

**UNIVERSIDAD CENTRAL DE VENEZUELA  
FACULTAD DE MEDICINA  
ESCUELA DE ENFERMERÍA**



**CUIDADOS DE ENFERMERIA AL NIÑO CON QUEMADURAS  
HOSPITALIZADO EN LA UNIDAD DE QUEMADOS  
PEDIATRICA DEL COMPLEJO HOSPITALARIO  
UNIVERSITARIO “RUIZ Y PÁEZ”. CIUDAD BOLIVAR.  
ESTADO BOLIVAR. AÑO 2009**

(Trabajo Especial de Grado, presentado como requisito parcial para optar al título de Licenciada en Enfermería)

**Autoras:**

Rodríguez, Rosa

C.I.8.872.914

Rojas, Lisana

C.I.13.016.977

Velásquez, Yenny

C.I. 12.191.657

**Tutora:**

Lcda. Carmen Cecilia Jiménez

Puerto Ordaz, Junio 2009

**CUIDADOS DE ENFERMERIA AL NIÑO CON QUEMADURAS  
HOSPITALIZADO EN LA UNIDAD DE QUEMADOS  
PEDIATRICA DEL COMPLEJO HOSPITALARIO  
UNIVERSITARIO “RUIZ Y PÁEZ”. CIUDAD BOLIVAR.  
ESTADO BOLIVAR. AÑO 2009**

## INDICE GENERAL

|                                               | Pág.      |
|-----------------------------------------------|-----------|
| Acta de Aprobación.....                       | v         |
| Dedicatoria.....                              | vi        |
| Agradecimiento.....                           | xi        |
| Lista de Cuadros.....                         | xii       |
| Lista de Gráficos.....                        | xiii      |
| Resumen.....                                  | xiv       |
| Introducción.....                             | 1         |
| <b>CAPITULO. El problema.....</b>             | <b>5</b>  |
| El planteamiento del problema.....            | 5         |
| Objetivos de la investigación.....            | 14        |
| Objetivo general.....                         | 15        |
| Objetivos específicos.....                    | 15        |
| Justificación de la investigación.....        | 16        |
| <b>CAPITULO II. Marco teórico.....</b>        | <b>18</b> |
| Antecedentes de la investigación.....         | 18        |
| Bases teóricas.....                           | 22        |
| Sistema de variable.....                      | 44        |
| Operacionalización de la variable.....        | 46        |
| <b>CAPITULO III. Diseño metodológico.....</b> | <b>51</b> |
| Diseño de la investigación.....               | 51        |

|                                                                   |           |
|-------------------------------------------------------------------|-----------|
| Tipo de estudio.....                                              | 51        |
| Población y muestra.....                                          | 52        |
| Técnicas e instrumentos.....                                      | 53        |
| Confiabilidad y validez.....                                      | 54        |
| Procedimiento para la recolección de datos.....                   | 54        |
| Tabulación y análisis.....                                        | 55        |
| <b>CAPITULO IV. Presentación y Análisis de los Resultados....</b> | <b>56</b> |
| <b>CAPITULO V. Conclusiones y Recomendaciones.....</b>            | <b>74</b> |
| <b>Referencias Bibliográficas.....</b>                            | <b>76</b> |
| <b>Anexo.....</b>                                                 | <b>80</b> |

## **DEDICATORIA**

A mi dios todopoderoso, el cual me dio la fortaleza y sabiduría desde el inicio hasta el final guiando mis pasos, aclarando mis ideas en los momentos más difíciles que se presentaron.

A mi tutora Carmen Cecilia Jiménez, de quien recibí tanta ayuda, hasta el final incondicionalmente.

A mis hijos Deisi, Rosanny Daniela, Joniel y Eloy K.M, por su paciencia, colaboración, esfuerzo y apoyo incondicional durante toda mi carrera de la licenciatura.

A mis compañeras de estudios y amigas, Lisana Rojas y Yenny Velásquez, quienes me dieron apoyo en el momento necesario.

A mis hermanas y sobrinos por su aliento para alcanzar la meta propuesta, gracias los quiero.

Rosa Rodríguez.

## **DEDICATORIA**

Gracias a Dios y la Virgen que me guiaron, me llenaron de fortaleza y sabiduría en estos años de esfuerzos, trabajo y estudio para culminar este trabajo de grado, que han permitido cumplir una nueva meta y etapa de mi vida, este sueño tan hermoso que llena de alegría mi corazón y el de toda mi familia.

A mi madre, Cecilia Campos de Rojas, por su gran apoyo y enseñarme lo bueno de la vida la perseverancia, la inquietud de superación y de progreso que como fuerza y sacrificio me guio para seguir adelante, que siempre hay que mirar hacia el éxito.

A mi padre, Cruz Rojas, aunque él no esté cerca desde su corazón acepta y apoya los retos que me propongo en todo momento de la vida.

A mis tres luceros que son la luz de mis ojos, el diamante de mi alma y el oro de mi corazón, Lisana Cecilia, Edgar José y Samuel Isaac, para que sigan adelante nunca se detengan ante nada, por entender el motivo de mi ausencia cuando no estoy a su lado, sigan mi ejemplo, espero que les sirva de estímulo y ganas de superación y llegaran lejos.

A mi esposo, Edgar Rafael, por entenderme, acompañarme en las malas en las buenas, que siempre está a mi lado apoyándome. Gracias amor te quiero.

A mis hermanas Flor, Aleuzenev y Elizabeth por compartir momentos inolvidables de alegría sueños y sacrificios, que me brindaron su apoyo y colaboración.

A mis sobrinos que esto le sirva de ejemplo y guía para que sigan este camino de estudio, logros y así alcanzaran la meta propuesta.

A mis tíos, migdalia, Solange, Juan José, ivon y zully, que siempre han estado en el transcurso de mi vida, apoyándome dándome sus consejos tan valiosos.

Lisana Rojas.

## **DEDICATORIA**

A Jehová Dios todo poderoso mi guía, ayuda y fortaleza, sin el nada es posible. Gracias.

A mi madre Carmen Centeno quien en su silencio me mantiene perennemente en sus oraciones, rogando a dios para que todo me salga bien.

A mi padre, Antonio Velásquez por apoyarme comprenderme para seguir en el plano profesional y alcanzar una meta mas de profesión.

A mis tres amores, Yennluis, Leudys y Luis Enrique por haberles robado parte de su tiempo para dedicarlo al estudio, para que ellos sigan adelante nunca se detengan ante nada, sigan mi ejemplo a seguir que con mucho sacrificio lo hice y llegaran muy lejos, mis amores. Los quiero mucho.

A mi esposo, amigo, amante, Luis Carlos vegas por entenderme, acompañarme en los malos y los buenos tiempo que siempre está a mi lado apoyándome. Te amo.

A la Licda. Carmen Cecilia Jiménez por su valiosa colaboración como tutora, brindándonos su apoyo y orientaciones, aclarándonos dudas, fue pilar fundamental para la realización de nuestra tesis.



A mis amigas y compañeras de estudio y compañeras de trabajos, Rosa Rodríguez y Lisana Rojas, quienes con su bella amistad, apoyo y confianza me dieron impulso necesario en los buenos y malos momentos. Gracias y que dios las bendigas.

A mis hermanos y hermanas por su aliento para alcanzar las metas propuestas. Gracias los quiero.

Yenny Velásquez.

## **AGRADECIMIENTOS**

El logro de un sueño se hace posible cuando las metas propuestas se alcanzan. Por ello es de vital importancia expresar agradecimientos a todas aquellas personas que de una a otra forma tuvieron que ver con nuestra formación profesional.

A Dios todo poderoso, por brindarnos la oportunidad, salud, vida y bienestar social; sin lo cual nada fuera posible.

A la Licda. Carmen Cecilia Jiménez, quien dejó huellas imposibles de borrar, con su profesionalidad, dedicación y entrega durante el ejercicio de su profesión, nunca lo olvidaremos.

A la Universidad Central de Venezuela, y sus profesoras quien nos brindaron la oportunidad de profesionalizarnos y alcanzar el objetivo propuesto.

Al personal de la unidad de Quemados Pediátrico del Complejo Hospitalario Universitario Ruiz y Páez, que colaboraron en nuestro aprendizaje, brindándonos sus conocimientos en los cuidados de enfermería al niño quemados. A todos muchas gracias.

Las autoras.

## LISTA DE CUADROS

| <b>Cuadro</b> |                                                                                      | <b>Pág.</b> |
|---------------|--------------------------------------------------------------------------------------|-------------|
| 1             | Cuidado de enfermería al niño con quemaduras en cuanto a la Valoración.              | 57          |
| 2             | Cuidado de enfermería al niño con quemaduras en cuanto al Diagnóstico de Enfermería. | 61          |
| 3             | Cuidado de enfermería al niño con quemaduras en cuanto a la Planificación.           | 64          |
| 4             | Cuidado de enfermería al niño con quemaduras en cuanto a la Ejecución.               | 67          |
| 5             | Cuidado de enfermería al niño con quemaduras en cuanto a la Evaluación.              | 71          |

## LISTA DE GRAFICOS

| <b>Cuadros</b>                                                                         | <b>Pág.</b> |
|----------------------------------------------------------------------------------------|-------------|
| 1 Cuidado de enfermería al niño con quemaduras en cuanto a la Valoración.              | 60          |
| 2 Cuidado de enfermería al niño con quemaduras en cuanto al Diagnóstico de Enfermería. | 63          |
| 3 Cuidado de enfermería al niño con quemaduras en cuanto a la Planificación.           | 66          |
| 4 Cuidado de enfermería al niño con quemaduras en cuanto a la Ejecución.               | 70          |
| 5 Cuidado de enfermería al niño con quemaduras en cuanto a la Evaluación.              | 73          |

**UNIVERSIDAD CENTRAL DE VENEZUELA  
FACULTAD DE MEDICINA  
ESCUELA DE ENFERMERÍA**

**CUIDADOS DE ENFERMERIA AL NIÑO CON QUEMADURAS  
HOSPITALIZADO EN LA UNIDAD DE QUEMADOS PEDIATRICA  
DEL COMPLEJO HOSPITALARIO UNIVERSITARIO “RUIZ Y  
PÁEZ”. CIUDAD BOLIVAR. ESTADO BOLÍVAR. AÑO 2009**

**Autoras:**

Rodríguez, Rosa

C.I. 8.872.914

Rojas, Lisana

C.I. 13.016.977

Velásquez, Yenny

C.I. 12.191.657

**Tutora:**

Lcda. Jiménez, Carmen Cecilia

**Resumen**

La presente investigación tuvo como objetivo determinar los cuidados de enfermería al niño con quemaduras hospitalizado en la Unidad de Quemados pediátrica del Complejo Hospitalario Universitario “Ruiz y Páez” de Ciudad Bolívar. El diseño del estudio es de campo, descriptivo y transversal. La población estuvo conformada por 17 enfermeras que laboran en la Unidad, se tomo la totalidad de la población. Para recolectar la información se elaboro una guía de observación con 37 preguntas con respuestas cerradas con alternativa de presente y ausente. La presentación de los resultados se llevo a cabo a través cuadros de frecuencias y gráficos de barras verticales. Los resultados permitieron evidenciar que las actividades inherentes a las etapas de proceso de enfermería están presente en: la valoración en un 18,84%; en el diagnóstico de enfermería en un 15,88%; en la planificación en un 18,53%; en ejecución en un 38,78% y la evaluación en un 7.94%.

Palabra clave: Cuidado de enfermería – Quemaduras

## INTRODUCCIÓN

Se ha reconocido que los cuidados son un elemento central de la práctica enfermera, pero quizás nunca ha sido más importante que hoy día. En enfermería la dedicación es fundamental para el cuidado, cuando acaba la dedicación acaba el cuidado, el cuidado se desarrolla en un proceso de superar obstáculos y dificultades y la base de la dedicación es el valor agregado que se le reconoce al profesional de enfermería dados de ese cuidado, sobre todo cuando ese cuidado es ofrecido a niños en situación de salud comprometida como son los niños que presenta quemaduras.

Las quemaduras son lesiones potencialmente graves, que se suelen producir más frecuentemente en el contexto de los llamados accidentes domésticos. En las últimas décadas, se ha detectado una disminución de la incidencia en los países más desarrollados, probablemente por una mayor eficacia y difusión de las medidas de prevención de accidentes. A pesar de todo, continúa siendo un problema importante, responsable de un elevado número de hospitalizaciones. Además puede producir una morbilidad persistente, derivada de la aparición de cicatrices inestéticas o limitantes. Todavía no se conocen los mecanismos etiopatogénicos exactos que explican la formación de estas cicatrices; por ello, su profilaxis y tratamiento continúan siendo un reto para los profesionales que se dedican al tratamiento del paciente quemado. Uno de los aspectos más importantes en estos casos es determinar si está indicada la

hospitalización del paciente para su tratamiento. Es necesario conocer lo más exactamente posible la extensión y profundidad de las lesiones, para adoptar la conducta correcta. La gravedad de las quemaduras depende de la fuente de calor y el tiempo de exposición.

Las quemaduras se encuentran entre las lesiones más graves que puede padecer el ser humano. El manejo y atención del paciente con traumatismos térmicos importantes, causa gran angustia al profesional de enfermería que lo recibe.

Las quemaduras representan uno de los accidentes más frecuentes a cualquier edad. La primera causa de muerte entre 5 y 9 años son los accidentes producidos en el hogar (caídas, quemaduras e intoxicaciones) y los accidentes de tránsito; en los actuales momentos se observa con preocupación los traumatismos térmicos, los cuales constituyen la cuarta causa de muerte en menores de 1 año, tornándose en un problema de salud pública, no sólo por el riesgo de muerte que conllevan, sino por las consecuencias orgánicas, psíquicas y sociales que producen, lo que se traduce en una carga social onerosa, siendo accidentes prevenibles mediante medidas de información y educación adecuadas.

Es importante el cuidado que ofrece el profesional de enfermería al niño que sufre quemaduras y que requieren de una atención especial debido al tipo de quemadura que presenta como pueden ser: las quemaduras de primer grado, que dañan solamente la capa externa de la piel; quemaduras de segundo grado, que dañan la capa externa y la que se

encuentra por debajo de ella y las quemaduras de tercer grado, que dañan o destruyen la capa más profunda de la piel y los tejidos que se encuentran por debajo de ella.

Los cuidados de enfermería en el niño que presenta lesiones por quemadura tienen como objetivo:

Proteger órganos y funciones vitales

Reducir estrés neurológico y metabólico

Disminuir riesgos de complicaciones

Proporcionar bienestar o confort persona.

Por ello, es importante que el profesional de enfermería establezca la gravedad del niño con quemaduras, para poder tener objetivos claros de la asistencia general al niño; así como también, conocer la fisiopatologías de las quemaduras, por lo tanto es importante mantener la vía aérea libre, permeable y estabilizarla; también es necesario estabilizar el equilibrio hídrico; evaluar y estabilizar traumas y lesiones, y debe evaluar el dolor y la ansiedad en el niño.

El trabajo de investigación queda estructurado en seis capítulos y se describen de la siguiente manera:



Capítulo I, El Problema, el describe el planteamiento del problema, objetivos de la investigación, objetivo general, los objetivos específicos y la justificación.

Capítulo II, Marco Teórico que describe los antecedentes de la investigación. Las bases teóricas, sistema de variable, operacionalización de la variable y la definición de términos básicos.

Capítulo III, Marco Metodológico que describe diseño de la investigación, el tipo de investigación, población, muestra instrumento para recolectar la información, validación y confiabilidad y las técnicas de análisis.

Capítulo IV, Resultados de la investigación contiene la presentación de los resultados y la interpretación y análisis de los resultados.

El capítulo V, se presentan las conclusiones y recomendaciones elaboradas en función de los objetivos propuestos.

Finalmente se incluyen las referencias bibliográficas y anexos respectivos.

# **CAPITULO I**

## **EL PROBLEMA**

### **1.1 Planteamiento del Problema**

Las quemaduras, son lesiones producidas en el tejido vivo, por la acción de diversos agentes, físicos, químicos y biológicos, que provocan múltiples alteraciones que varían desde el simple cambio de coloración, hasta la destrucción de los tejidos afectados.

Según Belmonte, J. y Gubert, P. (2000), refiere que: “las lesiones producidas por quemaduras son una de las causas más frecuentes de mortalidad en la edad pediátrica, de causa accidental, así como origen de alta morbilidad en muchos niños” (p. 194). Las quemaduras son un tipo específico de lesión de los tejidos blandos producidos por agentes físicos, químicos, eléctricos o radiaciones. Una quemadura grave puede poner en peligro la vida y requiere atención inmediata. La gravedad de la quemadura depende de la temperatura del medio que la causó y la duración de exposición a ésta por parte de la víctima. La gravedad de la quemadura también está determinada por su ubicación en el cuerpo, el tamaño de la quemadura, así como la edad y el estado físico de la víctima.

Zúñiga, S. (2006), señala que en:

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

En este orden de ideas, Rodríguez, O.; Castillo, M. y Castellanos, Y. (2004), sostienen que según los registros del Hospital Pediátrico Norte Docente Dr. Juan de la Cruz Martínez Maceira de Santiago de Cuba:

Las quemaduras constituyen una de las causas más frecuentes de accidentes en la infancia. También expresan que la Organización Mundial de la Salud plantea que los accidentes provocan más de 20.000 muertes al año y en 21 países ocupan el primer lugar entre las causas de fallecimiento de niños entre uno y cuatro años de edad”.

En este orden de ideas, Bologni, A. (2005), refieren que: “cada año más de 300 niños mueren en Argentina por quemaduras y más de 1.200 quedan con importantes secuelas estéticas”. (p. 49).

Cabe señalar, que en Venezuela según, Zapata, R. (2004), refiere que: "Las quemaduras son la cuarta causa de muerte accidental en Venezuela, también refiere que en países desarrollados, el 90% de los quemados graves logra sobrevivir; pero en Venezuela hay 1.200 quemados críticos cada año, y la mayoría fallece",

En el país, se calcula que 120.000 personas al año sufren quemaduras por diversas razones. Según el Ministerio de Salud, en 2006 fallecieron 445 personas por ese tipo de lesiones severas, y la frecuencia más alta fue la muerte de niños de 0 a 4 años de edad.

En Ciudad Bolívar, específicamente en la Unidad de Quemados Pediátrica del Complejo Hospitalario Universitario Ruiz y Páez, los registros llevados de Octubre a Diciembre del año 2006, muestran que fueron hospitalizados 48 niños de diferentes edades. De estos, algunos desarrollaron complicaciones tales como disminución del funcionalismo renal secundario a hipovolemia e infecciones de lesiones.

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

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

La concepción del ser humano es fundamental para el análisis de la actuación de la enfermera y enfermero. Las necesidades básicas del ser humano siempre son las mismas, si esas necesidades básicas no se satisfacen, el organismo tiende a sufrir serias consecuencias, provocando un desequilibrio en la estabilidad psicológica de la persona. Cuando el ser humano enferma, estas necesidades adquieren nuevo significado, ya que los padecimientos crean problemas específicos inherentes a estos, como lo es la inactividad, producto de la enfermedad, lo cual desmejora su auto estima, demandando de alguien que lo ayude a cobrar conciencia de su valor personal.

Muchas son las enfermedades que ameritan hospitalización, pero en el contexto de esta investigación se toma eje conductor la situación que padecen los pacientes pediátricos hospitalizados por quemaduras

graves, las quemaduras constituyen una de las lesiones traumáticas más graves que pueda sufrir un niño, debido a la pérdida de piel, el dolor la complejidad del tratamiento, las alteraciones fisiopatológicas, el tiempo prolongado de curación, las secuelas funcionales y estéticas.

La quemadura es súbita y no se tiene tiempo de prepararse, el paciente se enfrenta al dolor, a una hospitalización y a un severo desequilibrio fisiológico. Se debe ajustar al ambiente hospitalario en donde es casi completamente dependiente del cuidado del profesional de enfermería sobre todo inicialmente, ya que teme por su vida, desconoce la mayoría de los procedimientos que se le realizan como las curaciones y las terapias son dolorosas. Aun los injertos de piel le producen dolor en los sitios donantes. También hay que contar con los aspectos psicológicos de los profesionales de enfermería que cuidan los pacientes pediátricos con quemaduras, ya que estos niños pueden presentar síntomas emocionales, a veces difíciles de controlar.

Por lo regular el niño con quemaduras esta atemorizado y quizás en choque emocional, por lo que resulta imperativo que el profesional de enfermería le muestre interés en la atención que se le brinda, así como proporcionales tranquilidad, apoyo y explicaciones en la medida necesaria.

En las unidades pediátricas para quemados la asignación del profesional de enfermería debe estar en relación a el número de paciente, para poder satisfacer las necesidades, así como también, se debe

mantener un ambiente adecuado en cuanto a la temperatura ambiental, también estar dotadas de insumos que se requieren para la realización de las curas (gasa, guantes, tapa boca, batas, soluciones y cremas antisépticas), un ambiente específico donde se realicen las curas, la cama debe tener barandas y estar dotado de colchones antiescaras, sábanas estériles, material que se requiere para el cumplimiento del tratamiento endovenoso (catéteres, inyectoras, agujas, equipos de suero, soluciones, además debe disponer de equipos para la administración de oxigenoterapia si es necesaria.

Con el propósito de precisar y solventar de manera eficaz las necesidades del paciente pediátrico con quemaduras, es indispensable establecer una serie de pautas que, en su conjunto, constituyen el proceso de enfermería. Al respecto, Iyer, P., Taptich, B. y Bernocchi, D. (1997), refieren que: “El proceso de enfermería es el sistema de la práctica de enfermería, en el sentido de que proporciona el mecanismo por el que el profesional de enfermería utiliza sus opiniones, conocimientos y habilidades para diagnosticar y tratar la respuesta del paciente a los problemas reales o potenciales de la salud “(p. 11). El proceso de enfermería proporcionar un sistema dentro del cual se puedan cubrir las necesidades individuales del paciente que presenta quemaduras.

La ciencia de enfermería se basa en un sistema amplio de teorías. El proceso de enfermería es el método mediante el cual se aplica este sistema a la práctica de enfermería. Se trata de un enfoque deliberativo

para la resolución de problemas que exige habilidades cognitivas, técnicas e interpersonales y va dirigido a cubrir las necesidades del paciente pediátrico con quemaduras.

A fines didácticos, pueden distinguirse cinco fases, cada una de las cuales debe ser adecuadamente complementada para el logro satisfactorio de las etapas: valoración, diagnóstico, planificación de cuidados, ejecución de las acciones del cuidado y evaluación de los resultados obtenidos.

Las etapas del proceso de atención de enfermería, aunque pueden definirse y analizarse en forma independiente, en realidad están íntimamente relacionadas y son ininterrumpidas, puesto que el proceso de enfermería implica una actuación constante y a todos los niveles para poder determinar y cubrir los requerimientos del paciente con quemaduras, no solo desde una dimensión física o biológica, sino también desde las perspectivas psicológicas, sociológicas, cultural y espiritual.

La aplicación del método científico en la práctica asistencial de enfermería es el método conocido como proceso de atención de enfermería (PAE) este método permite al profesional de enfermería que laboran en la unidad pediátrica de quemados del hospital “Ruiz y Páez”, prestar cuidado de enfermería a los niños con quemaduras hospitalizados, de una forma racional, lógica y sistemática.



El proceso de enfermería es un sistema de planificación en la ejecución de los cuidados de enfermería compuesta de cinco (5) pasos: valoración, diagnóstico, planificación, ejecución y evaluación. Como todo método, el PAE configura un número de pasos sucesivos que se relacionan entre sí; aunque el estudio de cada uno de ellos se hace por separado solo tiene un carácter metodológico, ya que en la práctica las etapas se superponen.

Los cuidados del profesional de enfermería al paciente pediátrico con quemaduras son vitales para lograr una recuperación óptima, teniendo la función de atenderlo mediante la ejecución de aquellas actividades que contribuyan a su salud o restablecimiento, para ayudar a favorecer el desarrollo del niño. Una responsabilidad importante del profesional de enfermería es aplicar el proceso de enfermería en su cinco etapa, constantemente para así, brindarle los cuidados de enfermería que requiere el paciente pediátrico para el restablecimiento de la salud y reinsertarlos en su entorno familiar y social.

Cabe señalar, que la mayoría de los niños que ingresan en la Unidad de Quemados Pediátrica del Hospital Universitario “Ruiz y Páez” de Ciudad Bolívar, presentan niños con quemaduras de gravedad, donde el niño presenta una actitud de rechazo hacia el ambiente hospitalario, así como desconcierto en relación a su imagen corporal, ya que la zona afectada por la quemadura debe permanecer cubierta con vendas; por otra parte, el presentar constantemente dolor, lo cual no

permite que el descanso y al sueño no se realicen de manera natural, la realización de las curas es otra situación traumática para el niño, aunque algunas veces se realiza bajo efecto de la anestesia.

En virtud de lo expuesto, en la Unidad de Quemados Pediátrica, se mantiene un ambiente adecuado en cuanto a la temperatura ambiental, pero la dotación de insumos que se requieren para la realización de las curas (gasa, guantes, tapa boca, batas, soluciones y cremas antisépticas, vendas, adhesivo) y el cumplimiento del tratamiento no satisfacen la demanda del paciente, ya que muchas veces el familiar debe traer la antibioterapia y analgésico que necesita el paciente, así como el suministro de sabanas limpias, aunado a esta problemática existe un déficit de enfermeras (laboran 17 enfermera distribuida en los turnos de trabajos diurno y nocturno) para satisfacer la necesidad de 8 paciente que es la capacidad de la unidad de quemados. En este contexto se ha observado en el profesional de enfermería centra las acciones en el cumplimiento del tratamiento, el cuidados para realizar las curas y en actividades de índole administrativa, prestándole poca atención a las necesidades de apoyo emocional que requiere tanto el niño con quemadura como su familiares; así como también, a la aplicación del proceso de enfermería en sus diferentes etapas.

De estos planteamientos surge la formulación de las interrogantes de la investigación:

¿Las enfermeras realizan la valoración, al niño con quemaduras hospitalizado?

¿Las enfermeras elaboran los diagnósticos de enfermería, al niño con quemaduras hospitalizado?

¿Las enfermeras elaboran el plan cuidado, al niño con quemaduras hospitalizado?

¿Las enfermeras ejecutan las acciones previamente planificadas, al niño con quemadura hospitalizado?

¿Las enfermeras evalúan el resultado de sus acciones, cumplidas al niño con quemadura hospitalizado?

Ante estas interrogantes es necesario investigar:

¿Cuáles son los cuidados que brinda el profesional de enfermería al niño con quemadura hospitalizado en la Unidad de Quemados del Complejo Hospitalario Universitario Ruiz y Páez, en el segundo semestre del año 2008?

## **1.2 Objetivos de la Investigación**

### **1.2.1. Objetivo General**

Determinar los cuidados de enfermería al niño con quemaduras hospitalizado en la Unidad de Quemados Pediátrica del Complejo Hospitalario Universitario Ruiz y Páez de Ciudad Bolívar.

### **1.2.2 Objetivos Específicos**

- Describir los cuidados de enfermería al niño con quemaduras en cuanto a la valoración.
- Describir los cuidados de enfermería al niño con quemaduras en cuanto a la elaboración de los diagnósticos de enfermería.
- Describir los cuidados de enfermería al niño con quemaduras en cuanto a la planificación.
- Describir los cuidados de enfermería al niño con quemaduras en cuanto a la ejecución.
- Describir los cuidados de enfermería al niño con quemaduras en cuanto a la evaluación.

### **1.3 Justificación de la Investigación**

Las quemaduras es una de las causa frecuente de morbi mortalidad en niños, representa un problema de salud pública, no solo por el riesgo de muerte que conllevan, sino por las consecuencias orgánicas, psíquicas y sociales que producen, lo que se traduce en una carga social onerosa.

El cuidado de los niños con quemaduras requiere de un equipo, en el cual los profesionales de enfermería tienen un rol primordial, pues son quienes deben asumir el compromiso de suministrar cuidados que permitan que los niños se recuperen lo más pronto posible de las lesiones ocasionadas por quemaduras.

Este estudio permitirá ahondar en los conocimientos relacionados con el cuidado de enfermería en niños quemados, lo que a su vez optimizara estos cuidados y favorecerá su reincorporación a su entorno familiar y/o escolar.

Los niños son un grupo que es vulnerable a este tipo de accidentes que por lo general suceden en el hogar y por su condición de menor son graves, con mayor extensión y necesitan los cuidados de enfermería en todo el tiempo que requiera su hospitalización.

Los niños requieren de cuidado de enfermería y son asistidos por estos profesionales quienes les suministran de manera de mantener el equilibrio y así favorecer su recuperación y reincorporación al grupo familiar y/o escolar.

Los profesionales de enfermería participan en los cuidados del niño con quemaduras utilizando el proceso de enfermería como método de trabajo, pues a través de esta se logrará un cuidado integral al niño con quemaduras.

De igual manera, constituirá un marco referencial para la ejecución de nuevas investigaciones que permitan obtener conocimientos sobre los cuidados de enfermería que deben recibir los niños quemados.

Si bien existen investigaciones relacionadas a las quemaduras en otros contextos, en el Hospital Ruiz y Páez no se han realizado estudios de esta naturaleza.

## **CAPÍTULO II**

### **MARCO TEÓRICO**

#### **2.1 Antecedentes**

Sánchez, V.; Ojeda, C.; Martín, F. y De la Morena, F. (2005), ejecutaron un protocolo de actuación y manejo del paciente quemado en el Servicio de Urgencias en el que encontraron que la atención al paciente quemado no comienza en el momento en que llega a la unidad de quemados, sino cuando éste recibe su primera asistencia por personal sanitario. En este caso se habla de la unidad de urgencias del Hospital Comarcal Costa del Sol. A este respecto un manejo inadecuado de este tipo de pacientes puede influir, en gran medida, en su pronóstico, evolución y posterior recuperación. Por este motivo se ha elaborado, por iniciativa de la unidad de urgencias del Hospital Costa del Sol en colaboración con su hospital de referencia, Carlos Haya (Unidad de Quemados), un protocolo de actuación y manejo del paciente quemado en urgencias, el cual pretende abarcar a este tipo de pacientes en todos los ámbitos. Con su elaboración se ha pretendido que el personal del servicio de urgencias del Hospital Costa del Sol mantenga un criterio unificado a la hora de manejar a estos pacientes. Después de su aplicación se ha observado una recuperación más rápida en estos pacientes.

Escobar Vega, H.; Vargas La O, F.; Expósito Jalturin, A. y Vega Matos, R. (2004), realizaron un estudio con el objetivo de describir los aspectos epidemiológicos, clínicos y terapéuticos del paciente quemado en el servicio de emergencias médicas de la Clínica Popular “Simón Bolívar”. La muestra estuvo conformada por un total de 92 pacientes adultos y 147 pacientes pediátricos. Para dar salida a los objetivos propuestos se utilizaron variables de tipo cuantitativa (edad) y cualitativa (sexo, agente causal, profundidad de la quemadura, región anatómica afectada y conducta aplicada). La tasa más elevada de casos se reportó en los meses de enero, abril, agosto y diciembre. El sexo masculino predominó tanto en adultos (48 pacientes) como en niños (85 pacientes), las edades más afectadas fueron entre 15 y 24 años y de 1 a 4 años para los menores de 14 años. El 43,48% de los adultos sufrieron quemaduras por fuego directo y de los niños el 34 % fue por líquidos calientes. La región anatómica más afectada fueron los miembros inferiores para un 31,21%. El tratamiento ambulatorio de los pacientes fue la conducta aplicada con mayor frecuencia, aunque fue referido el 35.15% de los casos ya que el centro no cuenta con una unidad de quemados. Se concluye que las mayores tasas de incidencia de pacientes quemados correspondió a los meses de Abril, enero y diciembre, el sexo masculino fue el más afectado, siendo la edad más frecuente de 15 a 24 años para los pacientes adultos y de 1 a 4 años para los pediátricos. Los agentes causales que provocaron más quemaduras fueron el fuego directo para los adultos y los líquidos calientes en los niños, predominando la



quemadura dérmica y los miembros inferiores como la región anatómica más afectada.

Rodríguez, O.; Castillo, M.; y Castellanos, Y. (2004), Efectuaron una investigación con el objetivo de valorar la calidad de la atención de enfermería en el paciente quemado. Se realizó un estudio descriptivo, con diseño retrospectivo en 99 pacientes ingresados en el servicio de Caumatología del Hospital Pediátrico Norte Dr. Juan de la Cruz Martínez Maceira de Santiago de Cuba, en el período comprendido entre enero y diciembre del 2000. Los resultados evidenciaron que la mayoría de los pacientes se clasificaron en menos leves. El tipo de quemadura más frecuente fue la dérmica, el procedimiento más evaluado en el personal de enfermería fue el lavado de manos, cura oclusiva y signos vitales. El personal de enfermería fue capaz de cumplir acciones que contribuyeron a una recuperación rápida de los pacientes. El desempeño de este personal y la calidad de su atención se consideraron buenos.

Rocha, R. y Abreu, M. (2003), realizaron una propuesta de protocolo presentado en la Unidad de Tratamiento de Quemados de un hospital público de gran tamaño en Belo Horizonte, que atiende urgencias y emergencias de todo el estado. Los objetivos del protocolo fueron sistematizar el tratamiento y acompañamiento del paciente quemado, instrumentalizar la supervisión de enfermería en la Unidad de Tratamiento de Quemados y ayudar a la formación en el servicio de estudiantes de enfermería y de enfermeros recién admitidos. La

importancia del protocolo para el plan de cuidados de enfermería se basa en los beneficios que éste tendrá para el enfermero, para el paciente y para la enfermería, en general.

Hernández, Y; Galeno G; Garrido O, y Ramírez, O, (1999), realizaron un trabajo retrospectivo en el Hospital “Antonio María pineda”, Barquisimeto, estado Lara, se revisaron variables como, sexo, procedencia, agente causal, y morbi mortalidad, el total de pacientes atendidos durante ese lapso fue de 2007 casos. Los grupos más afectados fueron el preescolar con 87 pacientes (42%), y los lactantes con 83 pacientes (40%), de ellos el sexo masculino fue el más comprometido, con 117 casos (57%); la procedencia urbana ocupa el primer lugar con 103 pacientes (49,7%), a pesar de una gran población rural en la región. Los resultados obtenidos reflejan que las quemaduras se producen más frecuentes en los hogares, y específicamente en la cocina, siendo el agente causal predominante los líquidos calientes. Este tipo de lesión afecta a los varones menores de 6 años y produce una mortalidad baja.

Según el trabajo realizado por, Chacón, C; Escalona, M, y González R, (1998), en el hospital “J.M de los Ríos”, sobre el maltrato infantil, es un problema que data desde tiempos remotos; se ha convertido en un problema de salud pública, más común de lo que aparece reportado. Puede ser de varios tipos y una de las formas más utilizada es la quemadura, aunque no se diagnostique en su mayoría como abuso, sino

como accidental. Hay características del entorno, del niño de los padres, de la quemadura, que puedan orientar hacia el tipo de circunstancia en que realmente ocurrió el hecho, para concluir en el diagnóstico de maltrato, esta muestra de niños maltratados con quemaduras son una cifra mínima para la realidad del problema, por ello, debemos estar alertas e indagar ante la presencia de un niño quemado sobre la posibilidad de maltrato. El presente trabajo apunta a recordar que el maltrato infantil existe en muchas de sus formas y demuestra que las lesiones por quemaduras muchas veces son intencionales en nuestro medio social. La educación, el mejoramiento económico y el fortalecimiento de la familia disminuyen la probabilidad del maltrato.

## **2.2 Bases Teóricas**

### **Quemaduras:**

Las quemaduras son lesiones producidas por la acción de diversos agentes físicos, químicos o biológicos en la piel. Al respecto, Boloqui, M. (2005), expresa que: una quemadura “es una lesión resultante de la exposición a las llamas o líquidos calientes, contactos con objetos calientes; exposición a cáusticos, químicos o radiación o contacto con corriente eléctrica.” (p.78).

En cuanto a las características de las quemaduras en niños, Zapata R.; Del Reguero, A y Kube, R. (1999), expresa que:

El niño quemado tiene características especiales tanto desde el punto de vista anatómico como fisiopatológicas. En primer lugar en el lactante y en el preescolar la relación que existe entre la superficie corporal y el peso es mayor que la del adulto. La piel de los niños por ser muy fina, tiende a sufrir quemaduras de grosor total, un contacto por 10 segundos con un calor de 54 grados produce una destrucción tisular severa, mientras que en un adulto se producirá igual lesión si el contacto se prolonga durante 30 segundos. Por su mayor superficie corporal el niño tiene requerimientos hídricos mayores que los del adulto, que tienden a igualarse alrededor de los 15 años. Los niños pueden presentar hipovolemia grave con quemaduras relativamente pequeñas, porque su volumen circulatorio es proporcionalmente menor y las pérdidas son parecidas, si lo relacionamos con su área corporal. (p. 53).

En consecuencia, al poseer una superficie corporal menos extensa que el adulto, el niño quemado presenta un mayor riesgo de deshidratación por lo tanto deben aplicarse rigurosamente los cuidados de enfermería.

### **Clasificación de las Quemaduras**

Las quemaduras generalmente se clasifican en base a cuatro criterios: la profundidad de la lesión, el porcentaje de la superficie corporal afectada, la localización de la quemadura y la asociación con otras lesiones. En tal sentido, Zapata, R.; Del Reguero, A y Kube , R. (op. cit), expresan que las quemaduras se clasifican en tres tipos, primer, segundo y tercer grado:

Las quemaduras de primer grado: son superficiales, y la lesión se circunscribe a la epidermis, su característica clínica predominante es el enrojecimiento de la piel; no hay flictenas y son muy dolorosas, curan mediante la regeneración del epitelio o epitelización en el transcurso de 7 días, mediante la descamación de la piel afectada.

Las quemaduras de segundo grado: en estas quemaduras la lesión involucra a la dermis y a parte de la epidermis. Se clasifican en superficial y profundas de acuerdo a la profundidad por ellas en la dermis. Son producidas por lo general por líquidos calientes y en ocasiones por el fuego directo. Su característica típica es la presencia de flictenas o ampollas en el área lesionada.

Las quemaduras de tercer grado o de grosor total: se lesiona todo el espesor de la piel, la epidermis y la dermis. Pueden cursar con flictenas o no, y sus características son inconfundibles tienden a ser de color marrón oscuro, amarillo pálido, blanquecino o de color negro en caso de ser ocasionadas por fuego directo. En ocasiones puede observarse en el espesor del tejido los vasos venosos y arteriales trombosados. En este tipo de quemaduras no existe la posibilidad de regeneración epitelial ya que se han destruido por completo. Este tipo de quemaduras debe ser tratado mediante excisión temprana e injertos de piel. (p. 8).

### **Fisiopatología de las quemaduras:**

Las quemaduras pueden ser el resultado de la exposición de la piel a agentes térmicos o químicos, los cuales ocasionan lesiones tisulares que a su vez originan una serie de cambios en el organismo, entre los cuales se pueden observar el centro coagulado o área de necrosis, alrededor de éste se encuentra la zona de éstasis que es producto del daño de la

microvasculatura, la siguiente zona es la de hiperemia, como consecuencia de la vasodilatación. Al respecto, Zúñiga, S. (2006), expresa que:

La lesión térmica ocasiona un grado variable de destrucción celular. La extensión de la lesión depende de la intensidad del calor, la duración de la exposición, el grosor de la piel y la conductancia del tejido. En una quemadura se pueden describir tres zonas concéntricas: un área central de espesor completo de necrosis que es irreversible. Aquí es donde la lesión es mayor. Rodeando a ésta área usualmente hay una zona de isquemia. El tejido en esta zona puede sobrevivir o necrosarse dependiendo de la preservación del flujo sanguíneo. La infección, exposición o deshidratación pueden aumentar la isquemia y el resultado es la progresión de isquemia a necrosis. Rodeando al área de isquemia usualmente hay un área de hiperemia. El flujo aumentado en esta zona es promovido por numerosos mediadores que son liberados desde los tejidos dañados (histamina, serotonina, complementos, leucotrienos, prostaglandinas).

### **Complicaciones en el niño con quemaduras**

Las complicaciones de las úlceras por quemaduras pueden clasificarse en locales (de la herida en la piel), o sistémicas, y a su vez estas últimas pueden ser consecuencia de la propia quemadura, como el shock o la sepsis, o bien al estado de postramiento y encamamiento al que se ve sometido el paciente tras la lesión.

Al respecto, Al respecto, Garrido Calvo, AM.; Pinos Laborda, PJ.; Medrano Sanz, S.; Bruscas Alijalde, MJ.; Moreno Mirallas, MJ. y Gil

Romea I. (2001), refieren que las úlceras por quemaduras se clasifican en:

#### A) Locales

La infección es la complicación más frecuente e importante, tanto por bacterias Gram positivas, *Stafilococos* y *Streptococos*, como Gram negativas. Las endo y exotoxinas de estas bacterias son fuente de shock. Por otro lado, la sobreinfección de las quemaduras complica y prolonga el proceso de cicatriz, pudiendo provocar un queloide, el cual, y dependiendo de la localización, puede dar lugar a retracciones de la piel con implicaciones mecánicas si están próximas a una articulación.

#### B) Sistémicas

1. Shock. Su incidencia aumenta paralelamente a la extensión de la quemadura. Puede ocurrir a partir de un 20% de superficie corporal quemada en el caso de los adultos y de un 10% en el de los niños. Inicialmente es un shock hipovolémico y posteriormente puede complicarse con un shock séptico, siendo el germen más frecuentemente implicado la *Pseudomona*.
2. Úlceras gástricas y duodenales, frecuentes en el paciente quemado y que se deben a la hipoxia por reducción de la volemia, junto a la liberación masiva de catecolaminas y otros mediadores de la inflamación.
3. Otras comunes a pacientes largamente encamados como las bronquitis y neumonías, el íleo intestinal (que si es mantenido puede ser el primer signo de sepsis), o las alteraciones inmunológicas consistentes en un descenso global de la inmunidad, depresión de la inmunidad celular y de la humoral.

Las complicaciones en quemaduras generalmente son las infecciones, los microorganismos que suelen infectar las partes afectadas

son las pseudomonas aureoginosas y los estafilococos áureos y hemolíticos. El aumento de la temperatura son el primer signo, el pulso es rápido e irregular, insuficiencia renal, como producto de la disminución del volumen sanguíneo renal y del índice de filtración glomerular, cistitis, todo paciente con sonda vesical permanente puede presentar infección en la vejiga, anemia, el calor provoca la destrucción de los eritrocitos, estos pueden quedar atrapados en los capilares dilatados, contracturas, por la tensión que se hace en la cicatrización en las quemaduras de tercer grado, tromboflebitis, en la vena de cicatrización, úlceras por decúbito. La pérdida de proteínas aunadas al tiempo de inmovilización, problemas respiratorios, la inmovilización, la dificultad para expulsar las secreciones, la atelectasia puede ser producida por aspiración de contenido gástrico después de administrar alimentos por sondas o vómitos, al igual que por tapones de moco retenidos en las vías respiratorias.

### **Valoración de una quemadura**

El pronóstico de una quemadura está en función de tres variables:

- \* Superficie afectada
- \* Profundidad, y
- \* Edad y antecedentes patológicos del quemado



Continuando con lo anterior, Garrido Calvo, A.; Pinos Laborda, P.; Medrano Sanz, S.; Bruscas Alijalde, M.; Moreno Mirallas, M. y Gil Romea I. (op. cit), al referirse al pronóstico de las quemaduras lo describen:

1. Superficie afectada: la extensión de una quemadura incide fundamentalmente en el estado general del quemado. Para el cálculo de la extensión, un método simple que puede utilizarse es la " regla de los nueve de Wallace", mediante la cual se considera que las distintas regiones anatómicas corporales representan un 9% cada una o un múltiplo de 9 % de la superficie corporal total. Esta regla de los nueve no es válida en niños por su mayor superficie craneal y extremidades inferiores más cortas.
2. Profundidad: la profundidad de la injuria cutánea se clasifica como primero, segundo o tercer grados. La evaluación clínica de la profundidad de las quemaduras en ocasiones puede ser difícil.
3. Edad y antecedentes patológicos del quemado: tienen peor pronóstico las lesiones que ocurren en pacientes de edad avanzada, con enfermedades cardiovasculares o durante el embarazo o el puerperio.

### **Clasificación de las quemaduras**

Es importante que existan unos criterios de clasificación y orientación sobre las quemaduras. Principalmente éstos atienden a la gravedad, y respecto a ella se establece la pauta a seguir con respecto al tratamiento. Así las quemaduras graves y moderadas requieren ingreso hospitalario y las menores pueden tratarse de forma ambulatoria bajo estricta vigilancia médica. A continuación se exponen la clasificación en:

Quemado crítico.

- Menos de 14 años y más de 15% extensión.
- Más de 60 años y más de 15% extensión
- Menos de 60 años y más de 25% extensión.

Clasificación de las quemaduras, según gravedad menor:

- Todas las quemaduras de primer grado.
- Todas las de segundo grado superficiales con menos del 15% de extensión y menos de 10% en niños.
- Todos las de segundos grados profundos y las de tercer grado con menos del 1% de extensión, dependiendo de su localización.

Moderadas:

- Todas las de segundo grado superficiales con un 15-30% de extensión.
- Todas las de segundo grado o tercer grado con menos del 10% de extensión.
- Todas las químicas y eléctricas.

Graves:

- Todas las de segundo grado superficiales con más del 30% de extensión.
- Todas las de 2º grado profundo y las de 3º grado y más del 10% de extensión.

- Todas las que se acompañen de lesiones respiratorias importantes.
- Todas las eléctricas profundas.

En cuanto tanto a los criterios de gravedad y que requieren ingreso hospitalario:

1. las quemaduras que afectan a una extensión superior al 10% de la superficie corporal (5-8% niños o ancianos);
2. las quemaduras en sitios especiales (manos, pies, cara y perineo);
3. las quemaduras de tercer grado con extensión mayor al 2%.

Requerirán reposición volémica aquellas cuya extensión supere el 15% de la superficie corporal, y si constituye un "gran quemado" (niños o ancianos con afectación de superficie mayor del 10-15%, y en adultos mayor del 25%).

### **Cuidados de Enfermería al niño con quemaduras**

El proceso de enfermería se considera la base fundamental de la práctica de enfermería, por cuanto constituye una guía que permite aplicar conocimientos y habilidades, para dar solución a los problemas reales y/o potenciales que tenga la persona sana o enferma. Al respecto, Iyer, P; Taptich, B. y Bernocchi, D. (1997), afirman que:

El proceso de enfermería es el sistema de la práctica de la enfermería, en el sentido de que proporciona el mecanismo por

el que el profesional de enfermería utiliza sus opiniones, conocimientos y habilidades para diagnosticar y tratar la respuesta del cliente a los problemas reales o potenciales de la salud. (P.11).

El cuidado del niño quemado amerita la instrumentación del proceso de enfermería, pues a través de la utilización de este método de trabajo se podrán aplicar una serie de conocimientos que permitan lograr un cuidado individualizado ayudándole su recuperación en el menor tiempo posible, lo que a su vez evitará a aparición de complicaciones.

Wong, D. (1.998), señala que:

El cuidado del niño quemado abarca una amplia variedad de aspectos, incluyendo conocimientos y habilidades, en la aplicación de cada una de las etapas del proceso de enfermería, iniciando con la valoración, y siguiendo secuencialmente con la elaboración de diagnósticos de enfermería, la planificación, la ejecución y la evaluación (p. 998)

### **La Valoración:**

La valoración es considerada la etapa inicial del proceso de enfermería, a través de la cual se obtiene y registra la información acerca del estado de salud del paciente, identificando sus necesidades interferidas y sus problemas reales y/o potenciales.

Al respecto, Iyer, P; Taptich, B. y Bernocchi, D. (1997), sostienen que la valoración: “Es el primer paso del proceso de enfermería y se

puede describir como el proceso organizado y sistemático de recogida de datos procedentes de diversas fuentes para analizar el estado de salud de un cliente. Consta de dos componentes: recogida de datos y documentación”. (P. 35).

Al referirse a la valoración, Wong, D. (1998), afirma que:

La valoración inicial del niño incluye la evolución de las heridas, así como una valoración completa del estado general y conducta del niño... Los niños con quemaduras graves o extensas requieren una observación y valoración constantes, con atención especial a los posibles signos de complicaciones. Cada una de las fases principales de la atención contiene unas áreas de mayor amenaza: las alteraciones hidroelectrolíticas en la fase aguda, la infección en la fase de tratamiento y alteraciones de la cicatrización y de la función secundarias a la formación de cicatrices en la fase de rehabilitación. (p. 996).

### **Diagnóstico de Enfermería**

El diagnóstico de enfermería es un juicio clínico sobre los problemas que presenta el paciente, basado en la recogida de datos realizada en la etapa de valoración, que permite al profesional de enfermería diseñar el plan de atención adaptado a sus necesidades individuales.

Los diagnósticos de enfermería, según Carpenito, L. (2002), son: “Razonamientos clínicos sobre las respuestas individuales, familiares o de la comunidad a problemas de salud o a procesos vitales reales o potenciales”. (p. 33).

Wong, D. (op. cit), propone que los siguientes diagnósticos de enfermería, son elaborados en el niño quemado:

1. Alteración de la integridad cutánea relacionado con la lesión térmica.
2. Dolor relacionado con el traumatismo y tratamiento de la piel.
3. Alto riesgo de infección relacionado con la pérdida de la integridad de la piel.
4. Nutrición alterada: inferior a los requerimientos corporales relacionada con aumento del catabolismo.
5. Trastorno de la movilidad física relacionado con el dolor y alteración del movimiento articular.
6. Alteración de la imagen corporal relacionado con percepción del aspecto físico.
7. Alteración de los procesos familiares relacionados con la crisis situacional

### **Planificación**

La planificación se refiere al diseño de las estrategias de enfermería encaminadas a prevenir, minimizar o solventar los problemas de salud identificados previamente, a través del establecimiento de objetivos y acciones de enfermería.

En este sentido, Iyer, P; Taptich, B. y Bernocchi, D. (op. cit), sostienen que: “La planificación consiste en la elaboración de estrategias diseñadas para reforzar las respuestas del cliente sano o para evitar, reducir o corregir las respuestas del cliente enfermo, identificadas en el diagnóstico de enfermería”. (p.157).

Wong, D. (op. cit), expresa que los objetivos de enfermería en los niños con quemaduras son los siguientes:

1. Evitar las complicaciones agudas.
2. Aliviar el dolor.
3. Estimular la cicatrización de las heridas.
4. Aportar nutrición.
5. Evitar complicaciones tardías.
6. Cuidar de los injertos cutáneos.
7. Apoyar al niño y a la familia (p. 996).

### **Ejecución**

La ejecución se refiere a la puesta en práctica del plan de actuaciones elaborado previamente y cuyo propósito es lograr que el paciente satisfaga sus necesidades interferidas a través de la solución de sus problemas de salud.

Wong, D. (op. cit), alude una serie de precauciones para evitar la aparición de las complicaciones agudas, las cuales se presentan a continuación:

Monitorizar la orina del niño para descartar la existencia de mioglobina pigmentada, un producto de la degradación de la rotura muscular, a fin de prevenir la lesión renal, para hacerlo se utiliza una tira reactivo. Monitorizar la glucemia, utilizando cintas reactivas o glucómetro, al menos cada 4 horas durante las primeras 24 a 48 horas. Igualmente se deben monitorizar los valores séricos de sodio y llevar registros exactos de la ingesta y de las pérdidas, ya que se puede producir hiponatremia los que ocasionaría convulsiones. Los niños con quemaduras importantes debe permanecer en dieta absoluta durante las primeras fases del tratamiento. Para evitar el íleo paralítico durante las primeras 24 horas está indicada la colocación de una sonda nasogástrica con una aspiración suave. La formación de edema en una extremidad con quemaduras de grosor total ha de permanecer bajo estrecha observación para detectar signos de afectación circulatoria (p. ej. pérdida de la sensibilidad, dolor por trombosis profunda y pérdida de pulso). (p. 996).

En cuanto a las medidas que los profesionales de enfermería deben realizar para lograr el objetivo de aliviar el dolor, Wong, D. (op. cit), proponen para el alivio del dolor en las quemaduras:

El dolor de las quemaduras es arrasador, envolvente e irreprimible. Por tanto, provoca ansiedad y un sentimiento de profunda impotencia en el niño e induce reacciones de confusión, temor y pánico. La aceptación del dolor depende de la interpretación que de él y las intervenciones que haga el niño, lo que a su vez depende íntimamente de su nivel de desarrollo.



Muchos niños quemados creen que el dolor es un castigo por travesuras pasadas y, por tanto, merecido. A menudo tienen sentimientos de ira, culpa y depresión y, como sucede en todas las enfermedades, una conducta regresiva. Cuando el niño acepta el dolor y muestra una conducta de escasa o nula agresividad, suele estar indicada una consulta psicológica (p. 996).

El tratamiento adecuado del dolor es esencial para reducir las molestias de las quemaduras y de las intervenciones terapéuticas necesarias. El tratamiento del dolor consiste en: 1) elección del analgésico correcto, 2) utilización de este a dosis suficientes y 3) observación de los intervalos adecuados para la administración.

Los cuidados de enfermería que se deben realizar para alcanzar el objetivo serían el aporte nutritivo tras la fase inicial, suele permitirse que los niños comiencen a tomar alimentación oral (a menos que persista el íleo paralítico). Como es frecuente que los niños no tengan apetito, el profesional de enfermería ha de desarrollar un gran trabajo de estimulación, ayuda y paciencia. Se prepara una consulta con los padres y el especialista en dietética y se establece la mejor manera de aportar los elementos nutritivos en los alimentos que es más probable que el niño ingiera. Los niños con edad suficiente para participar han de intervenir también en esta planificación.

En cuanto a las medidas que los profesionales de enfermería deben efectuar para lograr el objetivo de la prevención de las complicaciones,

los peligros de esta fase del tratamiento de las quemaduras son las infecciones de las heridas, las sepsis y la neumonía bacteriana.

La mayor parte de los niños con quemaduras reciben tratamiento dentro de un ambiente protegido. Son ingresados en unidades de quemados o, dentro de unidades generales, en habitaciones individuales. Es típico que el personal utilice ropa de “quirófano” y los visitantes lleven batas, se laven las manos y se coloquen guantes antes de entrar a la habitación.

Con relación al tratamiento de las quemaduras, Garrido Calvo, AM.; Pinos Laborda, P.; Medrano Sanz, S.; Bruscas Alijalde, M.; Moreno Mirallas, M. y Gil Romea I. (op. cit), refieren que el tratamiento de las quemaduras:

Las quemaduras superficiales que afectan a una pequeña parte de la superficie corporal pueden tratarse en régimen ambulatorio, siempre y cuando no existan lesiones por inhalación. Ya que en este grupo se incluyen: a) quemaduras de primer grado; b) quemaduras de segundo grado superficiales cuya extensión sea menor al 15% de la superficie corporal en adultos y del 10% de los niños; c) quemaduras de segundo grado profundas que afectan a menos del 10% de la superficie corporal, y al igual que en los casos anteriores, que no afecten a áreas críticas; d) quemaduras de tercer grado cuya extensión sea inferior al 1-2% de la totalidad de la superficie del cuerpo. El resto de casos serán enviados al hospital.

El tratamiento ambulatorio de las quemaduras requiere una historia clínica detallada en la que queden reflejados datos tales como la hora a la que tuvo lugar, el agente causal y la situación inmunológica del paciente. Posteriormente se ha de realizar una completa exploración física, valorando las lesiones, su localización y el grado de afectación de la piel, sin olvidar el estado general del paciente, el cual ha de mantener sus constantes vitales estables. A continuación se debe proceder con la limpieza y desbridamiento de la herida, la prescripción de un tratamiento tópico y sistémico y con la correcta explicación de las instrucciones de cuidado doméstico y citas sucesivas.

#### Cuidados iniciales:

Los primeros cuidados que hay que establecer en el tratamiento de una quemadura son el retirar la ropa de la zona lesionada y los posibles cuerpos extraños adheridos, lavando seguidamente la herida con suero estéril y solución antiséptica diluida. Sólo después de realizar esto se podrá valorar correctamente la profundidad de la quemadura. Las quemaduras de primer grado sólo precisan de aplicación tópica de crema con corticoide y analgesia por vía oral; generalmente curan en 3-4 días.

En las quemaduras de segundo y tercer grado se debe realizar desbridamiento de las flictenas ya rotas, con pinzas y tijeras y todas las medidas de asepsia de una intervención quirúrgica (las ampollas intactas pueden dejarse así durante 48 horas para disminuir las molestias, procediendo del mismo modo después) y seguidamente aplicaremos una

crema antibacteriana estéril (ej: sulfadiazina argéntica) y un tul graso para proceder al vendaje no compresivo de protección y una correcta inmovilización; curan en 3-4 semanas.

El personal sanitario ha de recordar al paciente que eleve la zona afectada, si ésta es una extremidad, para disminuir el edema.

#### Tratamiento:

El tratamiento farmacológico ha de ir encaminado principalmente hacia dos cuestiones importantes: la profilaxis de la infección, y el bienestar del paciente. El intentar prevenir una complicación producida por agentes patógenos no debe ser premisa para administrar antibióticos orales ó sistémicos de entrada. Si hay sospecha de infección se realizarán cultivos y se pondrá el antibiótico específico para cada tipo de germen. Predominan los estafilococos, estreptococos y los gram negativos. Lo que se hace hoy en día es administrar penicilina, como profilaxis, a los pacientes con quemaduras al menos de 2º grado (en pacientes alérgicos a la penicilina se puede administrar eritromicina). En los pacientes que no están correctamente.

Las quemaduras superficiales que afectan a una pequeña parte de la superficie corporal pueden tratarse en régimen ambulatorio, siempre y cuando no existan lesiones por inhalación. Recordemos que en este grupo se incluyen: a) quemaduras de primer grado; b) quemaduras de segundo

grado superficiales cuya extensión sea menor al 15% de la superficie corporal en adultos y del 10% de los niños; c) quemaduras de segundo grado profundas que afectan a menos del 10% de la superficie corporal, y al igual que en los casos anteriores, que no afecten a áreas críticas; d) quemaduras de tercer grado cuya extensión sea inferior al 1-2% de la totalidad de la superficie del cuerpo. El resto de casos serán enviados al hospital.

El tratamiento ambulatorio de las quemaduras requiere una historia clínica detallada en la que queden reflejados datos tales como la hora a la que tuvo lugar, el agente causal y la situación inmunológica del paciente. Posteriormente se ha de realizar una completa exploración física, valorando las lesiones, su localización y el grado de afectación de la piel, sin olvidar el estado general del paciente, el cual ha de mantener sus constantes vitales estables. A continuación se debe proceder con la limpieza y desbridamiento de la herida, la prescripción de un tratamiento tópico y sistémico y con la correcta explicación de las instrucciones de cuidado doméstico y citas sucesivas.

Wong, D. (op. cit), alude una serie de precauciones para evitar la aparición de las complicaciones tardías, entre las cuales manifiesta:

Monitorizar los signos y síntomas de sepsis estos son: 1) desorientación, 2) taquipnea, 3) temperatura superior a 39,5°C, 4) hipotermia y 5) distensión abdominal o desarrollo de íleo

intestinal. Para reducir en lo posible el gasto metabólico, la temperatura ambiente se mantiene entre 28 y 33 °C, con lo que se evitan el sobrecalentamiento y el enfriamiento. Habitualmente se administran antiácidos de forma profiláctica para evitar o minimizar el efecto de las úlceras de Curling (estrés), una complicación frecuente en las quemaduras graves, el personal de enfermería debe estar alerta ante los posibles signos de hemorragia. (p. 998).

El injerto en las quemaduras: En relación a las medidas que los profesionales de enfermería deben desarrollar para conseguir el objetivo del cuidado del injerto cutáneo, los esfuerzos en la atención de niños van dirigidos a facilitar que el injerto se adhiera a la piel. Para que se produzca de una manera satisfactoria han de evitarse traumatismos, infecciones y hemorragias. Si el área injertada se deja expuesta, el niño ha de estar inmovilizado para evitar que el injerto se desplace.

Al respecto, Wong, D. (1998), refiere que:

Las zonas injertadas tienen puntos de sutura que fijan el injerto en la zona extirpada y que se retiran a los 5 a 7 días de la intervención. Cuando se retira el apósito quirúrgico, hacia el cuarto día del post operatorio, se coloca sobre el nuevo injerto un apósito de gasa de malla fina impregnada de una pomada antibiótica tópica (p. ej. neomicina) y se cubre con Kling para mantenerla en su sitio. Una vez que el injerto ha curado por completo, puede dejarse expuesto. Una vez retirado el apósito quirúrgico, el niño puede reemprender sus actividades, salvo en el caso de injertos en las piernas, que requieren un reposo en cama durante 7 A 10 días. La contracción de la herida y la formación de un tejido cicatrizal son partes normales de la curación de la herida. El tejido cicatrizal es un tejido

metabolitamente activo que se reordena de forma continua, lo que hace que las contracturas incapacitantes, las deformidades y las desfiguraciones sean posibilidades siempre presentes. La fisioterapia, las férulas y otros métodos ayudan a minimizar estos efectos a largo plazo. (p. 999).

Apoyo al niño y a la familia: es un componente fundamental del tratamiento de las quemaduras es el apoyo del niño y a su familia. Sin embargo, uno de los aspectos más difíciles de este proceso, sobre todo en los niños, es el impacto que produce en el personal de enfermería.

Durante la fase aguda de la asistencia no deben olvidarse las necesidades emocionales del niño al respecto, Wong, D. (op. cit), refiere que:

Estos están asustados, incómodos y a menudo confusos. Se encuentran separados de las personas y del ambiente que le son familiares y las, a menudo, abrumadoras necesidades físicas en ese momento se convierten en el foco principal de atención del personal sanitario y de los padres. Hay que tranquilizar al niño y hacerles ver que mejorarán. Se estimula al niño para que participe en la mayor cantidad de aspectos que sea posible. En caso de enfermedad, los niños siempre regresan al nivel de desarrollo que les permite afrontar el estrés. Si su condición se lo permite, es de esperar que hagan cosas que eran capaces de hacer antes de sufrir las quemaduras, por ejemplo, la higiene oral, lavarse la cara, comer solos y jugar. El permitir que los niños hagan elecciones y el ayudarles a tomar decisiones sobre el momento de la atención y de las actividades recreativas les hace sentir formar parte del equipo y les proporciona una sensación de control. Es probable que

necesiten ayuda, pero si se ven a sí mismos como participantes del cuidado, aumentarán su confianza y autoestima. (p. 999)

## **Evaluación**

La evaluación es una actividad continua mediante la cual el profesional de enfermería determina hasta qué punto se han alcanzado los objetivos propuestos previamente y los resultados de la aplicación del plan de cuidados.

Iyer, P; Taptich, B. y Bernocchi, D. (op. cit), definen la evaluación como: “Un proceso continuado y sistemático utilizado para juzgar cada componente del proceso de enfermería y para evaluar la calidad de los cuidados”. (P.312).

Wong, D. (op. cit), expresa que la eficacia de las medidas de enfermería se determina por la valoración continua y la evaluación de la asistencia basada en las siguientes normas de observación y los resultados esperados:

1. 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.
2. Observar las heridas de las quemaduras y el estado general del niño.



3. Observar la conducta alimenticia del niño y la cantidad y calidad de alimentos que consume; pesarlo a diario o según indicaciones.
4. Inspeccionar las heridas para detectar signos de infección; tomar las constantes vitales; observar signos de hemorragia gástrica, complicaciones respiratorias, pérdida de peso, nivel de hemoglobina y signos neurológicos.
5. Observar los signos de curación y de formación de cicatrices, valorar la eficacia de la fisioterapia y de los aparatos (férulas, ropa de presión, etc.).
6. Observar las conductas del niño y de su familia, interrogar al niño y a la familia sobre los sentimientos y preocupaciones (p. 1003).

### **2.3 Sistema de variable**

**Variable:** cuidados de enfermería al niño con quemaduras hospitalizado.

#### **2.3.1 Definición conceptual:**

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

**2.3.2 Definición operacional:**

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

## 2.4 Operacionalización de la variable:

**VARIABLE:** cuidados de enfermería al niño con quemaduras hospitalizado.

Son las acciones del cuidado que realiza el profesional de enfermería en cada etapa del proceso de enfermería: valoración, diagnósticos de enfermería, planificación, ejecución y evaluación, con el propósito de lograr restablecer la salud del niño con quemaduras.

| DIMENSIÓN                                                                                                                                                                                                                                          | INDICADORES                                                                                                      | SUBINDICADORES                                                                                                                                                                                                                                                                                                  | ITEMS                                                   |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------|
| <p><b>Aplicación del proceso de enfermería:</b></p> <p>Se refiere a la puesta en práctica del método de trabajo de enfermería a través de sus cinco etapas:<br/>Valoración, diagnósticos de enfermería, planificación, ejecución y evaluación.</p> | <p><b>Valoración:</b> es la recogida y el registro de los datos del estado de salud del niño con quemaduras.</p> | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Cuantificación de constantes vitales.</li> <li>• Evolución de las heridas.</li> <li>• Examen físico.</li> <li>• Signos de deshidratación.</li> <li>• Signos de infección.</li> <li>• Signos físicos de dolor (expresión facial, taquicardias, hipertensión)</li> </ul> | <p>1</p> <p>2,3</p> <p>4</p> <p>5</p> <p>6</p> <p>7</p> |

| DIMENSIÓN | INDICADORES                                                                                                                            | SUBINDICADORES                                                                                                                                                                                           | ITEMS                                                     |
|-----------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------|
|           | <p><b>Diagnóstico de Enfermería:</b> análisis e interpretación de los datos recogidos que permiten la realización del diagnóstico.</p> | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Integridad cutánea</li> <li>• Dolor</li> <li>• Riesgo de infección</li> <li>• Nutrición</li> <li>• La movilidad Física</li> <li>• La imagen corporal</li> </ul> | <p>8</p> <p>9</p> <p>10</p> <p>11</p> <p>12</p> <p>13</p> |

| DIMENSIÓN | INDICADORES                                                                                             | SUBINDICADORES                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         | ITEMS                                                                 |
|-----------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------|
|           | <p><b>Planificación:</b> es la programación de las acciones, generalizando las acciones del enfermo</p> | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Colocar catéter endovenoso.</li> <li>• Administrar soluciones, vía parenteral</li> <li>• Administrar analgésico</li> <li>• Administrar antibioterapia.</li> <li>• Administrar antiácido</li> <li>• Administrar soporte nutricional, enteral y parenteral.</li> <li>• Realizar limpieza y cura en las zonas quemada</li> </ul> | <p>14</p> <p>15</p> <p>16</p> <p>17</p> <p>18</p> <p>19</p> <p>20</p> |

| DIMENSIÓN | INDICADORES                                                                                                                                           | SUBINDICADORES                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   | ITEMS                                                                                                                                       |
|-----------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|           | <p><b>Ejecución de Acciones:</b> Son las acciones que realiza el profesional de enfermería para solucionar los problemas del niño con quemaduras.</p> | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Verificar estado hídrico.</li> <li>• Administrar líquidos indicados.</li> <li>• Cuantificar líquidos ingeridos y eliminados</li> <li>• Monitorizar cifras de glicemia.</li> <li>• Monitorizar cifras de electrolito.</li> <li>• Administrar analgésico indicado.</li> <li>• Realizar la limpieza, desbridamiento y colocación de crema tópica en las heridas.</li> <li>• Utilizar las técnicas asépticas: lavado de manos y uso de métodos de barrera.</li> <li>• Estimular el apetito del niño.</li> <li>• Valorar signos de infección.</li> <li>• Administrar antibioterapia</li> <li>• Administrar antiácido.</li> <li>• Mantener higiene y confort</li> <li>• Mantener relación de ayuda</li> </ul> | <p>21</p> <p>22</p> <p>23</p> <p>24</p> <p>25</p> <p>26</p> <p>27</p> <p>28</p> <p>29</p> <p>30</p> <p>31</p> <p>32</p> <p>33</p> <p>34</p> |

| DIMENSIÓN | INDICADORES                                                                                                                           | SUBINDICADORES                                                                                                                                                                                                      | ITEMS                         |
|-----------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------|
|           | <p><b>Evaluación del cuidado:</b><br/>Se refiere a evaluar los resultados obtenidos luego de realizar las acciones de enfermería.</p> | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Se evita las complicaciones en el paciente quemado.</li> <li>• Se mantiene hidratado al paciente quemado</li> <li>• Se observa la cicatrización de las heridas.</li> </ul> | <p>35</p> <p>36</p> <p>37</p> |

## **CAPÍTULO III**

### **DISEÑO METODOLÓGICO**

#### **3.1 Diseño de la investigación**

Con relación al diseño, esta investigación es de campo, pues los datos se recolectan en ambiente natural, lo que se corresponde con lo señalado por Arias, F. (2006), quien afirma que un diseño de campo “consiste en la recolección de datos directamente de los sujetos investigados, o de la realidad donde ocurren los hechos (datos primarios), sin manipular o controlar variable alguna” (p. 31).

En cuanto al periodo o secuencia del estudio, el diseño se considera transversal, ya que los datos se recolectarán en un momento determinado, tal como señalan Pineda, E., Alvarado, E. y Canales, F. (2007), un diseño es transversal cuando “estudia las variables simultáneamente en determinado momento, haciendo un corte en el tiempo” (p. 135).

#### **3.2 Tipo de estudio**

El tipo de estudio es descriptivo, de acuerdo con Pineda, E., Alvarado, E. y Canales, F. (2007), quienes expresan que los estudios



descriptivos “están dirigidos a determinar “como es” o “como esta” la situación de las variables que se estudian en una población, la presencia o ausencia de algo, la frecuencia con que ocurre un fenómeno (incidencia o prevalencia), y en quienes, donde y cuando se está presentando determinado fenómeno” (p.138). En esta investigación se busca determinar los cuidados de enfermería al niño con quemaduras hospitalizado en la unidad de quemados del complejo hospitalario universitario Ruiz y Páez en ciudad bolívar- estado bolívar, año 2009

### **3.3 Población y muestra**

La población, de acuerdo con Hurtado, J. (2008), “Se refiere a un conjunto de elementos, seres o eventos, concordantes entre sí en cuanto a una serie de características, de los cuales se desea obtener alguna información” (p.152). Según Tamayo, M. (2000), la muestra, es la “Parte representativa de la población que se investiga.”(p. 147).

Seltiz, C., citado por Brito, J. (1992), considera que “Cuando la amplitud de la población es menor de cien sujetos u objetos, el investigador deberá recoger la información de la clase íntegra en relación con el problema, ya que cada clase formará una sola unidad de análisis” (p.84).

En esta investigación la población, estará integrada por un total de (17) técnicos superior universitario en enfermería, quienes laboran en la Unidad de Quemados del Complejo Hospitalario Universitario Ruiz y Páez en Ciudad Bolívar - Estado Bolívar, año 2009, distribuidos en los diferentes turnos de trabajo. Se tomo la totalidad de la población

### **3.4 Técnicas de recolección de datos**

En cuanto al método, Pineda, E.; Alvarado, E. y Canales, F. (2007), afirman que es el “medio o camino a través de él se establece la relación entre el investigador y el consultado para la recolección de datos y el logro de los objetivos” (P.160).

En esta investigación, el instrumento utilizado es un cuestionario. En cuanto al instrumento, Hernández, R., Fernández, C. y Baptista, P. (2006), lo definen como: “Recurso que utiliza el investigador para recolección de información o datos sobre las variables que tiene en mente” (p. 276). En esta investigación se elaboró y aplicó como instrumento un cuestionario estructurada con treinta y siete (37) ítems, con respuestas cerradas de presente y ausente, el cual se utilizó para medir los cuidados de enfermería al niño con quemaduras.

### **3.5 Validez y confiabilidad**

#### **Validez**

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

#### **Confiabilidad**

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

### **3.6 Procedimiento para la recolección de la información**

Después de elaborar los instrumentos, para recolectar la información, se procedió a la aplicación de éstos a la población.

1. Se estableció comunicación formal, verbal y escrita, con las autoridades del Departamento de Enfermería, del Complejo Hospitalario

Universitario “Ruiz y Páez” con el propósito de solicitar permiso para llevar a cabo esta investigación.

2. Se realizó entrevista, con el Coordinador Médico y Coordinadora de Enfermería de la unidad de quemados, con el fin de informarle el plan para la recolección de la información.

3. Se solicitó el consentimiento de los profesionales de Enfermería que laboran en la unidad de quemados, con el objetivo de que cooperen como informantes para el presente estudio.

### **3.7 Tabulación y análisis**

Para el análisis de la información que se recolectó, se emplearon técnicas estadísticas como expresión porcentual y los resultados se presentaron en tablas de frecuencia simple en gráficos tipo barra. Dentro de este marco, Arias, F. (1999), refiere que en el análisis: “...se definirán las técnicas lógicas o estadísticas que serán empleadas para descifrar lo que revelan los datos que sean recogidos” (p.53).

La utilización de instrumento se complemento con la expresión porcentual como tratamiento estadístico.

## **CAPITULO IV**

### **PRESENTACIÓN Y ANALISIS DE LOS RESULTADOS**

En este capítulo se presentan los resultados obtenidos del estudio, después de la aplicación del instrumento, posteriormente se hace un análisis cualitativo en función de los objetivos formulados.

Para el análisis de los datos recopilados con la aplicación del cuestionario cuyos ítems fueron agrupados bajo las alternativas dicotómicas de (presenta y ausente), se realizó de forma porcentual, donde los cuadros y gráficos estadísticos se realizaron en función de la variable, considerando además las dimensiones e indicadores objetos de estudio.

La interpretación de la información se realizó destacando los datos de mayor relevancia en cada uno de los ítems; posteriormente se relacionó la información con las bases teóricas que sustentan esta investigación.

### CUADRO N° 1

Cuidado de enfermería al niño con quemaduras en cuanto a la **Valoración**

| Ítems                                         | Presente |      | Ausente |     | Totales |      |
|-----------------------------------------------|----------|------|---------|-----|---------|------|
|                                               | F        | %    | F       | %   | F       | 100% |
| 1. Registra el control de constantes vitales. | 17       | 100% | 0       | 0%  | 17      | 100% |
| 2. Registra la valoración de la zona quemada. | 5        | 29%  | 12      | 71% | 17      | 100% |
| 3. Registra la formación de cicatrice.        | 4        | 24%  | 13      | 76% | 17      | 100% |
| 4. Registra la valoración Física.             | 6        | 35%  | 11      | 65% | 17      | 100% |
| 5. Registra los signos de deshidratación.     | 9        | 53%  | 8       | 47% | 17      | 100% |
| 6. Registra los signos de infección.          | 6        | 35%  | 11      | 65% | 17      | 100% |
| 7. Registra los signos físicos de dolor.      | 4        | 24%  | 13      | 76% | 17      | 100% |

El cuadro N° 1, que incluye los ítems correspondientes a los cuidados de enfermería al niño con quemaduras en el indicador **valoración**, muestra los resultados obtenidos con relación a las actividades que realiza el profesional de enfermería en esta etapa del proceso de enfermería, en relación al subindicador registra el control de las constantes vitales, el cual está en un 100% presente este registro.

En cuanto, a que el profesional de enfermería registra la valoración de las zonas quemada, los resultados mostraron que esta acción está presente en un 29%, y en un 71% está ausente.

Lo referido a la acción de enfermería relacionada al registro de la evolución de la formación de cicatrices en las zonas quemadas, los resultados evidenciaron que esta acción es registrada en un 24% y un 76% está ausente esta información.

Con respecto, la acción de realizar el registro de la valoración física realizada al niño con quemaduras los resultados mostraron que esta acción está presente en un 35% y en un 65% está ausente el registro de esta acción en la historia clínica.

En relación, a la acción de enfermería de registrar los signos de deshidratación que presenta el niño con quemaduras el resultado mostro que esta acción está presente en 53% y en un 47% esta información está ausente.

La acción de enfermería en la valoración de registrar los signos de infección en el niño con quemaduras está presente en un 35% y en un 65% está ausente esta información.

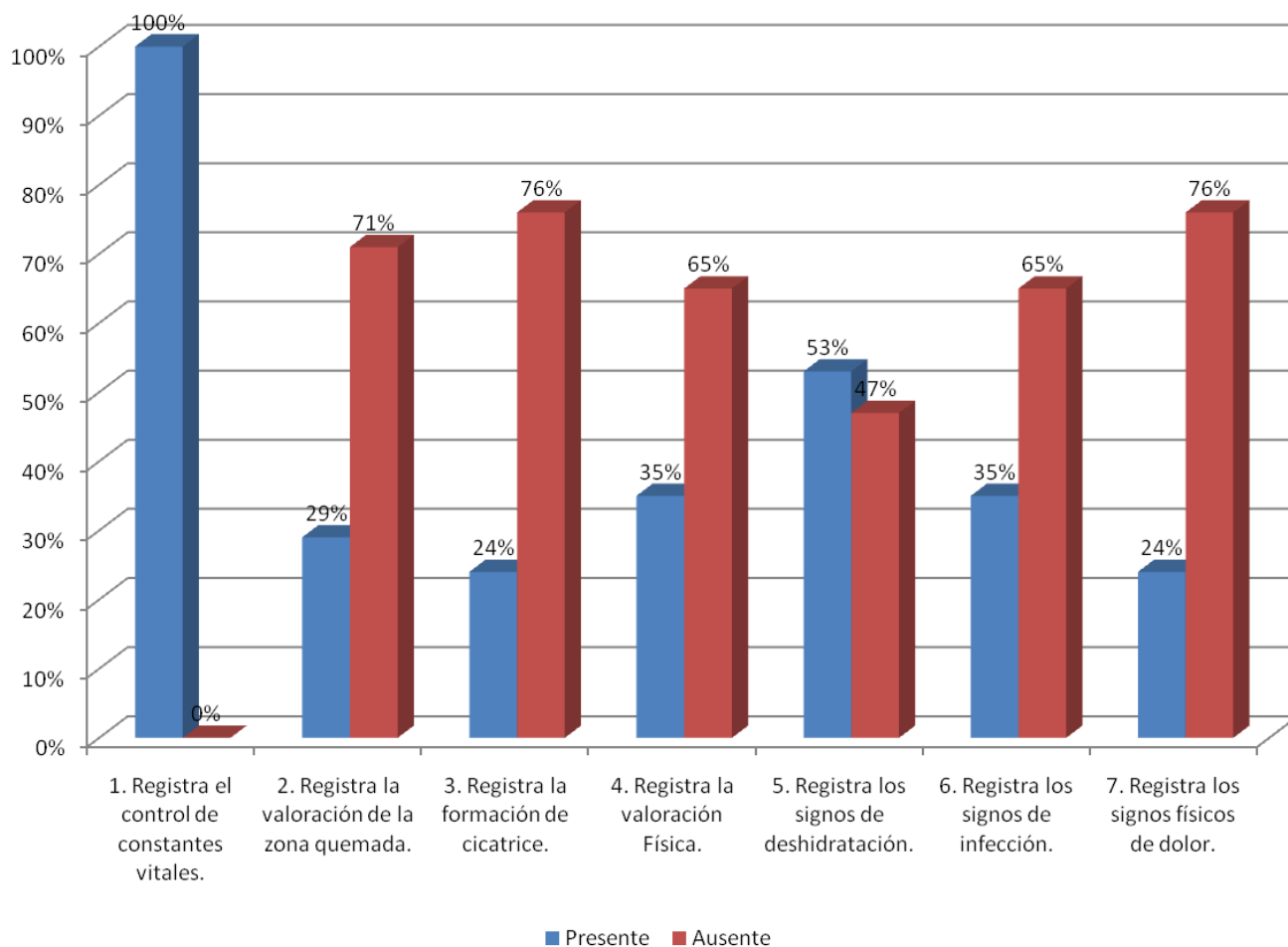
En cuanto a la acción de la valoración referida a registrar los signos físicos del dolor se evidenció que es realizado en 24%, y esta acción se encuentra ausente en un 76%.

En promedio los cuidados relativos a la valoración se ejecutan en un 18,84%, dados que los cuidados son inherente a la práctica de enfermería y contribuyen a la recuperación de los paciente es necesario que se ubiquen en un 100%. Los datos correspondientes al indicador **valoración** se presentan en gráfico nº1.



## GRAFICO N° 1

Cuidado de enfermería al niño con quemaduras en cuanto a la **Valoración**



## CUADRO N° 2

Cuidado de enfermería al niño con quemaduras en cuanto al **Diagnóstico de Enfermería**

| Ítems                                                             | Presente |     | Ausente |     | totales |      |
|-------------------------------------------------------------------|----------|-----|---------|-----|---------|------|
|                                                                   | F        | %   | F       | %   | F       | %    |
| 8. Escribe el diagnostico con el estado de la piel.               | 2        | 12% | 15      | 88% | 17      | 100% |
| 9. Escribe el diagnóstico relacionado con el dolor.               | 2        | 12% | 15      | 88% | 17      | 100% |
| 10. Escribe el diagnóstico relacionado con el riesgo a infección. | 1        | 6%  | 16      | 94% | 17      | 100% |
| 11. Escribe el diagnóstico relacionado con el estado nutricional. | 2        | 12% | 15      | 88% | 17      | 100% |
| 12. Escribe el diagnóstico relacionado con la limitación física.  | 4        | 24% | 13      | 76% | 17      | 100% |
| 13. Escribe el diagnóstico relacionado con la imagen corporal     | 3        | 18% | 14      | 82% | 17      | 100% |

El cuadro n° 2 relativo a los cuidados de enfermería al niño con quemaduras el indicador diagnóstico de enfermería, los resultados

reflejan que en un 12% realizan lo inherente al diagnóstico del estado de la piel y el dolor lo que corresponde a un 88% la ausencia las acciones para la elaboración del diagnóstico de enfermería.

Con respecto a la elaboración del diagnóstico de enfermería relacionado con el riesgo a infecciones, las acciones inherentes están presentes en un 6% y en un 94% están ausentes.

En relación a las acciones inherentes para la elaboración del diagnóstico de enfermería sobre el estado nutricional del niño con quemaduras los resultados reflejan que 12% del profesional de enfermería realiza las acciones y un 88% están ausentes.

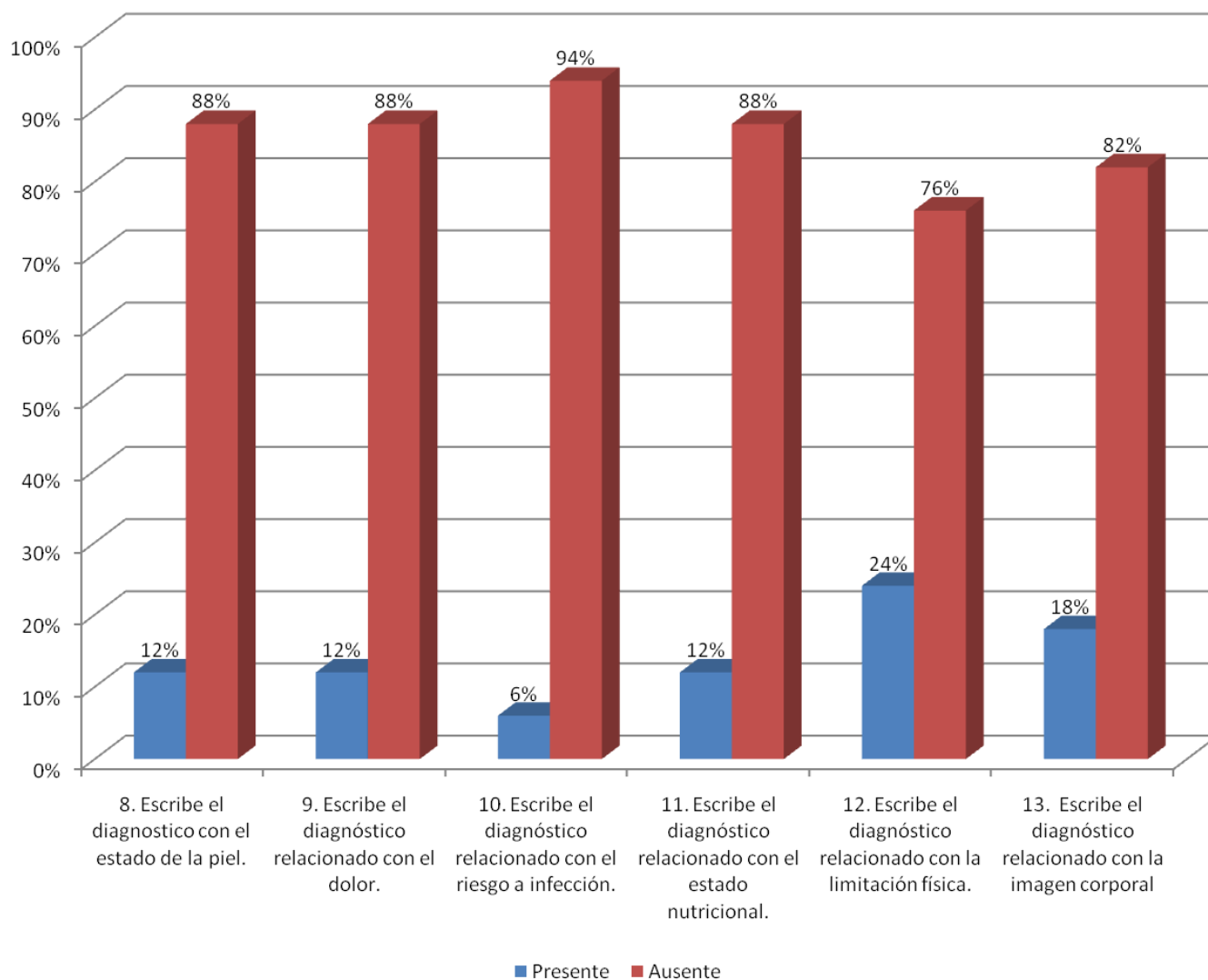
Para la realización de las acciones inherentes a la elaboración del diagnóstico de enfermería relacionado con la limitación física los resultados refleja que en un 24% están presentes las acciones y en un 76% están ausentes.

Con respecto a las acciones inherentes que realiza el profesional de enfermería para elaboración del diagnóstico relacionado con la imagen corporal los resultados muestran que las acciones están presente en un 18% y se encuentran ausente en un 82%.

En promedio el indicador **diagnóstico de enfermería**, está presente en un 15, 88%. La información correspondiente a este indicador se presenta en el grafico nº 2.

## GRAFICO N° 2

Cuidado de enfermería al niño con quemaduras en cuanto al **Diagnóstico de Enfermería**



### CUADRO N° 3

Cuidado de enfermería al niño con quemaduras en cuanto a **la Planificación**

| Ítems                                                                                                         | Presente |      | Ausente |     | Totales |      |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------|------|---------|-----|---------|------|
|                                                                                                               | F        | %    | F       | %   | F       | %    |
| 14. Planifica la colocación del catéter para mantener la vía permanente.                                      | 13       | 76%  | 4       | 24% | 17      | 100% |
| 15. Planifica la administración permanente de soluciones v.i.v. para mantenerlo hidratado según orden médica. | 17       | 100% | 0       | 0%  | 17      | 100% |
| 16. Planifica la administración de analgésico oportunamente para aliviar o eliminar el dolor.                 | 17       | 100% | 0       | 0%  | 17      | 100% |
| 17. Planifica la administración de antibioterapia según orden médica.                                         | 17       | 100% | 0       | 0%  | 17      | 100% |
| 18. Planifica la administración de antiácido según orden médica.                                              | 17       | 100% | 0       | 0%  | 17      | 100% |
| 19. Planifica la administración de soporte nutricional que necesita el niño con quemaduras.                   | 5        | 29%  | 12      | 71% | 17      | 100% |
| 20. Planifica la realización de las curas de las zonas con quemadura.                                         | 5        | 29%  | 12      | 71% | 17      | 100% |

En el cuadro nº3 se presentan los resultados de los cuidados de enfermería en cuanto al indicador **Planificación**, el cual refleja que los profesionales de enfermería realizan las acciones de enfermería en cuanto a la colocación del catéter para mantener una vía permeable las acciones inherentes a este indicador se realizan en un 76% y se encuentran ausente en un 24%.

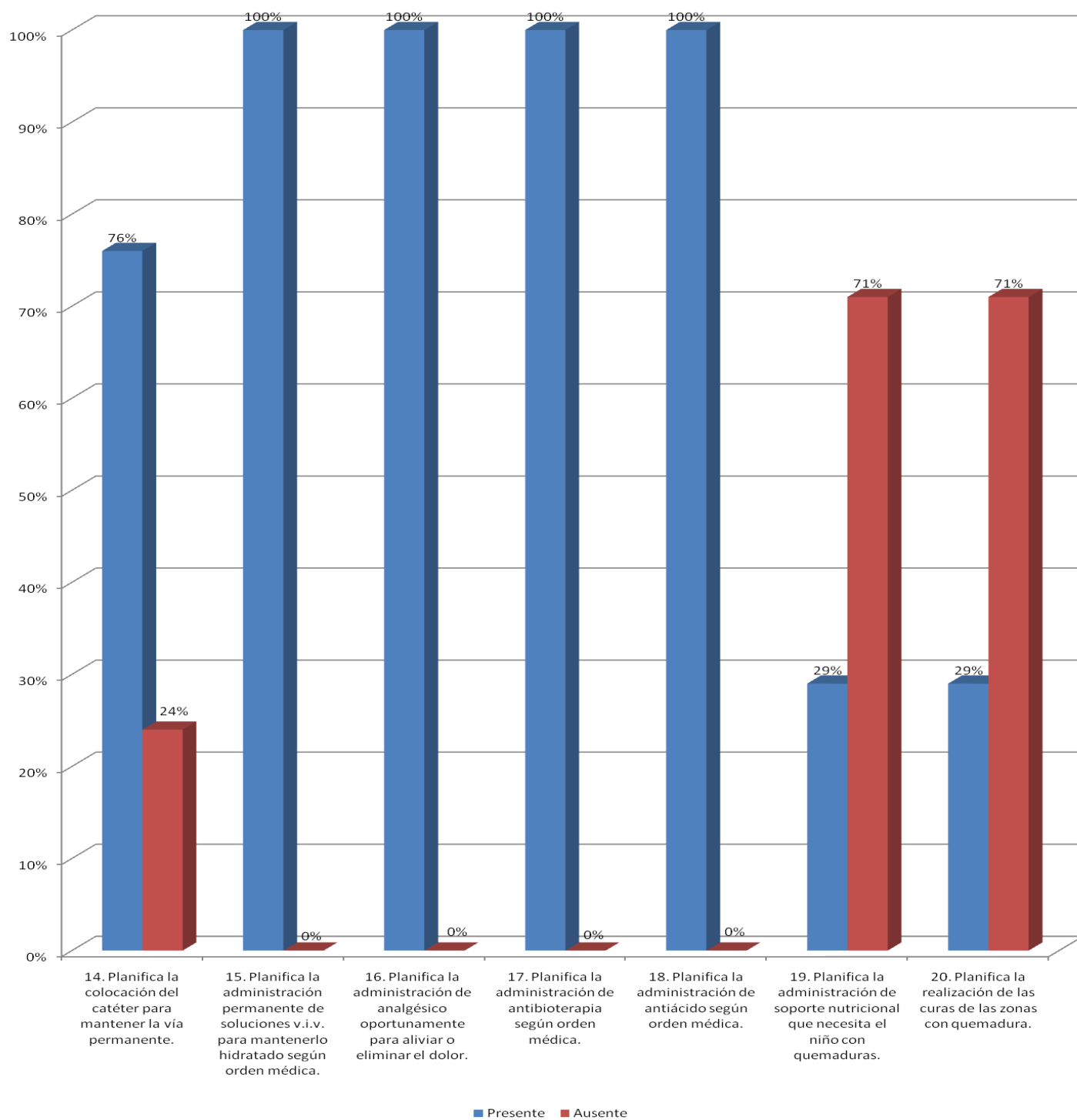
Con relación a las acciones de enfermería para la administración permanente de soluciones v.i.v. Los resultados reflejan que son realizadas en un 100% y para igual porcentaje esta lo inherente a la administración de analgésico, la administración de antibioterapia y la administración de antiácido según orden médica.

Para la realización de las acciones de enfermería en cuanto a la administración del soporte nutricional que necesita el niño con quemaduras los resultados reflejan que las acciones están presentes en un 29% y se encuentran ausentes en un 71% y para igual resultado se encuentra lo inherente a la realización de las curas.

En promedio el indicador **planificación** esta presenta en un 18,53 y la información referido a este indicador se presentan en el grafico nº3.

### GRAFICO N° 3

Cuidado de enfermería al niño con quemaduras en cuanto a **la Planificación**



### CUADRO N° 4

Cuidado de enfermería al niño con quemaduras en cuanto a la **Ejecución**

| Ítems                                                                   | Presente |      | Ausente |     | Totales |      |
|-------------------------------------------------------------------------|----------|------|---------|-----|---------|------|
|                                                                         | F        | %    | F       | %   | F       | %    |
| 21. Mantiene el estado hídrico del niño con quemaduras según necesidad. | 11       | 65%  | 6       | 35% | 17      | 100% |
| 22. Administra líquidos enterales y parenterales indicados.             | 17       | 100% | 0       | 0%  | 17      | 100% |
| 23. Realiza balance hídrico.                                            | 2        | 12%  | 15      | 88% | 17      | 100% |
| 24. Monitoriza la glicemia.                                             | 2        | 12%  | 15      | 88% | 17      | 100% |
| 25. Monitoriza cifras de electrolitos.                                  | 2        | 12%  | 15      | 88% | 17      | 100% |
| 26. Administra analgésico indicado según necesidad.                     | 17       | 100% | 0       | 0%  | 17      | 100% |
| 27. Prepara los insumos para la realización de las curas.               | 17       | 100% | 0       | 0%  | 17      | 100% |
| 28. Cumple las noemas para la realización de las curas.                 | 17       | 100% | 0       | 0%  | 17      | 100% |
| 29. Administra el complemento nutricional necesario.                    | 11       | 65%  | 6       | 35% | 17      | 100% |



| Ítems                                                     | Presente |      | Ausente |     | Totales |      |
|-----------------------------------------------------------|----------|------|---------|-----|---------|------|
|                                                           | F        | %    | F       | %   | F       | %    |
| 30. Valora signos de infección.                           | 5        | 29%  | 12      | 71% | 17      | 100% |
| 31. Administra tratamiento indicado, antibioterapia.      | 17       | 100% | 0       | 0%  | 17      | 100% |
| 32. Administra tratamiento indicado, antiácido.           | 17       | 100% | 0       | 0%  | 17      | 100% |
| 33. Brinda higiene y confort al niño con quemaduras.      | 17       | 100% | 0       | 0%  | 17      | 100% |
| 34. Mantiene una relación de ayuda con el niño y familia. | 17       | 100% | 0       | 0%  | 17      | 100% |

En el cuadro nº 4 se encuentran los datos de los cuidados de enfermería al niño con quemaduras para el indicador **Ejecución**, se observa que los profesionales de enfermería ejecutan las acciones para mantener el estado hídrico del niño en un 65% están presentes las acciones y en un 35% están ausentes las acciones.

Para la ejecuciones de las acciones en cuanto a la administración de líquidos enterales y parenterales indicados el resultado refleja que están presentes en un 100%.

En los aspectos referentes a realizar el balance hídrico, monitoriza cifras de glicemia y electrolitos se observa que presentan igual resultado,

en un 12% están presentes las acciones inherentes al indicador ejecución y un 88% están ausentes.

En cuanto a los aspectos relacionados con la administración de analgésico indicado, preparación de los insumos para la realización de las curas y cumplir con las normas para la realización de las curas se observa que las actividades son cumplidas en un 100%.

Con relación, a la administración del complemento nutricional necesario al niño con quemaduras los resultados refleja que las acciones inherentes están presentes en un 65% y se encuentran ausente en un 25%.

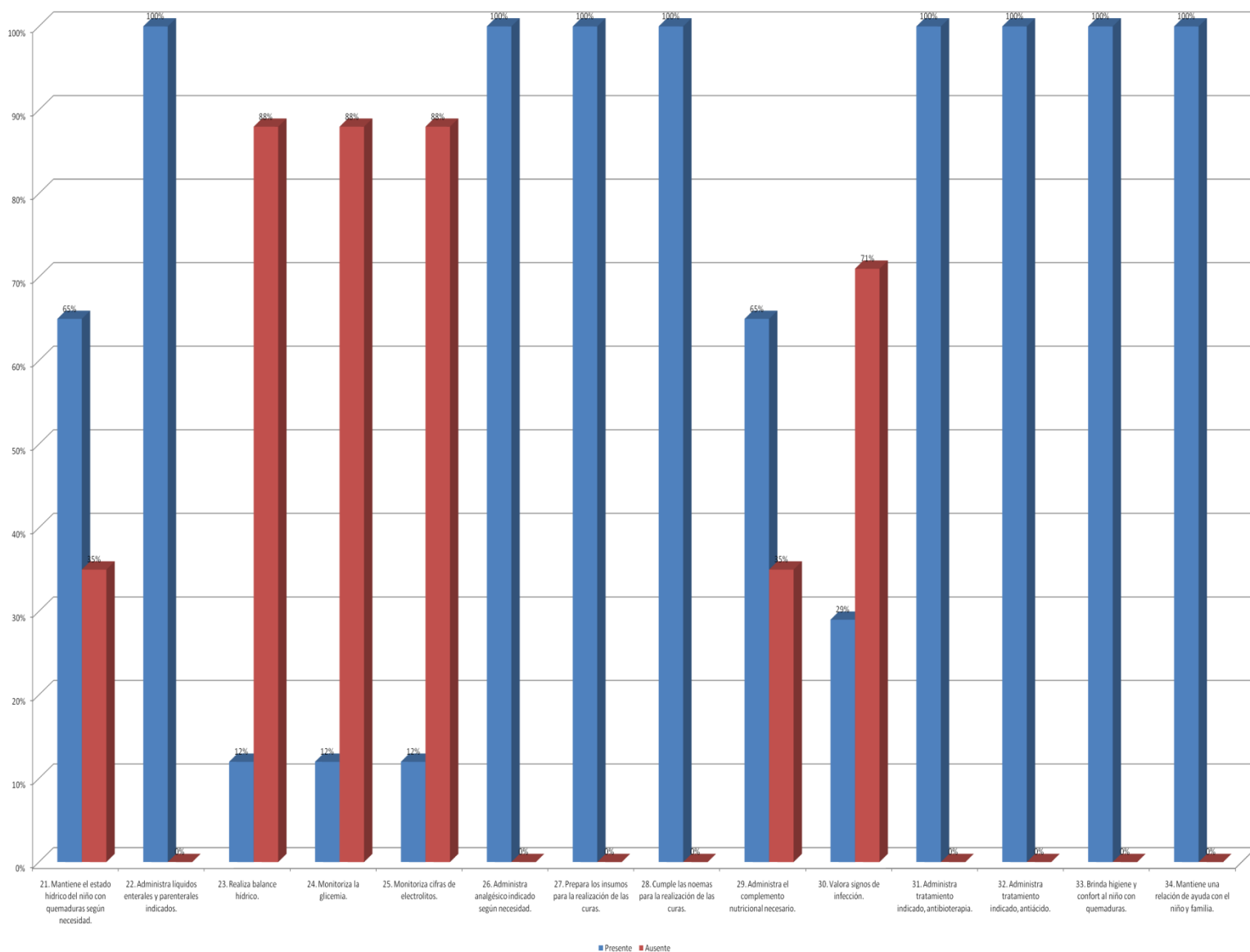
Los resultados muestran que las acciones de enfermería para valorar los signos de infección en el niño con quemaduras son ejecutadas en un 29%, por lo tanto se encuentran ausente en un 71%.

En los aspectos relacionados con la administración del tratamiento de antibioterapia y antiácido indicado, brindar higiene y confort y mantener una relación de ayuda con el niño y familia los resultados reflejan que las acciones son ejecutadas en un 100%.

En promedio el indicador **ejecución** se presenta en un 38,78 y la información referido a este indicador se presentan en el grafico nº4.

## GRAFICO N° 4

Cuidado de enfermería al niño con quemaduras en cuanto a la **Ejecución**



### CUADRO N° 5

Cuidado de enfermería al niño con quemaduras en cuanto a la **Evaluación**

| Ítems                                            | Presente |     | Ausente |     | Totales |      |
|--------------------------------------------------|----------|-----|---------|-----|---------|------|
|                                                  | F        | %   | F       | %   | F       | %    |
| 35. El estado de salud del niño con quemaduras.  | 12       | 71% | 5       | 29% | 17      | 100% |
| 36. El estado de hidratación del niño.           | 12       | 71% | 5       | 29% | 17      | 100% |
| 37. La cicatrización de las zonas con quemaduras | 11       | 65% | 6       | 35% | 17      | 100% |

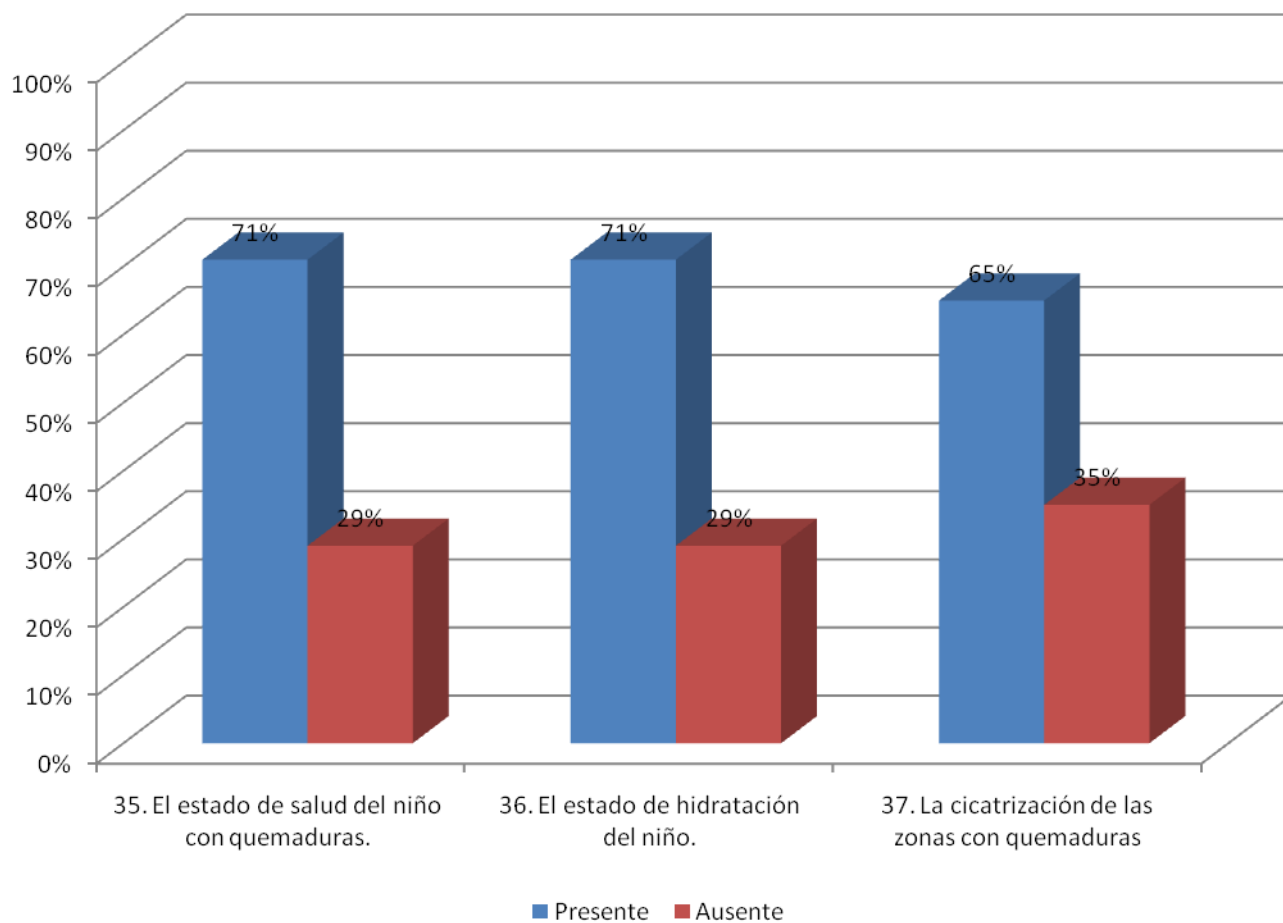
En el cuadro n°5 se presentan los resultados referente a los cuidados de enfermería al niño con quemaduras en el indicador **Evaluación**, el cual refleja que en los aspectos del estado nutricional del niño con quemaduras y el estado de hidratación se observa que los profesionales de enfermería realizan estas actividades 71% y solo en un 29% están ausentes; y por último los resultados reflejan que en el

aspecto de evaluación de la cicatrización de las zonas quemadas se realizan en un 65% y solo en un 35% están ausentes.

En promedio el indicador **evaluación** se presenta en un 7,94% y la información referido a este indicador se presentan en el grafico nº5.

## GRAFICO N° 5

Cuidado de enfermería al niño con quemaduras en cuanto a la **Evaluación**



## **CAPITULO V**

### **CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES**

#### **5.1 Conclusiones**

- ❖ El cuidado de enfermería al niños con quemadura, en la etapa de valoración el profesional de enfermería realiza las acciones inherente a esta etapa en un 18,84%.
- ❖ El cuidado de enfermería al niños con quemadura, en la etapa del diagnóstico de enfermería, el profesional de enfermería realiza las acciones inherente a esta etapa en un 15,88%.
- ❖ El cuidado de enfermería al niños con quemadura, en la etapa de planificación, el profesional de enfermería realiza las acciones inherente a esta etapa en un 18,53%.
- ❖ El cuidado de enfermería al niños con quemadura, en la etapa de ejecución, el profesional de enfermería realiza las acciones inherente a esta etapa en un 38,78%.

- ❖ El cuidado de enfermería al niños con quemadura, en la etapa de evaluación, el profesional de enfermería realiza las acciones inherente a esta etapa en un 7,94%.

Los resultados muestran que el cuidado de enfermería al niño con quemaduras, deben cumplirse en su totalidad por cuanto el cuidado es una actividad propia de los profesionales de enfermería.

## **5.2 Recomendaciones**

- Presentar los resultados de esta investigación a nivel del Departamento de enfermería del Complejo Hospitalario Universitario “Ruiz y Páez”.
- Establecer en la programación de educación continua de talleres sobre aspectos del cuidado al niño con quemaduras.
- Sensibilizar al personal de enfermería con respecto a la importancia de aplicar el proceso de enfermería y así ofrecer un cuidado de enfermería individualizado al niño con quemaduras para la pronta recuperación de la salud.
- Ofrecer los resultados obtenidos de este estudio a otros interesados en la temática para fortalecer la investigación sobre el cuidado de enfermería al niño con quemaduras.



## REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

ACQUATELLA Monserrat, Harry (1999), Quemaduras, Tratamiento Crítico y Quirúrgico. <http://www.centromedicodecaracas.com.ve/pulso/IContenido.pdf>.

ARIAS, Fideas (1999). **El proyecto de investigación**. 3era Edición. Editorial Epistome. Caracas. Venezuela.

BELMONTE, J. Y GUBERT, P. (2.000). **Urgencias del Niño Grave. Quemaduras. Tratamiento “In Situ” y Hospitalario**. Ediciones Ergón. Madrid, España.

BOLOGNI, A. (2005). **Quemaduras en los Infantes**. Editorial Interamericana, Mc Graw - Hill. Argentina.

BOLOQUI Bastardes, María (2005). **Quemaduras**.  
<http://www.reicaz.es/circubol/boletcol/bolc0174/bolc0174.pd>

BRITO, J. (1992). **Como Elaborar una Tesis**. Ediciones Cendespoth. Caracas, Venezuela.

CARPENITO, L. (2002). Manual de **Diagnóstico de Enfermería**. Editorial Interamericana McGraw-Hill. México.

CHACÓN, C; ESCALONA, M, y GONZÁLEZ, R. (1998). Maltrato Infantil. Hospital “J.M de los Ríos”. Revista de Enfermería N° 17. Vol. 2. Caracas. Venezuela.

ESCOBAR VEGA, Heizel; VARGAS LA O, Francisco; EXPÓSITO JALTURIN, Aizely Vega Matos, Raúl (2007). **Aspectos epidemiológicos, clínicos y terapéuticos del paciente quemado.** Clínica Popular “Simón Bolívar”. Municipio Diego Ibarra. Estado Carabobo. Valencia. Venezuela.

GARRIDO Calvo, A.; PINOS Laborda, P.; MEDRANO Sanz, S.; BRUSCAS Alijalde, M.; MORENO Mirallas, M. y GIL Romea I. (2001). **Incidencia de accidentes por quemaduras en el área de salud** <http://www.ilustrados.com/publicaciones/eevylppykzzchodvpb.p...> - 41k

HENDERSON, Virginia (1991). **La naturaleza de la Enfermería – Reflexiones 25 años después.** 1era. Edición. En español. Editorial Mc Graw-Hill. Interamericana. Madrid. España.

HERNÁNDEZ, Y; GALENO G; GARRIDO O, y RAMÍREZ, O, (1999). **Tipo y frecuencias de las quemaduras.** Hospital “Antonio María pineda”, Barquisimeto, estado Lara. Venezuela.

HERNÁNDEZ, Roberto, FERNÁNDEZ, Carlos. Y BAPTISTA, Pilar (2006). **Metodología de la Investigación**. 4ª edición. México: McGraw Hill Interamericana.

IYER, P.; TAPTICH, B. Y BERNOCCHI, D. (1997). **Proceso y Diagnóstico de Enfermería**. Editorial Interamericana McGraw-Hill. México. .

PINEDA, E.; ALVARADO, E. Y CANALES, F. (2007). **Metodología de la Investigación. Manual para el desarrollo de personal de salud**. Editorial Limusa. México.

POLIT, D. Y HUNGLER, B. (2000). **Investigación Científica en Ciencias de la Salud**. Editorial Interamericana. McGraw \_Hill, México.

ROCHA, Renato y ABREU, María. (2003). **Unidad de Tratamiento de Quemados: Relato de una Experiencia de Construcción de Protocolo de Cuidados de Enfermería**. Enfermería Global, Revista Semestral de Enfermería. Belo Horizonte. Brasil.

RODRÍGUEZ, O.; CASTILLO, M.; Y CASTELLANOS, Y. (2.004). **Calidad en la atención al quemado Hospital Pediátrico Norte Docente "Dr. Juan de la Cruz Martínez Maceira"**. Santiago de Cuba. Rev

Cubana Enfermer v.20 n.1 Ciudad de la Habana ene.-br. 2004.  
<http://scielo.sld.cu/pdf/enf/v20n1/enf07104.pdf>.

SÁNCHEZ, V.; OJEDA, C.; MARTÍN, F. Y DE LA MORENA, F. (2.005). **Protocolo de actuación y manejo del paciente quemado en el Servicio de Urgencias Enfermeros**. Servicio de Urgencias. Hospital Costa del Sol, Marbella (Málaga).

WONG, D. (1.998). **Enfermería Pediátrica**. Editorial Harcourt Brace. Madrid, España.

ZAPATA, S. y ACQUATELLA, M. (1999). **Clasificación de las Quemaduras y agentes etiológicos**. Cap. 3: 8-12. Centro de Quemados, Hospital Militar “Dr. Carlos Arvelo”. Editorial. Ateproca. Caracas, Venezuela.

ZAPATA, R.; DEL REGUERO A. y KUBE, R. (1999). **Actualización en quemaduras. Rumbo al 2000**. Revista Electrónica de Portales Médicos.com Volumen IV. Número 14 Caracas.  
<http://www.portalesmedicos.com/publicaciones/articles/1566/1...50k>.

ZÚÑIGA, S. (2.006). **El Niño Quemado. Manual de Pediatría**.  
[www.manualpediatria.com](http://www.manualpediatria.com)

**ANEXOS**

**UNIVERSIDAD CENTRAL DE VENEZUELA**  
**FACULTAD DE MEDICINA**  
**ESCUELA EXPERIMENTAL DE ENFERMERÍA**



**GUÍA DE OBSERVACIÓN PARA MEDIR**  
**LOS CUIDADOS DE ENFERMERÍA AL NIÑO CON QUEMADURAS.**

**Autoras:**

Rodríguez, Rosa

Rojas, Lisana

Velásquez, Yenny

**Tutora:**

Lcda. Jiménez, Carmen Cecilia

Ciudad Bolívar, Mayo del 2009

## PRESENTACIÓN

Se les presenta un cuestionario con varias preguntas a los fines que nos respondan acerca del cuidado de enfermería al paciente quemado en la aplicación del proceso de enfermería. Es importante que responda las preguntas, ya que esta información la requerimos en la realización del trabajo especial de grado para la obtención del título de Licenciad en Enfermería.

Agradecemos a ustedes su colaboración.

Gracias por su colaboración.....

**Las autoras:**

Rodríguez, Rosa

Rojas, Lisana

Velásquez, Yenny

Ciudad Bolívar, Mayo del 2009

## **INSTRUCCIONES**

Antes de contestar este instrumento, se les recomienda seguir las siguientes instrucciones.

- Lea cuidadosamente las preguntas.
- Marque con una x la alternativa que considere correcta.



### GUÍA DE OBSERVACIÓN

| Ítems | El profesional de enfermería en la valoración.                                     | Presente | Ausente | Observaciones |
|-------|------------------------------------------------------------------------------------|----------|---------|---------------|
| 1     | Registra el control constantes vitales                                             |          |         |               |
| 2     | Registra la valoración de la zona quemada                                          |          |         |               |
| 3     | Registra la evolución de la formación de cicatrices                                |          |         |               |
| 4     | Registra la valoración física                                                      |          |         |               |
| 5     | Registra los signos de deshidratación                                              |          |         |               |
| 6     | Registra los signos de infección                                                   |          |         |               |
| 7     | Registra los signos físicos de dolor (expresión facial, taquicardia, hipertensión) |          |         |               |
|       | <b>El profesional de enfermería en la elaboración del diagnóstico</b>              |          |         |               |
| 8     | Escribe el diagnóstico relacionado con el estado de la piel.                       |          |         |               |
| 9     | Escribe el diagnósticos relacionado al dolor                                       |          |         |               |
| 10    | Escribe el diagnósticos relacionado con el riesgo de infección                     |          |         |               |
| 11    | Escribe el diagnósticos relacionado con el estado nutricional                      |          |         |               |
| 12    | Escribe el diagnósticos relacionado con la limitación física                       |          |         |               |
| 13    | Escribe el diagnóstico relacionado con la imagen corporal                          |          |         |               |

| Ítems | El profesional de enfermería en la etapa de planificación                                               | Presente | Ausente | Observaciones |
|-------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------|---------|---------------|
| 14    | Planifica la colocación del catéter para mantener una vía permanente                                    |          |         |               |
| 15    | Planifica la administración permanente de soluciones v.í.v para mantenerlo hidratado según orden médica |          |         |               |
| 16    | Planifica la administración de analgésico oportunamente para aliviar o eliminar el dolor.               |          |         |               |
| 17    | Planifica la administración de antibioterapia según orden médica.                                       |          |         |               |
| 18    | Planifica la administración de antiácido según orden médica.                                            |          |         |               |
| 19    | Planifica la administración del soporte nutricional que necesita el niño con quemaduras.                |          |         |               |
| 20    | Planifica la realización de las curas de las zonas quemadas.                                            |          |         |               |

|    | <b>El profesional de enfermería en la etapa de ejecución</b>           | <b>Presente</b> | <b>Ausente</b> | <b>Observación</b> |
|----|------------------------------------------------------------------------|-----------------|----------------|--------------------|
| 21 | Mantiene el estado hídrico del niño con quemaduras según necesidad     |                 |                |                    |
| 22 | Administra líquidos enterales y parenterales indicados                 |                 |                |                    |
| 23 | Realiza el balance hídrico                                             |                 |                |                    |
| 24 | Monitoriza cifras de glicemia                                          |                 |                |                    |
| 25 | Monitoriza cifras de electrolitos                                      |                 |                |                    |
| 26 | Administra analgésicos indicados según necesidad                       |                 |                |                    |
| 27 | Prepara los insumos para la realización de las curas.                  |                 |                |                    |
| 28 | Cumple las normas para la realización de la cura ( métodos de barrera) |                 |                |                    |
| 29 | Administra el complemento nutricional necesario                        |                 |                |                    |
| 30 | Valora signos de infección                                             |                 |                |                    |
| 31 | Administra el tratamiento indicado, antibioterapia                     |                 |                |                    |
| 32 | Administra el tratamiento indicado, antiácido                          |                 |                |                    |
| 33 | Brinda higiene y confort al niño                                       |                 |                |                    |
| 34 | Mantiene una relación de ayuda con el niño y familia                   |                 |                |                    |
|    | <b>El profesional de enfermería evalúa</b>                             |                 |                |                    |
| 35 | El estado de salud del con quemaduras niño con quemaduras              |                 |                |                    |
| 36 | El estado de hidratación del niño                                      |                 |                |                    |
| 37 | La cicatrización de las zonas quemadas                                 |                 |                |                    |