantidades de fórmulas, dieta, líquidos ingeridos y administrados, anotándolos en la hoja de balance. Debiendo anotar también la cantidad que está excretando el paciente a través de la orina, heces, vómitos, lo cual debe ser estricto. Ya que este registró permitirá prevenir una patología adicional como deshidratación o sobre hidratación, mantenimiento o requerimientos de soluciones intravenosas.

Según Castillo López el "Registro exacto de las cantidades de líquidos ingeridos, administrados y excretados por el paciente con fines de diagnóstico y terapéuticos. El equilibrio hídrico del organismo se mantiene, mediante el control exacto de los líquidos ingeridos y excretados, las anotaciones correctas y verídicas en el balance de fluido, contribuyendo en el tratamiento hídrico efectivo."⁷²

⁷² CASTILLO LOPEZ, Karen Yesenia. Técnicas básicas de enfermería II parte. ENEG. 2003 p.138

Cuadro No.6

Explica al niño y cuidador cualquier procedimiento a realizarse.

No.	Respuesta	F	%
1.	Si	19	86 %
2.	No	3	14 %
	Total	22	100%

Fuente: Lista de cotejo dirigido a personal auxiliar de enfermería de la Unidad de Quemaduras y Cirugía Pediátrica del Hospital Roosevelt, octubre a diciembre 2016.

El 86 % (19 personas) explica al niño y cuidador (familia) los procedimientos y tratamientos a realizarle, esto indica que el personal conoce la importancia de este aspecto y a la vez la información fluye en forma oportuna; ya que este es uno de los principios de las técnicas y procedimientos que disminuyen el temor a lo desconocido, ansiedad y se obtiene la colaboración de los involucrados. Por lo que es importante explicarle los procedimientos en un lenguaje claro para el niño, permitiéndole el mayor control posible al niño sobre su cuerpo, durante el procedimiento. Sin embargo el 14 % (3 personas) no explican los procedimientos y esto no contribuye a la satisfacciones de necesidades del paciente y cuidador.

Cuadro No.7

Involucra al cuidador del niño durante sus tratamientos.

No.	Respuesta	F	%
1.	Si	16	73 %
2.	No	6	27 %
	Total	22	100%

Fuente: Lista de cotejo dirigido a personal auxiliar de enfermería de la Unidad de Quemaduras y Cirugía Pediátrica del Hospital Roosevelt, octubre a diciembre 2016.

El 73% (16 personas) involucran al cuidador o familiar del paciente durante sus tratamientos, obteniendo la mayor colaboración del paciente. Es importante que durante este proceso se brinde educación continua al cuidador del niño, ya que este reducirá su ansiedad por la participación de un familiar y le ayudara para brindar sus cuidados en el hogar, sin temor a tocarlos o lastimarlos; permitir cierta participación del niño y del cuidador, con frecuencia surge la duda sobre la presencia de la madre durante el baño y curación de su niño, en estudios realizados por Ross,⁷³ el 99% de los niños dijeron que les ayudaba cuando sentían dolor era la presencia de su madre⁷³.

Sin embargo el 27 % (6 personas) no involucran al cuidador en los cuidados de sus pacientes como el baño, cuidados higiénicos, uso de férulas y prendas lo que afectara al paciente al egresar, ya que en el entorno de su hogar es la madre o cuidador quien deberá brindarle sus cuidados y tratamientos requeridos.

⁷³ROSS, D.M.: Childhood pain: The school aged child's viewpoint.179-191 (1984). p. 20

Cuadro No.8

Se realiza lavado de manos antes y después de brindar cuidado al paciente.

No.	Respuesta	F	%
1.	Si	17	77 %
2.	No	5	23 %
	Total	22	100%

Fuente: Lista de cotejo dirigido a personal auxiliar de enfermería de la Unidad de Quemaduras y Cirugía Pediátrica del Hospital Roosevelt, octubre a diciembre 2016.

Únicamente el 77 % (17 personas) se realizan lavado de manos antes y después de brindar cuidados, y él un 23 % (5 personas) no lo realizan esta técnica ya sea antes o después del contacto. lo que resulta un riesgo porque a través de ello se favorece la contaminación cruzada de microorganismos. Es importante que el personal de enfermería realice lavado de manos según los 5 momentos del lavado de manos de la Organización Mundial de la Salud, y recordar que dentro de las medidas de prevención de infecciones en los pacientes la técnica más factible y numero uno es el lavado de manos.

El lavado de manos es la técnica obligatoria que el personal de enfermería debe realizar y brindar enseñanza a otras personas para que con el esfuerzo de todos se eviten las infecciones en el niño quemado.

Cuadro No. 9

Posiciona adecuadamente al niño con quemadura previniendo patología adicional y/o secuelas funcionales.

No.	Respuesta	F	%
1.	Si	4	19 %
2.	No	18	81 %
	Total	22	100%

Fuente: Lista de cotejo dirigido a personal auxiliar de enfermería de la Unidad de Quemaduras y Cirugía Pediátrica del Hospital Roosevelt, octubre a diciembre 2016.

Únicamente el 19 % (4 personas) dentro los cuidados que brinda a los niños con quemaduras posicionan al paciente adecuadamente para prevenir alguna secuela funcional, mientras que un 81 % (18 personas) no realiza esta técnica, lo que demuestra que el sujeto a estudio desconoce la importancia de estas intervenciones y de las secuelas que pueden marcar la vida del paciente e evitar posibles intervenciones quirúrgicas posteriores. Dichos cuidados deben iniciar en el primer contacto con el paciente quemado y específicamente con lesiones en áreas nobles o en articulaciones.

Según Zapata Sirvent, "El paciente con quemaduras debe mantener una postura adecuada en la cama, con férulas que mantengan los miembros alineados con discreta flexión de codos y rodillas, cuello en extensión, pies a 90° y manos en posición funcional."⁷⁴, se debe valorar las quemaduras incluyendo la profundidad y localización, y sigue diciendo que: "las secuelas funcionales fundamentalmente debe realizarse una inmovilización de las articulaciones en posición funcional, con inicio precoz de movilizaciones activas y pasivas."⁷⁵; es importante que el personal de enfermería comprenda que en ausencia de una férula puede utilizar otras medidas como realizar la curación más gruesa, utilizar esponjas o gasas vaselinadas en lo que otro profesional intervenga en el tratamiento.

⁷⁴ZAPATASIRVENT R.L. et al. Quemaduras. Tratamiento crítico y quirúrgico. Actualización 2005. Caracas. Editorial Ateproca; 2005. p.60.

⁷⁵FERNANDEZJIMENEZ, E.M. et al. Quemaduras en la infancia. Valoración y tratamiento. Bol. Pediatría 2001. p. 104.

Cuadro No.10

Utiliza métodos para brindar o mejorar la comodidad del niño.

No.	Respuesta	F	%
1.	Si	18	82 %
2.	No	4	18 %
	Total	22	100%

Fuente: Lista de cotejo dirigido a personal auxiliar de enfermería de la Unidad de Quemaduras y Cirugía Pediátrica del Hospital Roosevelt, octubre a diciembre 2016.

El 82 % (18 personas) brinda comodidad al paciente utilizando distintos métodos o según su creatividad (sábanas, esponjas, colchones, mesas etc.), tomando en cuenta que el paciente presentara dolor constante durante la manipulación y tratamientos dentro del proceso de recuperación. Mientras el 18 % (4 personas) no brinda comodidad de sus pacientes lo que contribuye a ocasionarle malestar o intranquilidad, ya que en ocasiones la madre por temor no informa o no toca a los pacientes por no lastimarlos.

Sin embargo es importante que el personal de enfermería conozca y ponga en práctica este cuidado, debiendo conocer la profundidad y localización de la quemadura; ya que la comodidad en el paciente quemado representa o podría contribuir a patología adicional como lo es una contractura.

Cuadro No. 11

Moviliza al paciente dentro y fuera de su unidad.

No.	Respuesta	F	%
1.	Si	7	32 %
2.	No	15	68 %
	Total	22	100%

Fuente: Lista de cotejo dirigido a personal auxiliar de enfermería de la Unidad de Quemaduras y Cirugía Pediátrica del Hospital Roosevelt, octubre a diciembre 2016.

El 68% (15 personas) no moviliza al paciente con quemaduras dentro y fuera de su unidad, lo que contribuye y/o aumenta el riesgo de patologías adicionales. Sin embargo el 32 % (7 personas) si realiza esta acción dentro de sus cuidados, ya que el paciente por el mismo dolor que presenta no se moviliza y de igual manera el cuidados tiene temor en hacerlo, por lo tanto es responsabilidad de enfermería

El personal de enfermería debe poseer los conocimientos para brindar atención al paciente quemado, ya que no existe alguna contraindicación de movilizarlos; si el paciente no presenta quemaduras en áreas plantares o no posee injertos recientes no existe ninguna contraindicación para la de ambulación.

La práctica de movilización del paciente ayuda a prevenir áreas de presión y/o úlceras, enfermedades asociadas; asistirla de ambulación lo más pronto posible, le ayudará en el proceso de recuperación, y la aplicación de esta técnica permitirá una recuperación más eficaz y con ello contribuiremos a reintegrar al paciente a su seno familiar y a la sociedad.

VIII. CONCLUSIONES

De acuerdo al objetivo planteado, se puede concluir en:

1. El personal auxiliar de enfermería de la Unidad de Quemaduras y de Cirugía Pediátrica del Hospital Roosevelt posee conocimientos limitados respecto a: tipos de quemaduras según la fuente y mecanismo de producción, criterios para establecer la magnitud y gravedad de las quemaduras, herramientas para la valoración del dolor, importancia del consumo de alimentos en el niño con quemaduras y como identificar signos de infección; tal limitación pone en riesgo la salud del paciente y limita una intervención oportuna para el tratamiento y rehabilitación del niño (a) con quemaduras, lo que convierte al cuidado de enfermería deficiente ya que las acciones de cuidado no son las indicadas.
2. El 96 % (21 personas) de personas encuestadas conoce los objetivos del procedimiento del baño del paciente con quemaduras, la limpieza de la herida y aplicación de vendajes en las curaciones, así mismo identifica características que les lleva a sospechar de maltrato infantil relacionadas con las quemaduras.
3. El personal auxiliar de enfermería de la Unidad de Quemaduras y Cirugía pediátrica del Hospital Roosevelt posee prácticas limitadas respecto a: posicionamiento y movilización del paciente para la prevención de patologías adicionales y secuelas funcionales, asistir las dietas y/o formulas, uso de métodos que se deben realizar para distraer al niño durante los procedimientos y disminuir la ansiedad y el dolor, el apoyo emocional, siendo este un factor que no contribuye a mejorar el estado emocional del niño/a y al logro de una pronta recuperación; limitando el cuidado integral que requiere el paciente pediátrico con quemaduras.
4. En relación a ingesta y excreta el 91 % (20 personas) de auxiliares de enfermería reconoce la importancia de su registro con fines diagnósticos y tratamientos, dato que se refleja en la práctica ya que realizan las anotaciones respectivas.

IX. RECOMENDACIONES

De acuerdo a los hallazgos de la investigación se recomienda.

1. Socializar los resultados del presente estudio con autoridades de Enfermería y Médicos jefes de la Institución.
2. Que la directora de Enfermería de la Institución elabore un proyecto de dotación de personal profesional (Enfermeras y Licenciadas en enfermería) para la Unidad de Quemaduras Pediátricas del Hospital Roosevelt Guatemala, debido a la complejidad del servicio y al tipo de pacientes que requieren de cuidados especializados y fundamentados científicamente.
3. Elaborar y desarrollar un taller que incluya el tratamiento y cuidado integral del niño y niña con quemaduras en forma semestral para personal de enfermería que labora en los servicios de Unidad de Quemaduras y de Cirugía Pediátrica.
4. Que las enfermeras jefes de la Unidad de Quemaduras y de Cirugía Pediátrica elaboren y desarrollen un programa de inducción sobre el cuidado integral al niño y niña con quemaduras a personal de nuevo ingreso.

BIBLIOGRAFÍA

1. BENOLIEL, M.E. Desarrollo teórico e investigativo. 2da. Ed. Mayer, 1996. p. 63.
2. "Boletín de la sociedad de pediatría de Asturias" Cantabria, Castilla y León p. 100.
3. CASTILLO LOPEZ, Karen Yesenia. Técnicas básicas de enfermería II parte. ENEG. 2003 p.138
4. COANIQUEM."Factores de Diagnóstico y pronóstico de gravedad de las quemaduras" Chile. p. 1.
5. DORANTES DE CARRANZA, M. Perfil de puesto personal de enfermería, Hospital Roosevelt, Guatemala. 1976. p.3
6. DURAN DE VILLALOBOS, María Mercedes. Enfermería Desarrollo Teórico Investigativo. Facultad de Enfermería Universidad de Colombia. Bogotá, 1998. p. 43.
7. ESCUELA NACIONAL DE ENFERMERAS DE GUATEMALA. Técnicas básicas de enfermería. Ciudad Capital. Guatemala, p.140
8. FERNANDEZ JIMENEZ, E.M. et al. Quemaduras en la infancia. Valoración y tratamiento. Bol. Pediatría 2001. p. 104.
9. GRUPO DE CUIDADO. "El Arte y la Ciencia del Cuidado" Facultad de Enfermería, Universidad de Bogotá, Colombia. 2002, p. 207.
10. GUTIERREZ BATZ, Silvia Josefina. Los temores de los niños y niñas mayores de cinco años con quemaduras ante los cuidados de enfermería en el servicio de Cirugía Pediátrica del Hospital Roosevelt; Guatemala, 2005, p.1. Trabajo de grado (Licenciada en Enfermería) Universidad de San Carlos de Guatemala, Facultad de Ciencias Médicas.
11. HOSPITAL ROOSEVELT, "Normas Internas" Unidad de Quemaduras Pediátricas, Guatemala p. 1

12. HOSPITAL ROOSEVELT, "Reglamento del Departamento de Enfermería", Guatemala. Noviembre, 1988. p.5
13. HOSPITAL ROOSEVELT "Reportes estadísticos". Unidad de Quemaduras Pediátricas, Guatemala, 2014.
14. LUCH DE QUIÑONEZ, Brenda Marisol. Conocimientos del Personal de enfermería del servicio de Medicina de infantes del Hospital Roosevelt sobre el cuidado integral a niños y niñas con diagnóstico de VIH/SIDA. Guatemala, 2008, p.15. Trabajo de grado (licenciada en Enfermería) Universidad de San Carlos de Guatemala, Facultad de Enfermería.
15. MARRINER TOMEY Ann. PHD Modelos y Teorías en Enfermería. 4ta. Ed. España 1999. p. 177.
16. OLARTE, Claudia Ariza. Enfermera Cardióloga, Universidad Nacional de Colombia. Coordinadora del Programa de Especialización en Cuidado Crítico de la Pontificia.
17. OPS, OMS. "Crecimiento y Desarrollo del niño". Washington, DC.1993. p.108
18. PETRILLO, Madeline. Cuidado emocional del niño hospitalizado, Editorial Fomier. México 1972. p.10.
19. POLLIT. Dense. Investigación Científica en Ciencias de la salud. 3ra.Ed. McGraw-Hill. 1991. p. 13.
20. "Protocolo de Atención en Salud Integral con enfoque intercultural de niñas y niños víctimas de maltrato infantil". Guatemala de la Asunción, Noviembre 2010. p. 15.
21. RAMIREZ ARGUME, Raquel Lucia Del Pilar. Actitud de la enfermera hacia el dolor que experimentan los niños con quemaduras en el Servicio de Quemados del Instituto Nacional de Salud del Niño. Lima-Perú, 2010. Consultado el 5 de diciembre 2014.
22. ROSS, D.M.: Childhood pain: The school aged child's viewpoint. 179-191 (1984). p. 20
23. SABINO, Carlos. El proceso de investigación. Lumen 1999. p. 110

24. SALMEON FLORES, Juana Julia. Ponencia presentada en el foro, "Perspectivas de investigación en enfermería en Centroamérica y el Caribe en Salud Familiar". Guatemala, octubre 2004. p. 217.
25. SERRA.MC, SANTOS.R, Analgesia da Criança Queimada in A Criança Queimada – Serra MC, Gomes DR Eventos (1999)
26. TORRES, Romero y F. Benain. Quemaduras, en el "Tratado de Cirugía". Ed. Interamericana, México (1984). Capítulo X, T. p. 259
27. VAN Dalen y MEYER N. J. Manual de técnicas de la investigación educacional. Buenos Aires, 1971. p. 43.
28. ZAPATA S. BOLGIANI et al. Atención Básica inicial del quemado (A.B.I.C.) Caracas. Editorial Ateproca, 2007. p. 3.
29. ZAPATA S. RL. et al. Quemaduras. Tratamiento crítico y quirúrgico. Actualización 2005. Caracas. Editorial Ateproca; 2005. p.15.
30. c:/users/alejandra/downloads/cuidados de enfermeria al niño con quemaduras, hospitalizado en la unidad de quemaduras pediátricas, d. pdf. Consultado el 20 de noviembre 2014.
31. "[http://Enfermería/ www.//.com](http://Enfermería/www.//.com). Rev. 10 México Cardiol. 2002. Consultado 20 noviembre 2014.
32. <http://OMS.de/Informes/>. OMS. "Informe de reunión consultiva sobre maltrato de menores", Ginebra. 2000. Consultado el 15 de diciembre 2014.
33. https://scholar.google.com/gt/scholar?q=Ministerio+de+salud+publica+y+asi+stencia+social%2C+registros+estadisticos+sobre+las+quemaduras+en+gua+temala&btnG=&hl=es&as_sdt=0%2C5&as_vis=. Comunicado 2013. Ministerio de Salud Pública Consultado el 15 de julio 2015.
34. <http://Unach.educ.edcbistream,dspace.html>. Atención de Enfermería y su relación con la satisfacción de los pacientes hospitalizados en el servicio de quemaduras en el Hospital de Provincial general docente de Riobamba. Junio 2010. Consultado el 5 de diciembre 2014.

ANEXO

UNIVERSIDAD DE SAN CARLOS DE GUATEMALA
FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS
ESCUELA NACIONAL DE ENFERMERAS DE GUATEMALA
INVESTIGADORA: E.P. Meylin Sucely Tezagüic Yax

Código _____

Fecha _____

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Por medio de la firma de este documento doy mi consentimiento para formar parte de la investigación titulada "Conocimientos y Prácticas del personal Auxiliar de Enfermería de la Unidad de Quemaduras Y de Cirugía Pediátrica del Hospital Roosevelt de Guatemala acerca del cuidado integral al niño y niña con quemaduras", el cual es desarrollado por la enfermera: Meylin Sucely Tezagüic Yax, estudiante de la Licenciatura en Enfermería de la Escuela Nacional de Enfermeras de Guatemala.

Es de mi consentimiento que los instrumentos que se utilizaran forman parte del trabajo de campo, necesario en toda investigación, que la información recolectada será utilizada únicamente en esta investigación, y será estrictamente confidencial.

Además se ha informado con claridad los objetivos de la investigación y de que puedo retirarme en el momento que desee.

Firma del participante

Firma de la investigadora

UNIVERSIDAD DE SAN CARLOS DE GUATEMALA
FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS
ESCUELA NACIONAL DE ENFERMERAS DE GUATEMALA
Investigadora: Meylin Sucely Tezaguic Yax

CÓDIGO _____
FECHA _____

CUETIONARIO

Objetivo: Describir los conocimientos que el personal Auxiliar de Enfermería de la Unidad de Quemaduras y de Cirugía Pediátrica del Hospital Roosevelt de Guatemala posee acerca del cuidado integral al niño y niña con Quemaduras.

INSTRUCCIONES: A continuación se le presentan los siguientes enunciados, se solicita que responda de forma clara utilizando los espacios en blanco. Su participación es voluntaria, no es necesario que escriba su nombre.

1. Defina qué es una quemadura.

2. Mencione los tipos de quemadura según la fuente y mecanismo de producción.

3. Clasifique las quemaduras según su grado de profundidad.

4. Para establecer la magnitud y gravedad de las quemaduras en el paciente es necesario evaluar:

5. ¿Qué cuidados específicos de enfermería debe recibir el niño y niña con quemaduras?

6. ¿Que evalúa la escala de Wong Baker?

7. ¿Por qué es importante que el niño y niña con quemaduras consuma sus alimentos/fórmulas?

8. ¿Cuál es el objetivo de realizar el baño y limpieza de la herida al paciente con quemaduras?

9. ¿Cuáles son algunos de los objetivos de la aplicación de vendajes en curación de quemaduras, mencione 2 de ellos?

10. ¿Por qué es importante el registro de ingesta y excreta del paciente quemado?

11. Mencione algunos signos de infección o sépsis en el paciente quemado.

12. ¿Qué características le llevan a sospechar de maltrato infantil en el niño y niña que presenta una quemadura?

Gracias por su participación!!!

CÓDIGO _____

FECHA _____

LISTA DE COTEJO

Objetivo: Describir las prácticas que el personal Auxiliar de Enfermería de la Unidad de Quemaduras y de Cirugía Pediátrica del Hospital Roosevelt de Guatemala posee acerca del cuidado integral al niño y niña con quemaduras.

No.	Actividades	SI	NO
1.	Brinda apoyo emocional al paciente durante un procedimiento doloroso.		
2.	Realiza actividades que distraigan al niño durante algún tratamiento doloroso (canta, proporciona juguetes, videos).		
3.	Cuando el niño presenta dolor, identifica cual es la causa previo a administrar un tratamiento.		
4.	Asiste al paciente cuando debe ingerir sus alimentos y busca alternativas para la ingesta de un 100 % de la dieta.		
5.	Anota la ingesta y excreta del niño, en hoja respectiva. (Balance, nota de enfermería).		
6.	Explica al niño y cuidador cualquier procedimiento a realizarse.		
7.	Involucra al cuidador del niño durante sus tratamientos.		
8.	Se realiza lavado de manos antes y después de brindar cuidado al paciente.		
9.	Posiciona adecuadamente al paciente previniendo patología adicional y/o secuelas funcionales.		
10.	Utiliza métodos para brindar o mejorar la comodidad del niño.		
11.	Moviliza al paciente dentro y fuera de su unidad.		



Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social
Dirección General de Recursos Humanos
Departamento de Formación
ESCUELA NACIONAL DE ENFERMERAS
DE GUATEMALA

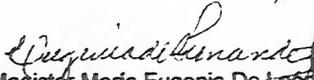


Guatemala, 03 de mayo de 2016
Ref.No. 151 -2016

Enfermera Profesional
Meylin Sucely Tezaguic Yax.
Estudiante de Licenciatura
Presente.

Por este medio se le informa que la Unidad de Tesis después de haber revisado las correcciones hechas por esta unidad a su protocolo de investigación titulado "CONOCIMIENTOS Y PRÁCTICAS DEL PERSONAL AUXILIAR DE ENFERMERÍA DE LA UNIDAD DE QUEMADURAS Y CIRUGIA PEDIÁTRICA DEL HOSPITAL ROOSEVELT ACERCA DEL CUIDADO INTEGRAL AL NIÑO Y NIÑA CON QUEMADURAS" y considerando que este llena los requisitos indispensables se le aprueba para que realice estudio piloto y trabajo de campo

Atentamente,


Magister María Eugenia De León
Coordinadora Unidad de Tesis
Escuela Nacional de Enfermeras de Guatemala



Of. No. 868/2016
10 de octubre de 2016

Enfermera Profesional
MEYLIN SUCELY TEZAGUIC YAX
Estudiante de Licenciatura en Enfermería
Universidad de San Carlos de Guatemala
Presente

Enf. Prof. Meylin Tezaguic:

Por este medio atentamente le informo que esta Sub Dirección **AUTORIZA** para que realice su estudio de Tesis con el Tema: **“Conocimientos y Prácticas del personal Auxiliar de enfermería de la Unidad de Quemaduras y Cirugía Pediátrica del Hospital Roosevelt acerca del cuidado integral al niño y niña con quemaduras”**, en esta Institución, el día y hora que usted crea conveniente.

Sin otro particular, atentamente,



LICDA. AURA JUDITH MONROY GODOY
Sub Directora de Enfermería
Hospital Roosevelt

LAJMG/hr
c.c. Archivo