

**CUIDADO DE ENFERMERÍA EN NIÑOS DE 0 A 5 AÑOS CON
QUEMADURAS QUE INGRESAN AL SERVICIO DE URGENCIAS
DEL HOSPITAL DISTRITAL DE HERNANDARIAS.**

Vanessa Emiliana Cardozo Fernández

Tutora: Lic. Cinthya Valeriana Chávez Brítez

Tesis presentada a la Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad Tecnológica Intercontinental como requisito para la obtención del título en la Carrera de Licenciatura en Enfermería.

CONSTANCIA DE APROBACIÓN DE LA TUTORA

Quien suscribe, Lic. Cinthya Valeriana Chávez Brítez, con Documento de Identidad N°4956824, tutora del proyecto de tesis titulado Cuidado De Enfermería En Niños De 0 A 5 Años Con Quemaduras Que Ingresan Al Servicio De Urgencias Del Hospital Distrital De Hernandarias. En la UTIC, elaborado por la alumna Vanessa Emiliana Cardozo Fernández, para la elaboración de la Tesis de la Carrera Licenciada en Enfermería con hace constar que dicho trabajo reúne los requisitos formales y de fondo exigidos por la Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad Tecnológica Intercontinental y puede ser sometido lectura y evaluación por los docentes que fueren designados.

En la ciudad de Hernandarias a los 8 días del mes de enero de 2018.

Agradecimiento

A mi madre Marina.

Por haberme apoyado en todo momento, por la motivación constante que me ha permitido ser una persona de bien, por los ejemplos de perseverancia y constancia que la caracterizan y que me han infundido siempre, por el valor demostrado para salir adelante, pero más que nada, por su amor. Gracias madre!

A mis compañeras y amiga.

Por apoyarnos mutuamente en nuestra formación profesional y que hasta ahora seguimos siendo amigas: Lilian Avalos, a mi novio por la perseverancia y apoyo: Luis González y a mis docentes por aguantarme principalmente a la Lic. Cynthia Chávez. Gracias!

Dedicatoria

A Dios y a la Virgencita Azul de Caacupé.

Por haberme permitido llegar hasta este punto y haberme dado salud para lograr mis objetivos, además de su infinita bondad y amor. Quienes inspiraron mi espíritu para la conclusión y elaboración de esta tesis de enfermería. Gracias por el milagro Virgencita

Tabla de Contenidos

Constancia de aprobación de la tutora.....	ii
Agradecimiento.....	iii
Dedicatoria.....	iv
Tabla de Contenidos.....	v
Resumen.....	2
Marco Introdutorio.....	3
Planteamiento del Problema.....	3
Formulación del Problema.....	3
Pregunta de Investigación.....	3
Objetivos General.....	4
Objetivos Específicos.....	4
Justificación.....	4
Marco Teórico.....	6
Antecedentes.....	6
Bases teóricas.....	6
Quemaduras.....	6
Síntomas de una quemadura.....	9
Síntomas de las Quemaduras Según su Clasificación.....	9
Causas de una quemadura.....	11
Complicaciones en el niño con quemaduras.....	12
Cuidados de Enfermería al niño con quemaduras.....	15
Diagnóstico de Enfermería.....	18
Tratamientos de las quemaduras.....	22
Definición de variables.....	26
Marco Metodológico.....	28
Marco Analítico.....	29
Resultado de la encuesta aplicado al personal de enfermería del servicio de urgencias pediátrica del Hospital Distrital Hernandarias.....	29
B- Observación directa al personal de enfermería del servicio de urgencias.....	47
Conclusión.....	50
Recomendaciones.....	51
Bibliografía.....	52
Apéndice.....	54
a- Cuestionario profesionales enfermeros/as.....	54
b- Observación directa al personal de enfermería del servicio de urgencias.....	57

**Cuidado De Enfermería En Niños De 0 A 5 Años Con Quemaduras
Que Ingresan Al Servicio De Urgencias Del Hospital Distrital De
Hernandarias.**

Vanessa Emiliana Cardozo Fernández

UNIVERSIDAD TECNOLÓGICA INTERCONTINENTAL

Carrera De Enfermería sede Hernandarias
vanecardozo@yahoo.com.ar

Resumen

Los cuidados de enfermería aplicados en niños de 0 a 5 años con quemaduras que ingresan al servicio de urgencias del Hospital Distrital De Hernandarias constituye el objeto principal de investigación. Además, se estudia a la aplicación del proceso de atención de enfermería, la valoración inicial y las actividades de enfermería realizadas en niños.

En cuanto a la metodología de la investigación el nivel al que llega la investigación es descriptiva, con un diseño no experimental. Se utilizan las técnicas de la encuesta a los profesionales enfermeros y la observación directa a los mismos, del Hospital Distrital Hernandarias.

De acuerdo a los resultados de la investigación se puede decir que los cuidados de enfermería aplicados en niños de 0 a 5 años con quemaduras que ingresan al servicio de urgencias del Hospital Distrital De Hernandarias son principalmente la valoración inicial, las actividades específicas teniendo en cuenta cada caso y el proceso de atención de enfermería.

En cuanto a la aplicación del proceso de atención de enfermería, al respecto la mayoría de las enfermeras utilizan las cinco etapas consistentes en la valoración, diagnóstico, planificación, ejecución y evaluación.

La valoración inicial que realiza el personal de enfermería en niños de 0 a 5 años con quemaduras son superficie afectada Profundidad, edad, antecedentes patológicos del quemado, y valoración de la gravedad de la quemadura.

En relación a las actividades que realiza el personal de enfermería en niños de 0 a 5 años con quemaduras, la mayor parte los profesionales siempre mantienen higiene y confort, valora signos de infección, valora las constantes vitales, siempre utilizan las técnicas asépticas: lavado de manos y uso de métodos de barrera, realiza la limpieza, desbridamiento y colocación de crema tópica en las heridas, se extrae muestras para análisis laboratoriales antes de iniciar antibioticoterapia, administra los medicamentos con exactitud según las indicaciones médicas.

Palabras Clave: cuidados de enfermería, quemaduras.

Marco Introductorio

Planteamiento del Problema

Las quemaduras son lesiones producidas en la piel o en las mucosas por el contacto con el fuego o con los líquidos hirvientes, por la acción de las radiaciones o por sustancias químicas, cáusticas o corrosivas, así como por algunos efectos de la electricidad.

Las quemaduras presentan la urgencia o emergencia dependiendo del grado del mismo ante esta situación de emergencia que atiende a un usuario quemado debe de estar preparado para la atención inmediata al niño con quemadura que ingresa al servicio de urgencia sin distinción de la extracción y profundidad de la quemadura.

El personal debe tener como vocación la astucia y la rapidez, capaz de brindar una atención cálida y agradable a personas que se encuentran graves.

Esta investigación se realiza en el Hospital Distrital de Hernandarias, Departamento de Alto Paraná, con los profesionales de enfermería del servicio de urgencia desde el mes de junio a diciembre del 2017

Formulación del Problema

¿Cuáles son los cuidados de enfermería que se aplica en los niños de 0 a 5 años con quemaduras que ingresan al servicio de urgencias del Hospital Distrital De Hernandarias?

Pregunta de Investigación

-¿Aplican los enfermeros el proceso de atención de enfermería en los niños de 0 a 5 años con quemaduras que ingresan al servicio de urgencias del Hospital Distrital De Hernandarias?

- ¿Cuál es la valoración inicial que aplica el personal de enfermería en niños de 0 a 5 años con quemaduras en servicio de urgencias Del Hospital Distrital De Hernandarias?

- ¿Cuáles son las actividades que realiza el personal de enfermería en niños de 0 a 5 años que ingresan al servicio de urgencias del Hospital Distrital De

Hernandarias?

Objetivos General

Analizar los cuidados de enfermería aplicados en niños de 0 a 5 años con quemaduras que ingresan al servicio de urgencias del Hospital Distrital De Hernandarias

Objetivos Específicos

- Verificar la aplicación del proceso de atención de enfermería en niños de 0 a 5 años con quemaduras que ingresan al servicio de urgencia Del Hospital Distrital De Hernandarias.
- Determinar la valoración inicial que realiza el personal de enfermería en niños de 0 a 5 años con quemaduras al servicio de urgencias del Hospital Distrital De Hernandarias.
- Identificar las actividades que realiza el personal de enfermería en niños de 0 a 5 años que ingresan al servicio de urgencia Del Hospital Distrital De Hernandarias.

Justificación

La quemadura es una de las urgencias pediátricas más relevantes en el área de salud asistencial debido al compromiso de los órganos y la gravedad que reviste pudiendo incluso ser fatal para el paciente pediátrico es por ello que los cuidados que reciba en personal de salud enmarcara la diferencia en la evolución de los pacientes.

El personal de enfermería debe realizar los cuidados establecidos según los protocolos del ministerio de salud pública según la extensión y la profundidad y derivado a un centro hospitalario más complejo de ser necesario en la brevedad posible.

En tanto, el desarrollo de la investigación es de gran relevancia ya que todo niño con quemaduras debe recibir una atención donde se considere como un todo, es decir, de forma integral y que el personal de enfermería deba poseer las

habilidades, destrezas desde un marco científico que les permita brindar una atención en forma adecuada y acorde a las necesidades.

El logro que se obtendrá con este estudio será de gran aporte para posteriores, que servirá de antecedente en estudios sobre las quemaduras en dimensiones diferentes resultando beneficiados con la investigación el personal de enfermería por los aportes relacionado con los cuidados a los niños con quemaduras y la comunidad en general por los datos aportados durante la investigación.

Marco Teórico

Antecedentes

Como antecedente de la investigación se tiene investigaciones que 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 tomó la totalidad de la población. Para recolectar la información se elaboró una guía de observación con 37 preguntas con respuestas cerradas con alternativa de presente y ausente. La presentación de los resultados se llevó 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 presentes 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%. (Zúñiga, S. 2.006).

Bases teóricas

Quemaduras.

Concepto.

La quemadura es la descomposición que sufre un tejido orgánico al entrar en contacto con el [fuego](#) o con una sustancia corrosiva o cáustica. Más allá de esta descomposición, se conoce como quemadura a la llaga, ampolla o impresión que hacen el fuego o las cosas muy calientes. (Zúñiga, S. 2.006).

La quemadura es descomposición del tejido orgánico una vez que ocurra rose con el fuego, sustancias toxicas, químicos y líquidos calientes; cuando hay descomposición del tejido se conoce como quemadura a la ulcera o ampollas.

A la hora de poder llevar a cabo lo que es el cálculo de la superficie del cuerpo que una persona se ha quemado se hace uso de lo que se conoce por el nombre de Regla de Pulasky y Tennison. Mediante esta, también llamada regla de

los 9's, a las distintas zonas del cuerpo se les otorga un tanto por ciento del total.

Cuando existen quemaduras se deben de llevar a cabo la S.C.Q realizando el cálculo de las quemaduras a través de la regla de Pulasky y Tennison o conocida normalmente la regla de los 9 fue creada por Pulasky y Tennison. De esta manera, el tronco supone un 18%, la cabeza es un 9%, cada brazo se asocia a otro 9%, la parte de la espalda es un 18% y cada pierna es otro 18%. A todo ello habría que sumar también que lo que son los genitales corresponden a un 1%.

Según la aplicación de la regla de los 9, La suposición de tronco es un 18%, la cabeza de un 9%, ambos brazos otro 9%, la espalda 18%, y cada pierna otro 18%, a esto también se le agrega los genitales que es 1%. La totalidad de esto es un 100%.

Es posible distinguir entre distintos tipos de quemaduras. Se conoce como quemadura térmica a aquella producida por el contacto con llamas, superficies calientes u otras fuentes de alta temperatura. Las quemaduras térmicas también pueden producirse por elementos a temperaturas muy bajas. (Bologni, A. 2005).

Las quemaduras se distinguen a través de la visualización. Es reconocida a aquellas quemaduras técnicas o aquellas que tuvieron un roce con las llamas, con líquidos calientes. Las temperaturas muy bajas también pueden producir quemaduras térmicas.

Las quemaduras químicas (que acontecen por la acción de agentes químicos) y las quemaduras eléctricas (originadas por la electricidad) son otros tipos de quemaduras.

Las quemaduras eléctricas y las quemaduras químicas son diferentes quemaduras.

Clasificación

Las quemaduras de primer grado: sólo afectan a la capa superficial de la [piel \(epidermis\)](#) y producen su enrojecimiento y dolor al tacto.

Solo descomponen la capa superficial de la piel que es la epidermis y los síntomas son: enrojecimiento, dolor al tacto, y esta quemadura de primer grado no posee ampollas.

Las quemaduras de segundo grado: llegan hasta la dermis (la segunda capa de la piel) y suelen incluir la aparición de ampollas, supuraciones, sensibilidad al aire y la posible pérdida de parte de la piel.

Este tipo de quemaduras afectan hasta la dermis y como síntomas de la misma es la manifestación de ampollas, superaciones, sensibilidad al aire y la probabilidad de la pérdida de la piel.

Las quemaduras de tercer grado: destruyen el tejido y atraviesan todo el espesor de la piel. Pueden destruir la capacidad de regeneración y hasta resultar indoloras, ya que los nervios quedan inutilizados.

Descomponen el tejido y pasan todo el espesor de la piel. Pueden arruinar la capacidad de regeneración y hasta resultar sin dolor, ya que los nervios y quedan bloqueados.

Las quemaduras de cuarto grado: por último, son las más graves ya que incluyen daños a los [músculos](#) y los huesos. Pueden causar la necrosis y la pérdida de las extremidades. Estas quemaduras suelen ocasionarse a partir del congelamiento y el frío extremo.

Esta última quemadura es la más urgente ya que existen daños de los músculos y de los huesos.

Puede ser el causante de la necrosis y la perdida de las extremidades. Estas quemaduras suelen producirse a partir del congelamiento y el frio excesivo.

Es importante establecer que las personas que sufren grandes quemaduras experimentan toda una serie de dolores y sufrimientos a raíz de lo que son aquellas. En concreto, sentirán dolor, tengan problemas con lo que es el plasma y además, en algunos casos, se toparán con el hecho de que su piel no se regenerará por lo que se verán en la necesidad de tener que acudir a los

servicios de un cirujano plástico.

Es necesario saber que aquellas personas que sufren grandes quemaduras experimentan toda una serie de dolores y sufrimiento a consecuencia de las diferentes quemaduras. En síntesis sentirá una sensación de dolor, presentaran problema con el plasma, en algunos casos habrá problemas en que la piel no se regenerara, en estos casos los usuarios deberán recurrir a la atención de un cirujano plástico.

Síntomas de una quemadura.

Según Bologni, A. (2005). Una quemadura puede presentar los siguientes síntomas:

- Enrojecimiento de la piel.
- Inflamación.
- Pérdida de pelos de la piel.
- Dolor.
- Ardor.
- Dolor de cabeza, fiebre y fatiga, en el caso de quemaduras solares.
- Ampollas, que aparecen en las quemaduras de segundo grado.
- Piel blanquecina, en las quemaduras de tercer grado.
- Piel carbonizada o ennegrecida, en las quemaduras de tercer grado.

Síntomas de las Quemaduras Según su Clasificación.

Quemaduras de Primer Grado: solo afectan a la capa más superficial de la piel, y se caracterizan por un enrojecimiento de la piel que duele al tacto, comúnmente las encontramos cuando la persona ha tenido una exposición prolongada al sol. Son las más frecuentes de encontrar, sobre todo en el verano.

Solo descomponen la capa superficial de la piel y tiene como síntomas: enrojecimiento de la piel que duele con el tacto y que no poseen ampollas en esta quemadura de primer grado. Esto podemos encontrar en caso de personas que están mucho tiempo expuestos al sol. Lo más típico que encontramos, es en la estación de verano.

Quemaduras de Segundo Grado: son un poco más profundas, y su característica principal es la aparición de ampollas. Las ampollas son un sistema de defensa ante la quemadura: protege de las infecciones, y con el líquido que contienen hidratan la herida y ayudan a la cicatrización. Estas quemaduras son muy dolorosas.

Estas ya afectan la dermis, su síntoma principal es la aparición de ampollas. La ampolla en esta quemadura, actúa como un sistema de defensa, ya que protege de las infecciones, bacterias y el líquido que contiene hidrata la herida y ayudan a cicatrizarla. Son muy doloras estas quemaduras.

Quemaduras de Tercer Grado: en estas quemaduras podemos ver tejido carbonizado, las terminaciones nerviosas encargadas de transmitir el dolor están dañadas, de ahí que se diga que las quemaduras de tercer grado no duelen. Toda quemadura puede generar problemas y riesgos importantes para la salud, mucho depende del total de la superficie corporal quemada. Esto significa que una quemadura de Primer grado que tenga una superficie del 90% del cuerpo es igual o más peligrosa que una quemadura de Segundo Grado con superficie del 20%.

Por ello, es importante considerar tanto el grado de la quemadura como la superficie del cuerpo lesionado, y de ahí determinar si la persona requiere o no ayuda especializada en un hospital.

En estas quemaduras observamos los tejidos carbonizamos y necrosados, existen la pérdida de nervios de transmisor del dolor en el mismo miembro carbonizado, hay se puede decir que las quemaduras de grado no duelen.

Todo tipo de quemaduras pueden generar daños a la salud, dependiendo de la superficie corporal del quemado. Ósea que una quemadura de primer grado posee una superficie de 90% del cuerpo que es que es más peligrosa que una de segundo grado con superficie de 20%.

Por eso es importante clasificar el grado de la quemadura y la superficie del cuerpo lesionado, para determinar si precisa o no de atención especializada en un hospital.

Causas de una quemadura.

Quemaduras solares: Se deben a exposiciones prolongada a los rayos solares, aun habiendo utilizado filtros protectores.

Esto es a consecuencia de la exposición alargada al sol, incluso con el uso de protectores solares.

Quemaduras por líquidos: Los líquidos, a temperaturas elevadas, se distribuyen rápidamente por toda la superficie, ocupando los pequeños espacios y pudiendo filtrarse por las vías respiratorias. Los líquidos grasos pueden tener una mayor adherencia que los líquidos claros, provocando quemaduras más intensas.

Los líquidos calientes, se esparcen rápidamente por el tejido orgánico, ocupando los pequeños orificios de la piel, filtrando las vías respiratorias. Los líquidos grasos pueden ser de mayor quemadura, que los líquidos claros.

Quemaduras por vapores y gases: La exposición aguda puede producir quemaduras en las superficies expuestas, además de vías aéreas, nariz, garganta, bronquios.

Esto puede causar la exposición al vapor y al gas, puede producir quemaduras expuestas, también en las vías aéreas, nariz, garganta y los bronquios.

Quemaduras por llamas: El contacto directo con el fuego puede producir quemaduras de tercer grado.

Tienen como secuela las quemaduras de tercer grado, cuando existe contacto directo con el fuego.

Quemaduras químicas: Son causadas por sustancias químicas de tipo cáustica, ácida o alcalina.

Estas son producidas por sustancia química de tipo causticas, acida o alcalinas.

Quemaduras eléctricas: La corriente eléctrica puede producir quemaduras y lesiones internas, al propagarse a través del interior del cuerpo. Debido a que el

corazón funciona con pequeños estímulos eléctricos, aún pequeñas cantidades de electricidad durante un período suficiente, pueden modificar el latido cardíaco e incluso causar un paro cardíaco y respiratorio. El agua puede conducir la electricidad, por lo que no es necesario estar en contacto directo con un cable eléctrico para sufrir quemaduras serias.

Esta quemadura puede producir lesiones internas, al esparcirse dentro del cuerpo. El corazón funciona con pequeños estímulos eléctricos, pequeña cantidad de electricidad durante poco tiempo, puede modificar los motivos cardiacos y puede causar un paro cardio respiratorio. El agua es uno de los conductores más rápidos de electricidad, no es necesario estar en contacto directo con un cable para las quemaduras eléctricas profundas.

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.

Estos problemas de las úlceras y de las quemaduras se clasifican en locales y sistémicas.

Las locales hablan sobre la herida de la piel y la sistémica trata sobre shock o la sepsis o el estado pos tratamiento y encamamiento al que se ve obligado el paciente tras la lesión.

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

Locales.

La infección es la complicación más frecuente e importante, tanto por bacterias Gram positivas, Estafilococos y Estreptococos, 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.

Una de las complicaciones más comunes y frecuentes son las infecciones, causado por las bacterias Gram positivas, Estafilococos y Estreptococos, como Gram negativas. Cuando existe una sobreinfección de las quemaduras existen complicaciones más extensas a la curación o cicatrización, esto puede producir una queloide, el cual, y dependiendo de la localización o del lugar, puede existir implicaciones mecánicas de la piel si está cerca de las articulaciones.

Sistémicas.

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. Ulceras 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.

El shock aumenta relativamente a la gravedad de la quemadura, es decir esto pasa a partir de la quemadura, es decir esto pasa a partir de un 20% de la superficie corporal del quemado en adultos y en caso de niños un 10%. Al iniciar aparece shock hipovolémico y puede adherirse el shock séptico y el más común de los gérmenes que suele afectar es la pseudomona. También a pacientes quemados suele ser frecuentes la ulcera gástrica y duodenales, esto puede ser por la hipoxia o por la poca cantidad de sangre en el organismo (udemia).

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.

Otras de las enfermedades comunes como la bronquitis y neumonía en usuarios encamados puede ser uno de los primeros signos de la sepsis, cuando

existen cambios inmunológicos en los pacientes quemados hay un descenso general de la inmunidad del mismo.

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

Una de las complicaciones más frecuentes de las quemaduras son las infecciones, estos son algunos de los microorganismos que la producen: Las pseudomonas, aureoginosas y los estafilococos áureos. Los síntomas de la inflamación podrían ser: Fiebre, pulso acelerado e irregular, insuficiencia renal, anemia, cistitis. Todos los usuarios con sonda vesical fijo o constante. Tienen una probabilidad de adquirir una infección en el tracto urinario. En quemaduras de tercer grado existe la atención que se hace en la cicatrización ocasionando la tromboflebitis, en la vena de cicatrización. También la ulcera por decúbito, esto ocurre por la pérdida de prótesis en la parte de cuerpo que se encuentra inmovilizado. Los daños respiratorios dificultan la expulsión de secreciones, la administración de medicamentos es por eso que se realiza por la sonda nasogástrica.

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.

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.

Se realiza un cálculo de la extensión de la quemadura utilizando la regla de los 9 , mediante esta regla tenemos las distintas localizaciones anatómicas corporales de la quemadura, según el cálculo de la cabeza 9%, tronco anterior 18%, tronco posterior 18%, miembros superiores 9% cada lado y los genitales 1%. Dicha regla no es válida en niños por las extremidades cortas y por su mayor superficie craneal.

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. (Romea I. 2001).

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.

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.

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. (Romea I. 2001).

El proceso de atención en enfermería es un sistema que permite organizar y sistematizar el trabajo del plantel de enfermería, se enfoca de forma íntegra al paciente detectando las prioridades.

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.

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.

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. (Romea I. 2001).

La valoración es la primera etapa del proceso de enfermería, mediante esto obtenemos los datos y la información necesaria acerca del estado de salud del usuario o de un antecedente patológico del mismo y lo registra.

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..

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.

La valoración inicial incluye la evolución de las lesiones. Los usuarios, niños con quemaduras graves o extensas requieren una completa valoración y observación constante. Cada parte de las quemaduras son primordiales al cuidado por la alta amenaza de infecciones.

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.

Esto es un juicio clínico sobre los problemas que presenta el usuario, el diagnóstico es realizado gracias a la recogida de datos en la etapa de la valoración, esto permite que el personal de enfermería realice el plan de atención, acomodando al usuario.

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

Alteración de la integridad cutánea relacionado con la lesión térmica.

Dolor relacionado con el traumatismo y tratamiento de la piel.

Alto riesgo de infección relacionado con la pérdida de la integridad de la piel.

Nutrición alterada: inferior a los requerimientos corporales relacionada con aumento del catabolismo.

Trastorno de la movilidad física relacionado con el dolor y alteración del movimiento articular.

Alteración de la imagen corporal relacionado con percepción del aspecto físico.

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.

Cuando hablamos de planificación nos referimos a la organización de las actividades a ser ejecutadas respondiendo a las prioridades del niño con quemadura, al planificar evitamos la omisión de acciones relevantes para la integridad del menor.

En este sentido, Iyer, P; Taptich, B. y Bernocchi, D. (2002), 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.

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.

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 reactiva. 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. El niño 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 nasogátrica 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). (Carpenito, L.2002).

La actividad de enfermería es el control de diuresis según aspecto y cantidad esto realizamos para descartar la posibilidad de una mioglobina pigmentada.

En cuanto a las medidas que los profesionales de enfermería deben realizar para lograr el objetivo de aliviar el dolor, 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.

El tratamiento adecuado 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.

Para el manejo de las quemaduras se considera el protocolo establecido por el ministerio de salud pública y bienestar social, consiste en aliviar el dolor administrando analgésicos considerando los 5 correctos en todos los casos, control hidrosalino, y restablecer la hidratación del menor.

Los cuidados de enfermería que se deben realizar para alcanzar el objetivo serian 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 probables 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.

Uno de los objetivos de enfermería es la de alcanzar la alimentación del usuario quemado. Es normal que el niño no tenga apetito, pero es trabajo de enfermería ayudarlos y orientarlos para la alimentación para prevenir la debilidad y desnutrición del mismo.

Tratamientos 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.

La mayoría de las lesiones superficiales o de primer grado son pequeñas y suelen tratarse con analgésicos y poseen un tratamiento ambulatorio al no ser que sean lesiones por inhalación. En las quemaduras existen varios grupos como las quemaduras de primer, segundo grado superficiales y las profundas que podrían ser las de tercer y cuarto grado que son quemaduras más profundas que ya dañan la dermis y la epidermis.

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. (Rocha, R, 2003)

Como una regla del hospital o una obligación el personal de enfermería debe de presentar una historia clínica para su paciente ambulatorio, en estas los datos del usuario deben de estar claras y bien detalladas, como la hora y fecha de ingreso o egreso que asistió en el hospital.

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. (Rocha, R, 2003).

Los primeros auxilios para las quemaduras quemaduras es: retirar las ropas del lugar o zona de dicha lesión y los cuerpos extraños apegados si lo hubiesen , siguiendo con el lavado con suero estéril y solución antiséptica diluida, después de esto ya podremos valorar las profundidad de la quemadura.

Las quemaduras de primer grado solo utilizan las cremas tópicas con corticoides y analgesia vía oral la mayoría curar en 3 a 4 días. En la quemadura de segundo y tercer grado se realiza en desbridamiento con pinzas y tijeras bien estériles porque es considerada ya una mini cirugía.

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

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. (Rocha, R, 2003).

Es bueno tener conocimiento del tratamiento farmacológico para la

prevención de la profilaxis de la infección y la comodidad del usuario. El prevenir la proliferación de los agentes patógenos en las lesiones. Si existe sospecha de algún tipo de infección se realiza un estudio laboratorial llamado cultivo, el resultado del cultivo ayuda a la obtención del antibiótico específico para cada tipo de germen.

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. Se define 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, 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: 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. Observar las heridas de las quemaduras y el estado general del niño.

La evaluación de la actividad es el conglomerado de las actividades del profesional de enfermería, si pudieron lograr los objetivos propuestos, o si no fueron logradas a través del plan de cuidados. El personal de enfermería observa la conducta del niño durante todo su tratamiento asistido, también observa la recuperación de las lesiones.

Observar la conducta alimenticia del niño y la cantidad y calidad de alimentos que consume; pesarlo a diario o según indicaciones. 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 signos neurológicos. 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.). Observar las conductas del niño y de su familia, interrogar al niño y a la familia sobre los sentimientos y preocupaciones.

Atraves de esto se observa la evolución del usuario, eso incluye la alimentación, la cantidad de los alimentos ingeridos, el comportamiento del mismo, se inspeccionan las heridas, las constantes vitales, si existen complicaciones de respiración, la pérdida de peso, los niveles de hemoglobina, las curaciones, las cicatrices, etc. Todo esto es observado y es anotado en registro de enfermería.

Definición de variables

Variable	Definición Conceptual	Definición operacional	
		Dimensiones	Indicadores
los cuidados de enfermería aplicados en niños de 0 a 5 años con quemaduras	Acciones realizadas por la enfermera en niños/as de 0 a 5 años de vida con descomposición que sufre un tejido orgánico al entrar en contacto con el fuego o con una	Proceso de Atención en Enfermería	Valoración Diagnostico Planificación Ejecución Evaluación
		Valoración inicial	Superficie afectada Profundidad Edad antecedentes patológicos del quemado Valoración de la gravedad de la quemadura.

	<p>sustancia corrosiva o cáustica. (Zúñiga, 2.006). S.</p>	<p>Actividades de enfermería</p>	<ul style="list-style-type: none"> -Verificar estado hídrico. -Administrar líquidos indicados. -Cuantificar líquidos ingeridos y eliminados -Monitorizar cifras de glicemia. -Monitorizar cifras de electrolito. -Administrar analgésico indicado. -Realizar la limpieza, desbridamiento y colocación de crema tópica en las heridas. -Utilizar las técnicas asépticas: lavado de manos y uso de métodos de barrera. -Estimular el apetito del niño. -Valorar signos de infección. - Administrar antibioterapia -Administrar antiácido. -Mantener higiene y confort - Mantener relación de ayuda
--	--	--------------------------------------	--

Marco Metodológico

El enfoque de la investigación es cuantitativo, ya que los resultados se presentan utilizando la estadística, es decir datos numéricos.

Llega a un nivel descriptivo, porque se centra en analizar los cuidados de enfermería aplicados en niños de 0 a 5 años con quemaduras que ingresan al servicio de urgencias del Hospital Distrital De Hernandarias

El trabajo tiene un diseño no experimental, ya que no se manipulan las variables en estudio.

Se trabaja con 16 enfermeras/os del área urgencias que constituye la población, con quienes se trabaja en su totalidad por la cantidad mínima del universo y por lo cual la investigación no cuenta con muestreo.

Las técnicas de recolección de datos son la encuesta a los/as profesionales enfermeros/as de urgencia, que tiene como instrumento el cuestionario con preguntas cerradas, y la observación directa a las/os enfermeras/os del área de urgencias.

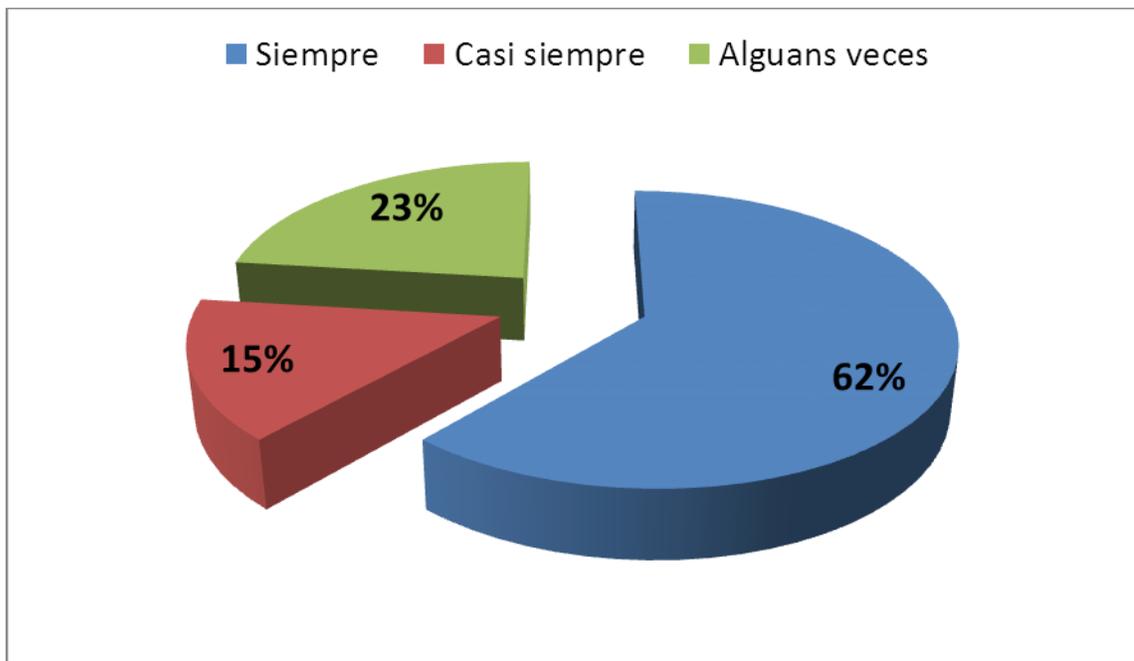
Para realizar el trabajo de campo se siguen los siguientes pasos:

- 1- Se acude a la Dirección del Hospital Distrital de Hernandarias para presentar la solicitud correspondiente a la directora del nosocomio
- 2- Una vez que se obtiene el permiso, se aplica el plan piloto a las 12 enfermeras del servicio de pediatría para la validación de los instrumentos.
- 3- Posteriormente se procede a aplicar las encuestas a las enfermeras de urgencias pediátricas en una oportunidad a cada una aplicando a la vez la observación directa durante los procedimientos realizados por la misma en tres guardias diferentes a cada personal de enfermería.
- 4- Después de recoger los datos, se tabulan y se analizan, dicho análisis se realiza con el enfoque cuantitativo ya que se elaboran gráficos con las frecuencias y porcentajes correspondientes, haciendo una comparación con la teoría bibliográfica que se ha investigado.

Marco Analítico

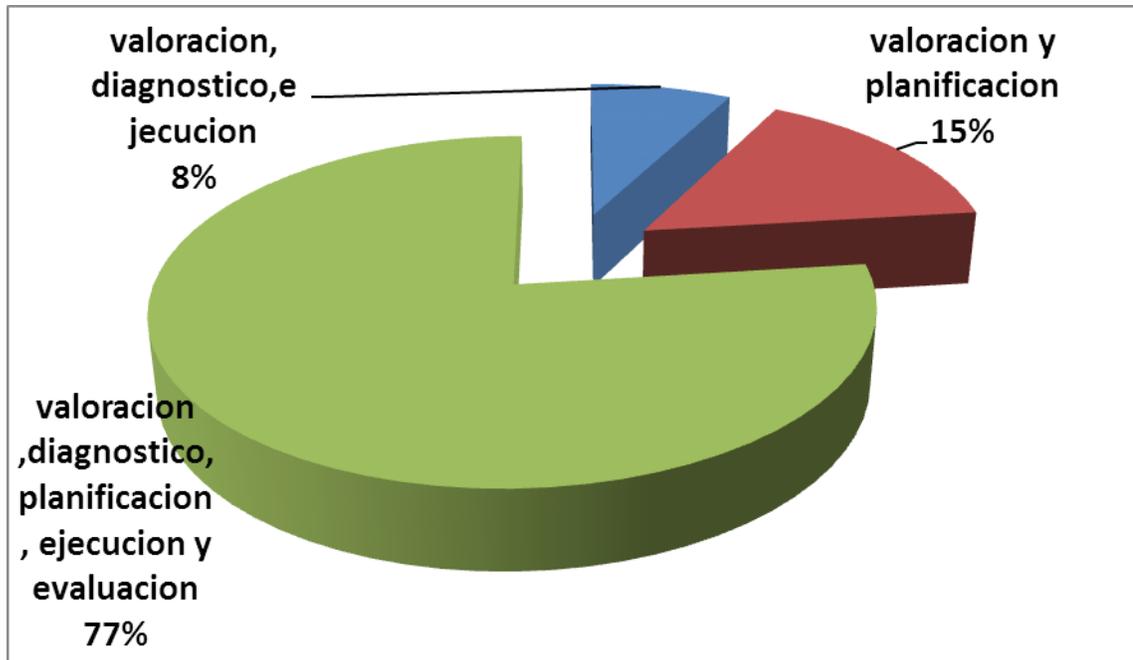
Resultado de la encuesta aplicado al personal de enfermería del servicio de urgencias pediátrica del Hospital Distrital Hernandarias.

1- ¿Realiza usted el proceso de atención en enfermería en el niño menor con quemadura que ingresa al servicio?



La mayoría de las enfermeras encuestadas manifestaron que siempre aplican el proceso de atención en enfermería en todos los pacientes principalmente a los que ingresan por algún tipo de quemadura, una minoría sin embargo algunas veces aplican el proceso de atención en los pacientes graves solamente para priorizar los problemas presentes, en menor proporción lo realizan casi siempre para brindar una mejor atención a los pacientes que ingresan y dependiendo de la complejidad de las quemaduras.

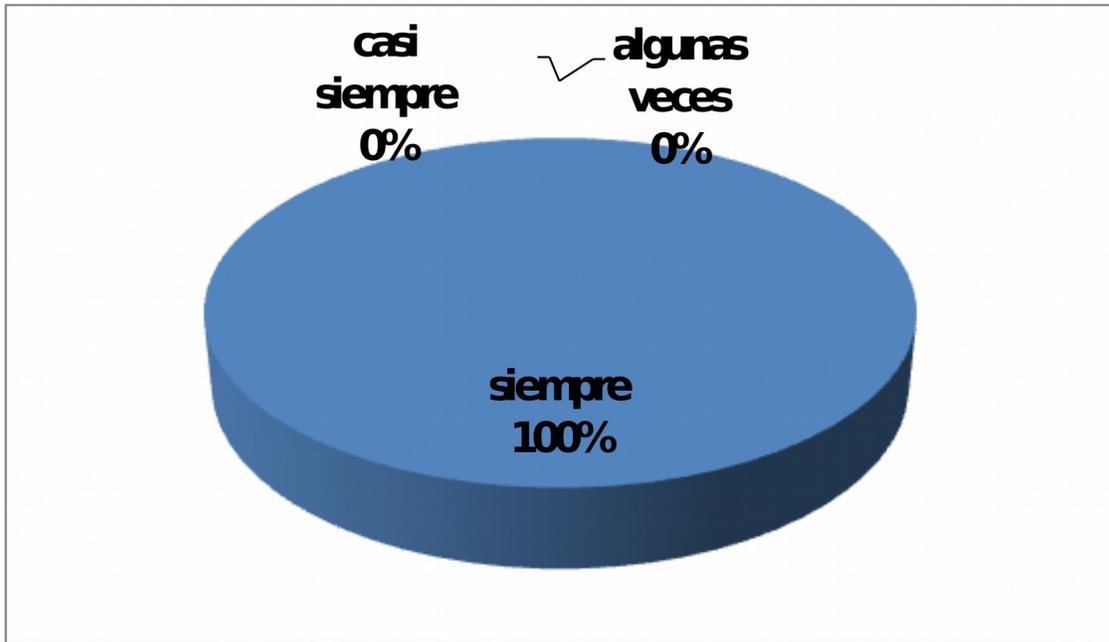
2- ¿Cuáles son las etapas del proceso de atención en enfermería que aplica con mayor frecuencia?



El proceso de atención en enfermería consta de cinco etapas sistemáticas que siguen un orden metódico, en relación la mayoría de las enfermeras manifestaron que utilizan las cinco etapas consistentes en la valoración, diagnóstico, planificación, ejecución y evaluación, y en menor proporción utilizan solamente la valoración y la planificación de las actividades de enfermería a ser ejecutadas en los menores con quemadura que ingresan al servicio de urgencia.

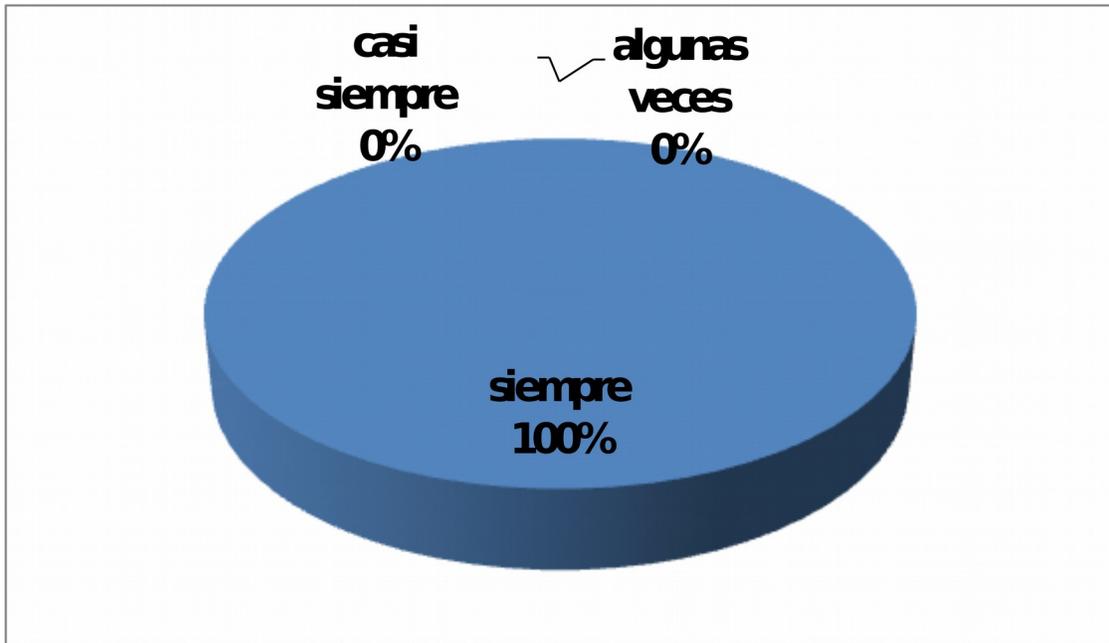
Por otro lado, una minoría utilizan las etapas de valoración, diagnóstico y ejecución manifestando que son las etapas fundamentales para los cuidados del paciente con quemadura.

3- ¿Usted trata de mantener la higiene y el confort al niño con quemadura que ingresa al servicio de urgencias?



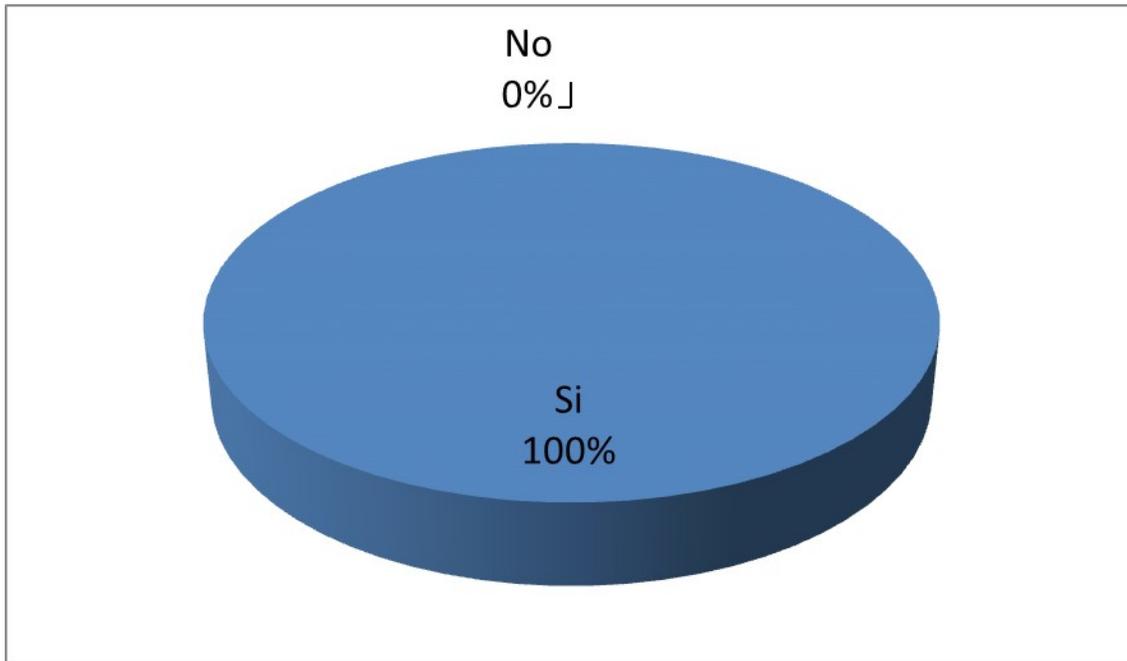
La totalidad de las enfermeras encuestadas del servicio de urgencias afirmaron que siempre realizan las acciones para mantener la higiene y el confort del menor con quemaduras considerando que las lesiones son puerta de entrada de infecciones si no se toma las debidas precauciones y además es importante que el menor se sienta familiarizado en el servicio reduciendo el estrés en el menor por el cambio de ambiente y por la condición misma del niño con quemadura.

4- ¿Valora usted la superficie quemada del niño que ingresa al servicio de urgencia pediátrica?



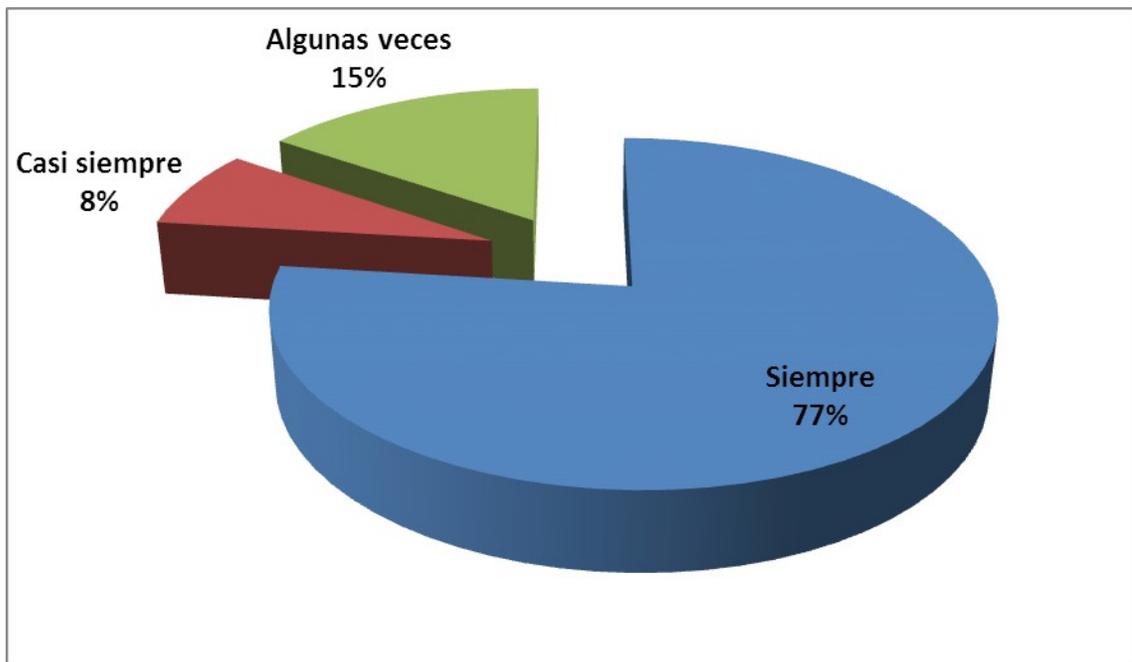
En el momento de realizar la valoración inicial del paciente que ingresa con lesiones por algún tipo de quemadura al servicio todas las enfermeras siempre consideran la superficie afectada para establecer la gravedad de la quemadura del menor, resulta indispensable la verificación de la zona afecta tanto por el personal de enfermería como el personal médico para la toma de decisiones considerando que las quemaduras constituyen verdaderas urgencias en los menores.

5- ¿Considera usted necesario valorar la profundidad de las lesiones ocasionadas por las quemaduras?



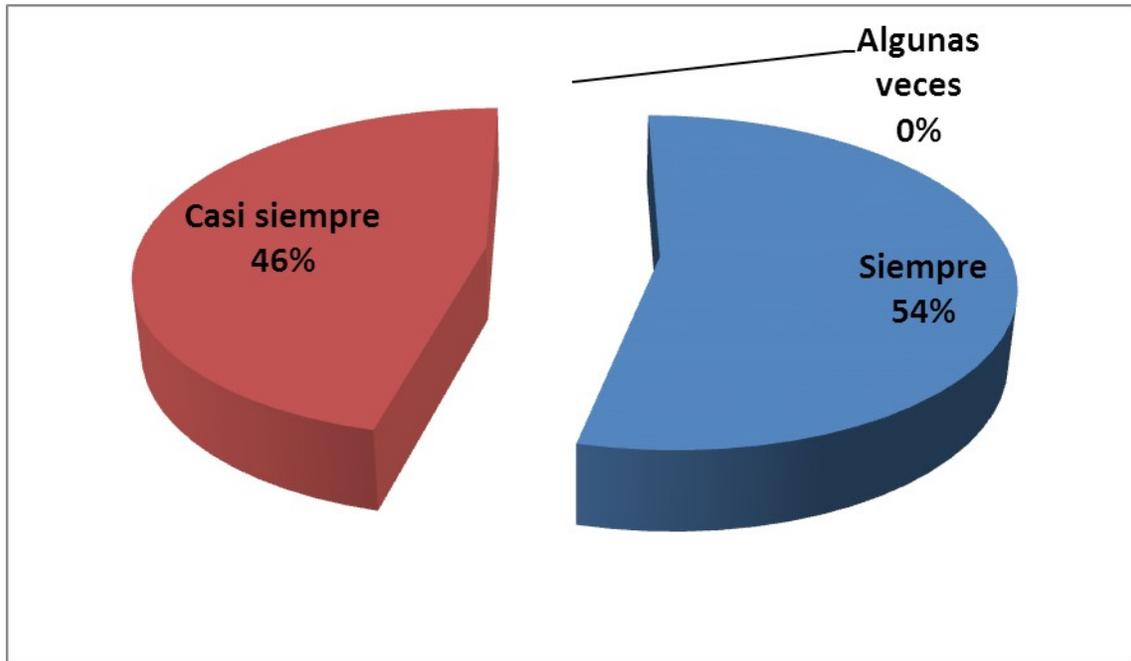
La totalidad de las enfermeras del servicio de urgencias pediátrica manifestaron que es necesario y relevante para inicio del tratamiento del menor la evaluación de la profundidad de la quemadura para poder realizar la clasificación de la quemadura y de ser necesario realizar las gestiones para el traslado a otro centro de mayor complejidad si el caso así lo amerita.

6- ¿Valora usted el grado de información de los padres y del niño en el momento del ingreso al servicio?



La información que brindan los padres del menor con quemadura no siempre son fidedignas sin embargo la mayoría de las enfermeras en estudio afirmaron que siempre indagan la información de los padres, los antecedentes, el inicio de las lesiones, si se encontraba acompañado de los padres o de otra persona mayor responsable, una minoría algunas veces considera la información obtenida de los padres manifestando que en ocasiones los mismos omiten detalles importantes cuando se encuentran comprometidos en el cuidado del menor, y en menor proporción afirmaron que casi siempre indagan los antecedentes de lo acontecido con los padres considerando que son los que pueden brindar la información necesaria.

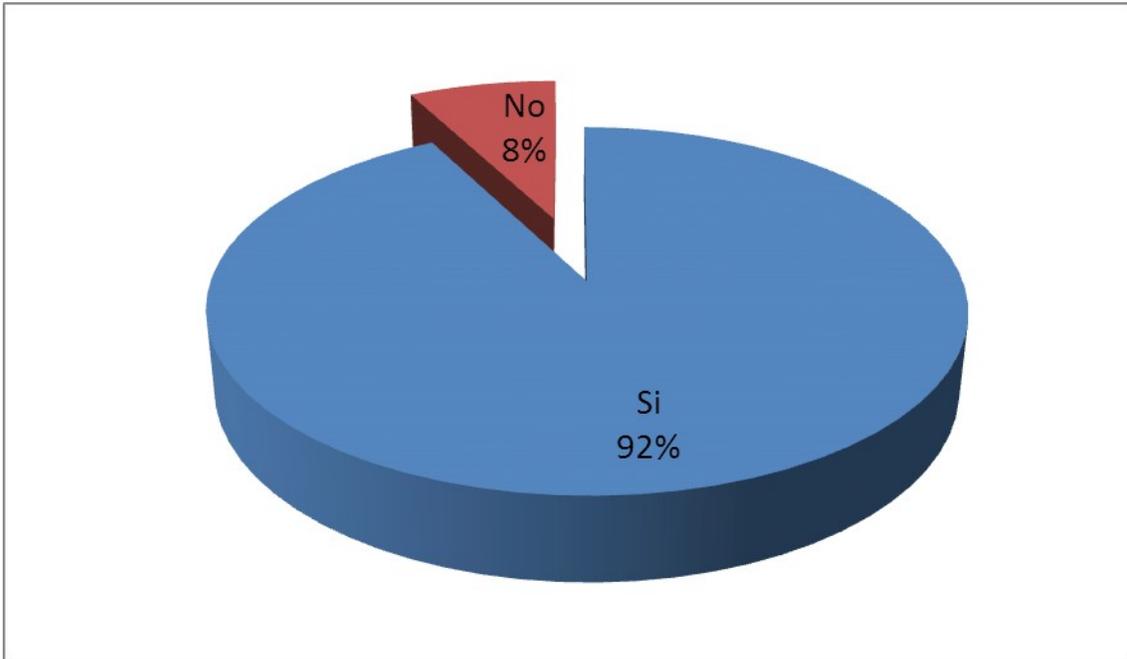
7- ¿Cómo personal de enfermería identifica los problemas y destaca los datos relevantes?



El personal de enfermería es el personal en mayor contacto con el paciente aun en presencia del médico de forma innata realiza las valoraciones para identificar los problemas y avisar al médico tratante ante alguna irregularidad en el menor, el personal de enfermería es la mano derecha del médico.

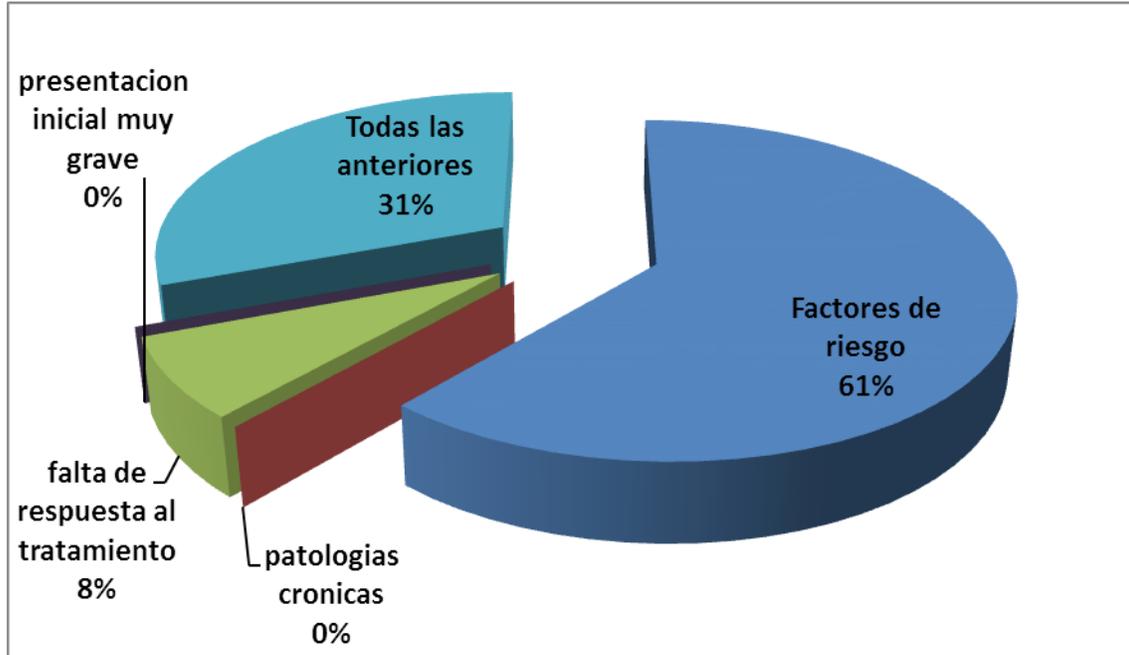
Al respecto la mayoría de las enfermeras han manifestado que siempre identifica los problemas y resalta los datos más relevantes para el tratamiento médico, por otro lado las enfermeras casi siempre identifican los problemas pero afirman que siempre rescatan datos relevantes del paciente menor con quemaduras.

8- ¿Evalúa usted la edad y los antecedentes de las patologías del niño con quemadura que ingresa al servicio de urgencia pediátrica?



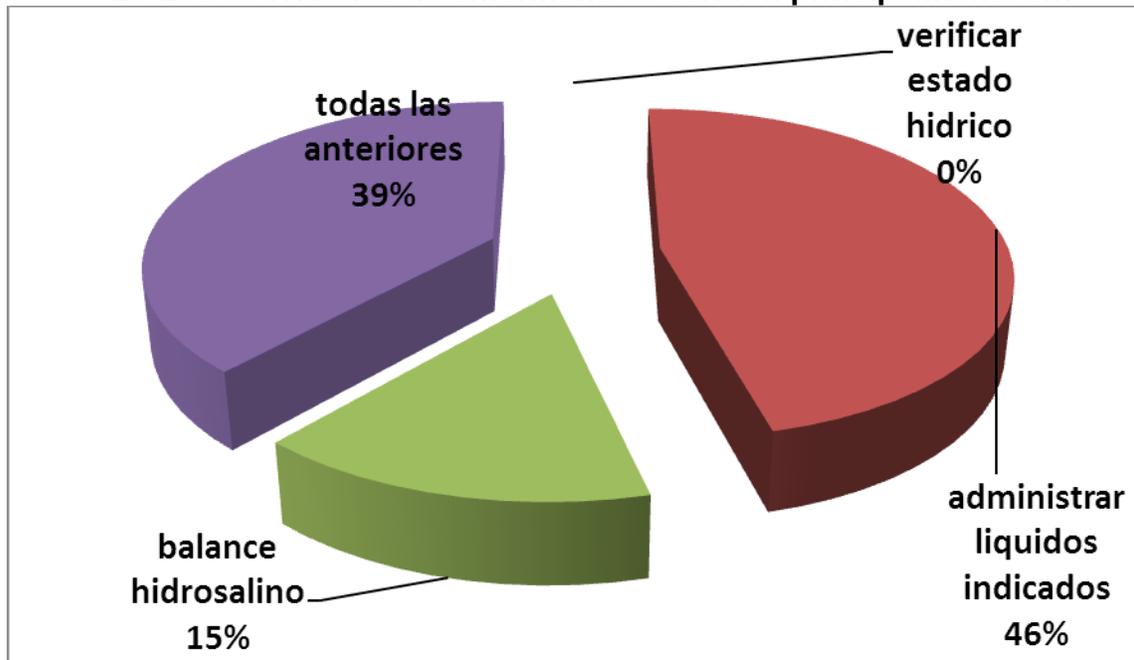
La mayoría de las enfermeras encuestadas han manifestado que si evalúan la edad y los antecedentes previos de quemadura en el menor considerando que puede ser incluso casos de maltrato infantil y ser informados a las autoridades correspondientes, por otro lado una minoría afirma que no es necesario indagar los antecedentes porque no inciden en el tratamiento directo de la quemadura que presenta el menor en el momento del ingreso al servicio.

9- En la valoración de la gravedad de la quemadura ¿Qué aspectos considera usted?

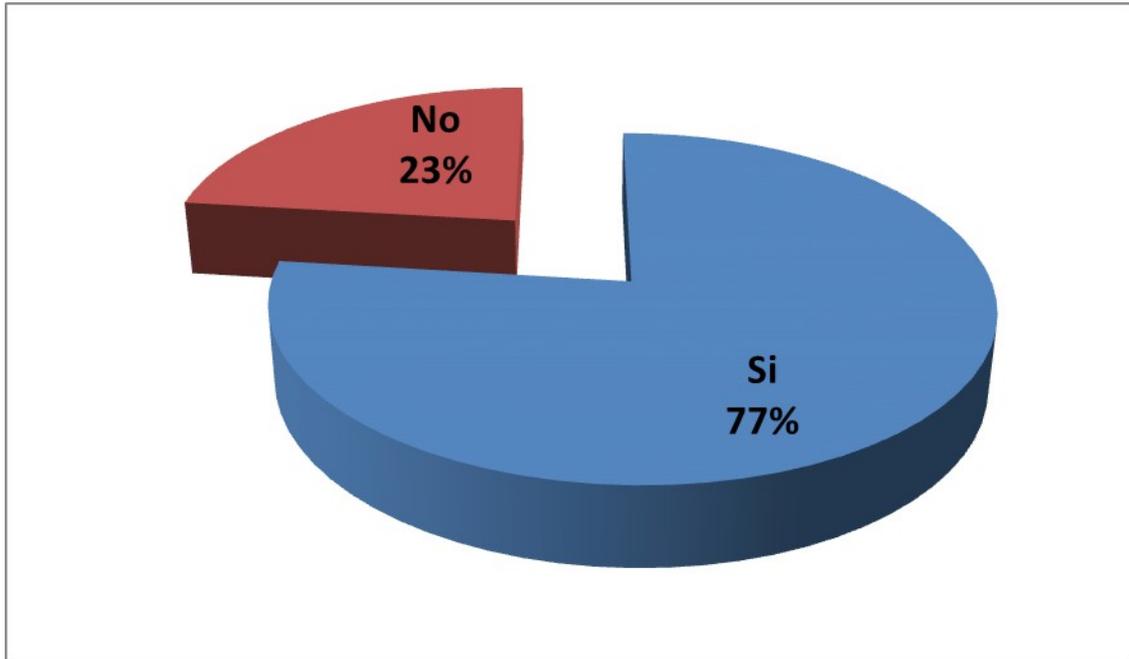


La mayoría de las enfermeras encuestadas en el servicio de urgencias pediátrica afirma que valora los factores de riesgo en el menor para la toma de decisiones afirmando que es indispensable considerar en primer lugar todos los factores de riesgo, sin embargo en menor proporción han manifestado que valoran aparte de los factores de riesgo ,la presentación inicial muy grave, las patologías crónicas y la falta de respuesta al tratamiento aplicado, si el menor no mejora con las actuaciones entonces requiere un centro de mayor complejo según lo manifestado por el personal de salud.

Por otro lado una minoría valora la falta de respuesta al tratamiento afirmando que si el menor no mejora con los tratamientos aplicados requiere de un centro más especializado porque se considera de gravedad.

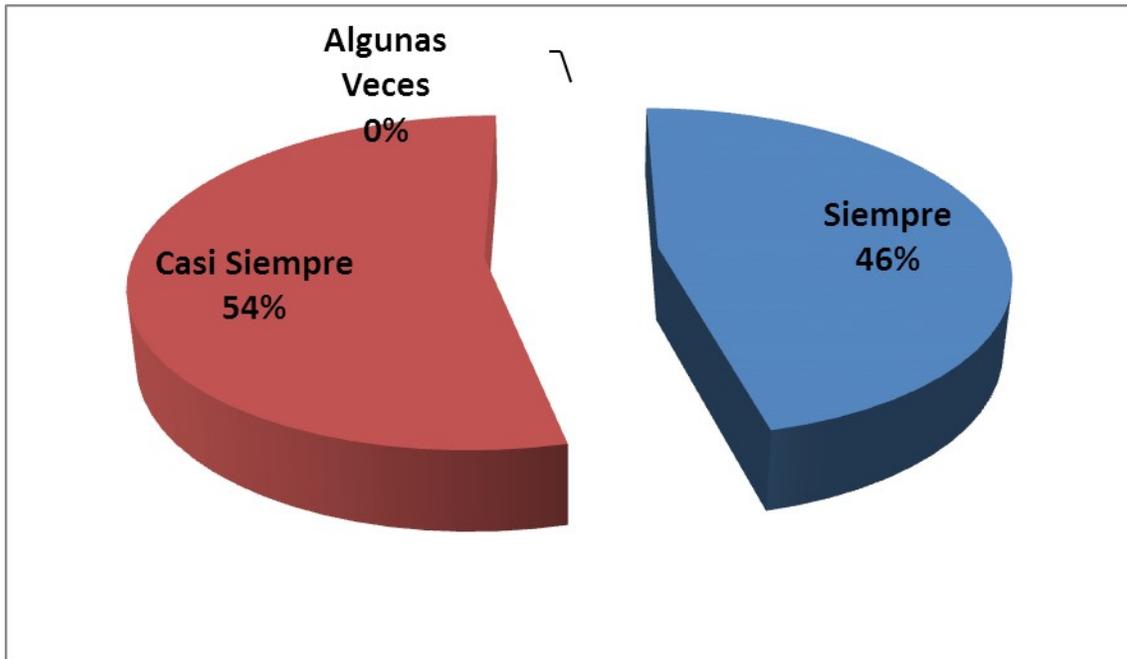
10-Las actividades de enfermería se centran principalmente en:

Las actividades de enfermería son las acciones que realiza el personal de enfermería con el objeto de restablecer la salud del menor, en los casos de menores con quemadura que ingresan al servicio de urgencias la mayoría de las enfermeras afirmaron que lo principal es la administración de los líquidos 9indicados por el médico para la hidratación del menor, por otra parte la minoría afirmaron que las principales acciones están centradas en verificar el estado hídrico, administrar los líquidos indicados y realizar el balance hidrosalino para de ese modo obtener un control del ingreso y egreso del líquido del organismo del menor para evaluar la gravedad del mismo. Según una minoría realiza el balance hidrosalino manifestando que es la base para evaluar la necesidad de líquido en el menor.

11- ¿Realiza usted el monitoreo de cifras de glicemia y electrolitos del niño diariamente?

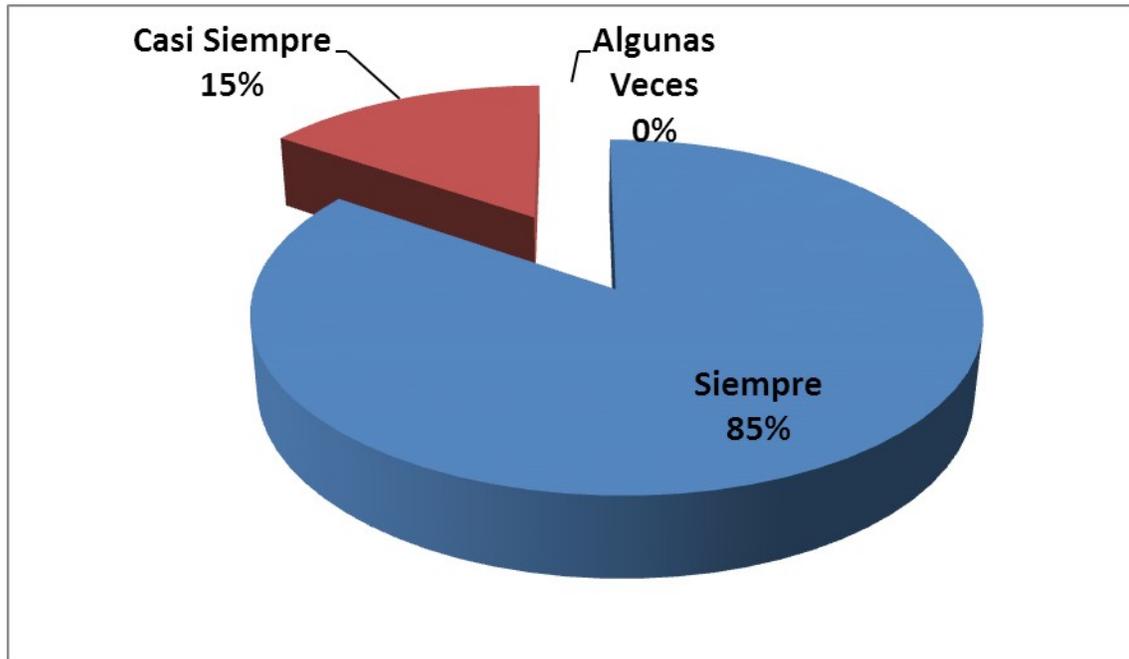
El control de glicemia y electrolitos es necesario en el menor para la evaluación del estado del mismo, son indicadores de gravedad, al respecto la mayoría de las enfermeras encuestadas han manifestado que realizan diariamente el control de la glicemia y de los electrolitos según el horario correspondiente y la indicación médica.

Sin embargo una minoría afirmó que no realizan el control de la glicemia ni los electrolitos que lo que hacen es entregar la solicitud en el laboratorio y el técnico extrae la muestra del menor para su procesamiento.

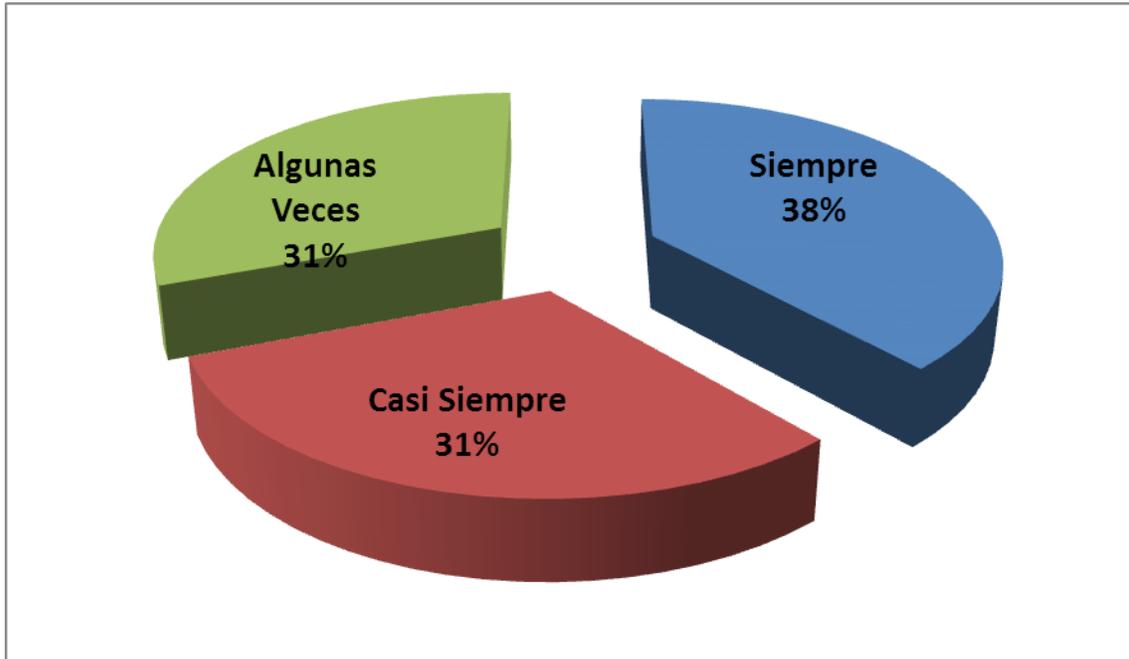
12-¿Realiza usted la extracción de muestras antes de iniciar la terapia medicamentosa del niño?

La mayoría de las enfermeras encuestadas han manifestado que casi siempre realizan la extracción de muestra de sangre para ser procesado en el laboratorio del nosocomio y que cuando no lo realizan es debido a que el personal técnico del servicio realiza el procedimiento, por otro lado los profesionales afirman que siempre realizan la extracción por que en el turno en el cual se encuentran no cuentan con técnico de laboratorio quedando como responsable el personal de enfermería para la extracción.

13- ¿Cumple a cabalidad con las indicaciones médicas en relación a la administración de los medicamentos?

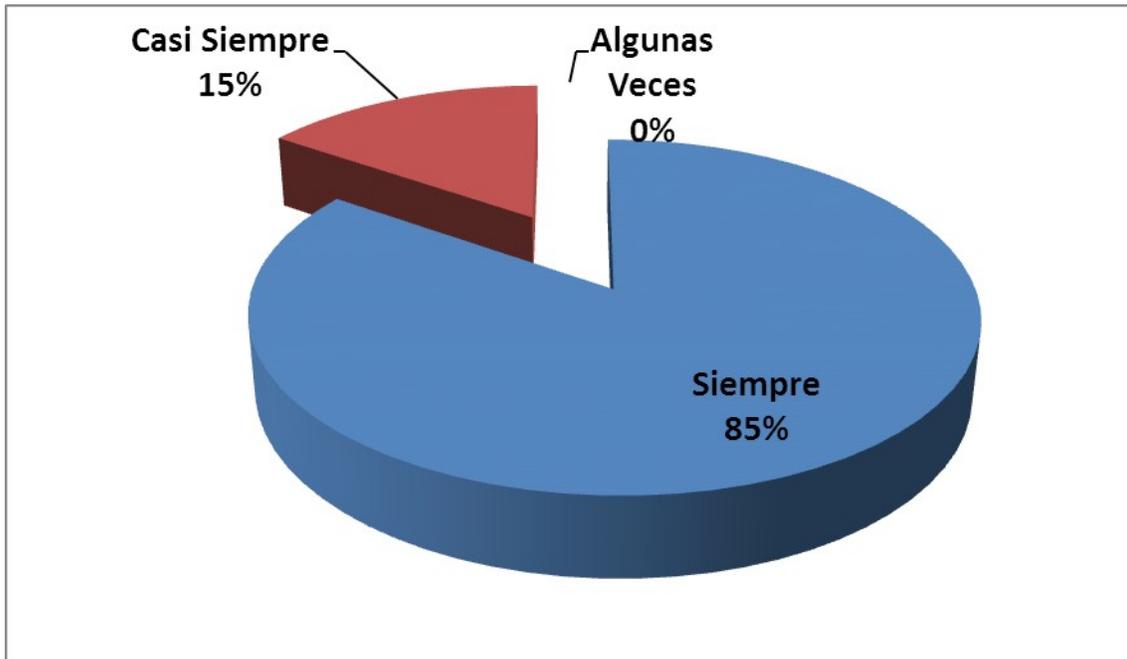


El personal de enfermería es profesional dependiente del personal médico aunque las funciones que cumplen son autónomas, se encarga de cumplir con las indicaciones escritas por el personal médico a cargo del menor; al respecto el personal en estudio ha afirmado que siempre que corresponda cumplen a cabalidad con lo prescrito por el médico de cabecera del menor con quemadura que ingresa al servicio, por otro lado en menor proporción manifestaron que casi siempre cumplen la indicación médica salvo que no se encuentre disponible en la farmacia interna y el paciente sea indigente, o en los casos que no sea posible realizarlos.

14- ¿Realiza usted las actividades que estimulan el apetito del niño menor?

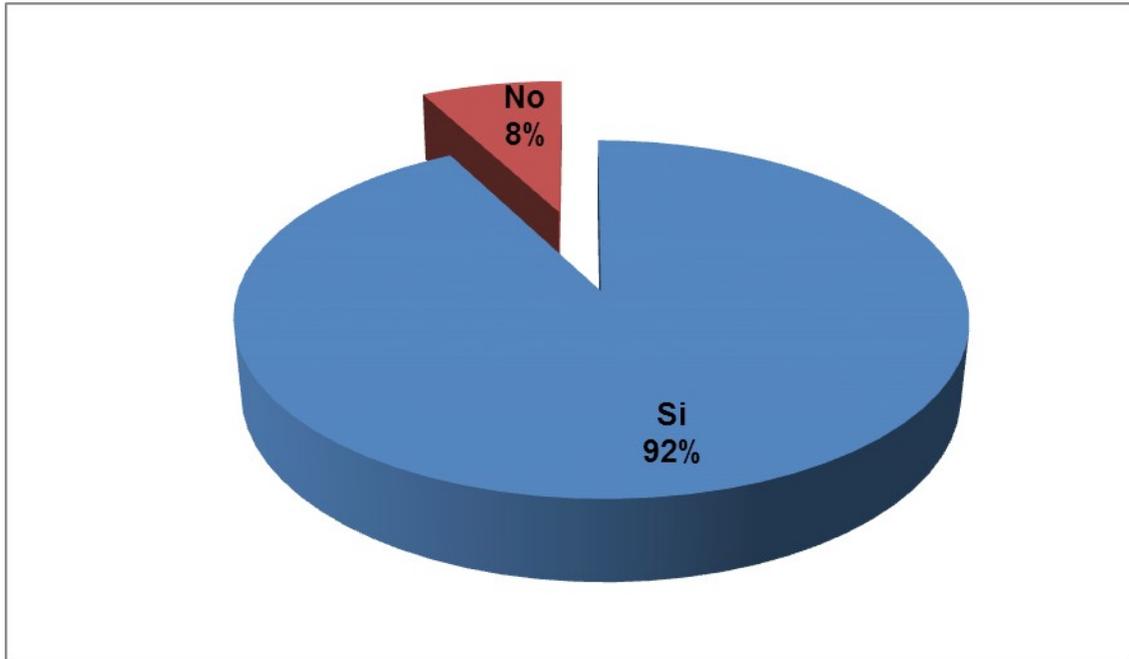
Según lo afirmado por la mayoría de las enfermeras del servicio de urgencias siempre realizan las actividades necesarias para fomentar el apetito del niño menor considerando la importancia de la alimentación para la recuperación del mismo de forma rápida, por otra parte en igual proporción un grupo afirma que casi siempre estimula la alimentación del menor ayudando a los padres en la elección de los alimentos más llamativos para el menor, y otro grupo sin embargo solo algunas veces se ocupa de la alimentación del menor afirmando que los padres son los responsables de la nutrición del menor.

15- ¿Valora usted la presencia de signos de infección de las lesiones de quemadura en el menor que ingresa al servicio?

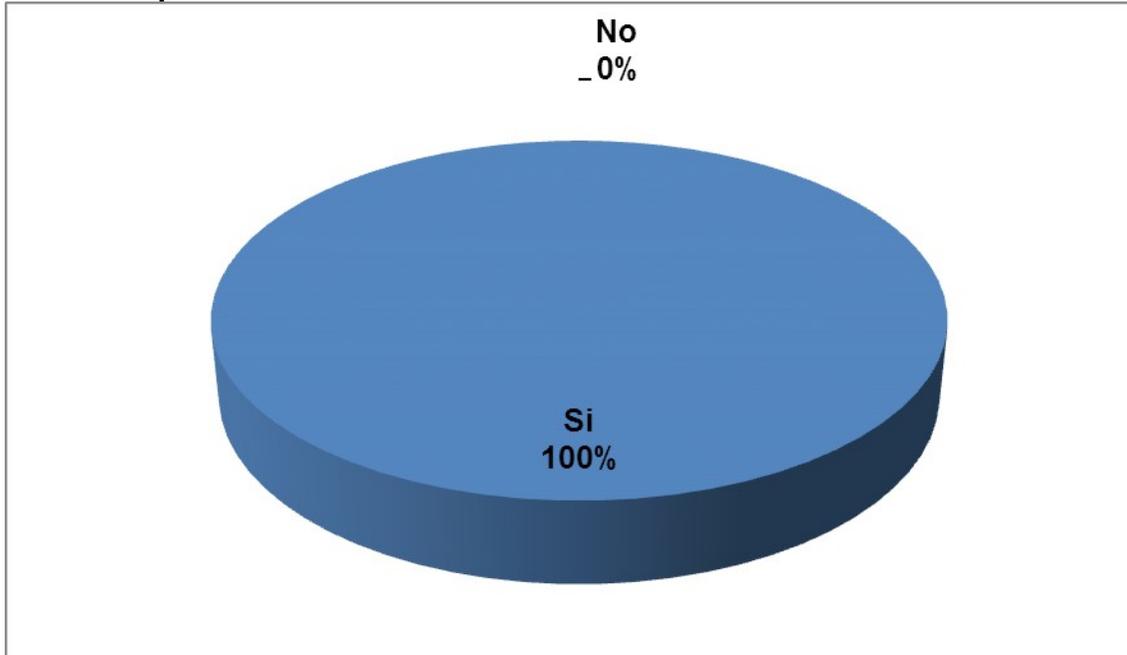


Las enfermeras encuestadas en su mayoría han manifestado que siempre realizan la valoración de las lesiones de la quemadura del menor cuando ingresa al servicio para la toma de decisiones, sin embargo una minoría afirma que casi siempre evalúa la presencia de signos de infección en las lesiones de la quemadura para indicar al médico de guardia para inicio o cambio en el tratamiento inicial.

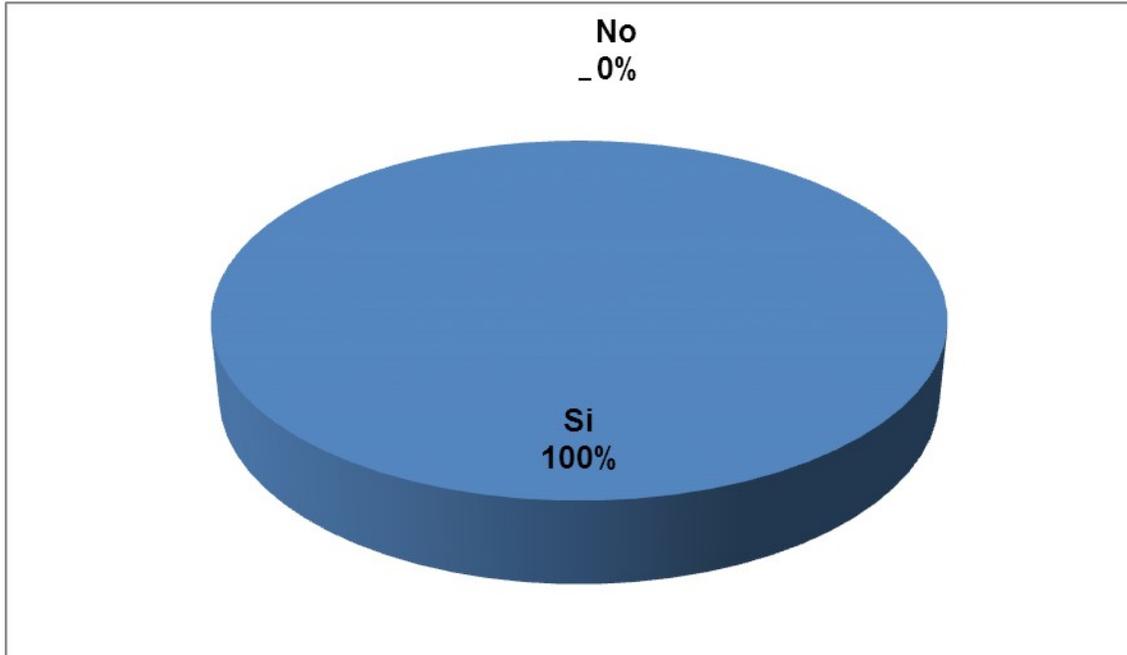
16- ¿Realiza usted la limpieza, desbridamiento y colocación de la crema tópica en las heridas?



La limpieza, el desbridamiento y la colocación de la crema tópica en las heridas ocasionadas por cualquier tipo de quemadura es una de las actividades que realizan el personal de enfermería según lo afirmado por la mayoría para la rehabilitación de la piel del menor y por otro lado una minoría manifiesta que no realiza la aplicación de las cremas por las heridas salvo que el menor cuente con indicación prescrita por el médico.

17-¿Realiza usted el lavado de mano antes y después de los procedimientos realizados?

El lavado de manos es la eliminación de agentes patógenos y no patógenos por medio de arrastre; al respecto todas las enfermeras del servicio de urgencias pediátrica han afirmado que siempre realizan el lavado de manos por que constituye una de las medidas de protección personal y evita la proliferación de la infección de un paciente a otro

18-¿Mantiene usted una relación de ayuda del niño y sus familiares durante la estadía del niño en el servicio?

La totalidad de las enfermeras encuestadas han afirmado que la ayuda del personal de enfermería al paciente y a los padres marca la pauta en la relación que se pueda presentar durante la estadía del menor en el servicio, sirve para crear el ambiente familiar y de empatía para ganar la confianza de la familia y que el menor colabore en los procedimientos realizados como ser las curaciones, la hidratación y la administración de medicamentos.

Utiliza las técnicas asépticas: lavado de manos y uso de métodos de barrera	9	4	0	10	2	0	9	4	0
Realiza la limpieza, desinfectamiento y colocación de crema tópica en las heridas.	13	0	0	13	0	0	13	0	0
Indicadores	1ra observación.			2º Observación			3º Observación		
Extrae muestras para análisis laboratoriales antes de iniciar antibioticoterapia.	siempre	Casi siempre	Algunas veces	siempre	Casi siempre	Algunas veces	siempre	Casi siempre	Algunas veces
Administra los medicamentos	13	0	0	13	0	0	13	0	0
Valora los datos generales del niño tales como: fecha y hora de ingreso, peso, signos vitales, procedencia y motivo de ingreso	10	3	0	10	3	0	10	3	0
Informa a los padres del estado del niño con quemaduras	7	5	1	8	5	0	7	5	1
Valora el aspecto general del niño con quemaduras	12	1	0	13	0	0	10	2	0
Aplica el proceso de atención en enfermería en los cuidados del niño con quemaduras	10	2	1	12	1	0	12	2	1
Considera los aspectos físicos, evidencias del niño con quemaduras, alimentación, identificación y capacidad de procesos de atención en enfermería	10	2	1	10	2	1	12	1	0
Identifica antecedentes de alergia	13	0	0	13	0	0	13	0	0
Diagnostica los problemas reales y potenciales del niño	10	2	1	10	2	1	12	1	0
Valora los datos socioculturales del niño con quemaduras	0	0	13	0	0	13	0	0	13
Planifica las actividades de enfermería acorde a las prioridades	10	2	1	10	2	1	12	1	0
Indica la información que maneja el niño y los padres en relación a la patología.	12	1	0	11	3	0	12	1	0
Ejecuta las actividades planificadas organizando el trabajo diario.	10	2	1	10	2	1	12	1	0
Identifica los problemas reales y trata los datos relevantes del niño.	13	0	0	10	3	0	13	0	0
Valora el estado del niño	10	2	1	10	2	1	12	1	0
Valora los resultados en la quemadura del niño.	13	0	0	13	0	0	13	0	0
Mantiene la higiene y confort	10	2	1	10	2	1	12	1	0
Fomenta la utilización del proceso de atención en enfermería en el servicio de Urgencias como instrumento.	12	1	0	12	0	1	10	3	0
Valora las constantes vitales según estado del paciente	13	0	0	13	0	0	13	0	0

B- Observación directa al personal de enfermería del servicio de urgencias

De acuerdo a las observaciones realizadas la mayoría de los profesionales

siempre valora los datos generales del niño tales como: fecha y hora de ingreso, peso, signos vitales, procedencia y motivo de ingreso, la mayor parte casi siempre valora el aspecto general del niño con quemaduras, considera los aspectos físicos, emocionales, los hábitos de sueño, la alimentación, eliminación e incapacidades motoras del niño.

La totalidad de los enfermeros siempre indagan antecedentes de alergia medicamentosa, alimenticio y de contacto, la mayoría solo algunas veces valora los datos socioculturales del niño con quemaduras y siempre indaga la información que maneja el niño y los padres en relación a la patología.

La mayoría de los profesionales siempre identifican los problemas reales y destaca los datos relevantes del niño. En su totalidad siempre valoran la gravedad de la quemadura en el niño para poder tener un mejor panorama de la problemática.

La mayor parte los profesionales siempre mantienen higiene y confort, valora signos de infección. La totalidad siempre valora las constantes vitales según estado del paciente, pues este se considera fundamental para ver si el paciente está estable, en mejoría o no.

Siempre utilizan la mayoría de los profesionales las técnicas asépticas: lavado de manos y uso de métodos de barrera, pues la zona afectada está más expuestas a infecciones. La totalidad de los profesionales siempre realiza la limpieza, desbridamiento y colocación de crema tópica en las heridas.

La mayoría siempre extrae muestras para análisis laboratoriales antes de iniciar antibioticoterapia. La totalidad de los enfermeros siempre administra los medicamentos con exactitud según las indicaciones médicas.

La mayoría de los profesionales observados siempre informa a los padres del estado del niño con quemaduras, aplican el proceso de atención en enfermería en los cuidados del niño con quemaduras. Identifica las etapas del proceso de atención en enfermería. diagnostica los problemas reales y potenciales del niño, planifica las actividades de enfermería acorde a las prioridades, ejecuta las actividades planificadas organizando el trabajo diario, valora el estado del niño evaluando resultados en la salud del niño y fomenta la utilización del proceso de atención en enfermería en el servicio de Urgencias como instrumento.

Conclusión

Las quemaduras en los niños se dan con mucha frecuencia, son unos de los accidentes que más ocurren en el hogar, y casi todos los niños se accidentan así alguna vez. Los niños son curiosos y exploran el mundo que los rodea, buscando cosas nuevas en su casa con las que se puedan entretener y les encanta ver qué sucede si hacen tal y tal cosa.

De acuerdo a los resultados de la investigación se puede decir que los cuidados de enfermería aplicados en niños de 0 a 5 años con quemaduras que ingresan al servicio de urgencias del Hospital Distrital De Hernandarias son principalmente la valoración inicial, las actividades específicas teniendo en cuenta cada caso y el proceso de atención de enfermería.

En cuanto a la aplicación del proceso de atención de enfermería en niños de 0 a 5 años con quemaduras, se tiene que el proceso de atención en enfermería consta de cinco etapas sistemáticas que siguen un orden metódico, al respecto la mayoría de las enfermeras utilizan las cinco etapas consistentes en la valoración, diagnóstico, planificación, ejecución y evaluación.

la valoración inicial que realiza el personal de enfermería en niños de 0 a 5 años con quemaduras son superficie afectada Profundidad, edad, antecedentes patológicos del quemado, y valoración de la gravedad de la quemadura.

En relación a las actividades que realiza el personal de enfermería en niños de 0 a 5 años con quemaduras, la mayor parte los profesionales siempre mantienen higiene y confort, valora signos de infección, valora las constantes vitales, siempre utilizan las técnicas asépticas: lavado de manos y uso de métodos de barrera, realiza la limpieza, desbridamiento y colocación de crema tópica en las heridas. La mayoría de los profesionales extrae muestras para análisis laboratoriales antes de iniciar antibioticoterapia, administra los medicamentos con exactitud según las indicaciones médicas.

Recomendaciones

Al personal de enfermería.

Consensuar los cuidados de enfermería para mejorar la eficacia y la eficiencia de las actuaciones.

A brindar informaciones necesarias a los padres para mantener los cuidados acordes a cada realidad.

A los padres

Es importante que los padres tomen ciertas medidas de seguridad, tanto en los interruptores de corriente, en la cocina, y en todas las partes que los niños no deben estar, para evitar que esto ocurra. Se debe conservar la calma, y no alterarse, para actuar fríamente por el bien del niño.

Bibliografía

- ✓ Acquatella Monserrat, Harry (1999), Quemaduras, Tratamiento Crítico Y Quirúrgico.
- ✓ Belmonte, J. Y Gubert, P. (2000). 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 Consultado En [Http://Www.Reicaz.Es/Circubol/Boletcol/Bolc0174/Bolc0174.P](http://www.Reicaz.es/Circubol/Boletcol/Bolc0174/Bolc0174.P)
- ✓ Carpenito, L. (2002). Manual De Diagnóstico De Enfermería. Editorial Interamericana Mcgraw Hill. México.
- ✓ Escobar Vega, Heizel; Vargas La O, Francisco; Expósito
- ✓ Garrido Calvo, A.; Pinos Laborda, P.; Medrano Sanz, S.;
- ✓ 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. .
- ✓ 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.
- ✓ 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.
- ✓ Romea I. (2001). Incidencia De Accidentes Por Quemaduras En El Área De Salud

- ✓ 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, Marbella (Málaga).
- ✓ Wong, D. (1.998). Enfermería Pediátrica. Editorial Harcourt Brace. Madrid, España.
- ✓ Zúñiga, S. (2.006). El Niño Quemado. Manual De Pediatría. www.Manualpediatria.Com

Apéndice

a- Cuestionario profesionales enfermeros/as

Se realiza esta investigación con el propósito de recabar informaciones acerca de los analizar los cuidados de enfermería aplicados en niños de 0 a 5 años con quemaduras que ingresan al servicio de urgencias del Hospital Distrital De Hernandarias. Favor responder a las preguntas que aparecen a continuación. Sus respuestas serán confidenciales y anónimas. Favor marcar una sola respuesta. Gracias

1- ¿Conoce usted el proceso de atención en enfermería?

Si No

2- ¿Realiza usted el proceso de atención en enfermería en el niño menor con quemadura al ingreso en el servicio?

Siempre Casi siempre Algunas veces

3- ¿Cuáles son las etapas del proceso de atención en enfermería que aplica con mayor frecuencia?

Valoración, diagnostico, ejecución

Valoración y planificación

Valoración, diagnostico, planificación, ejecución y evaluación

Ninguna de las anteriores

4- Usted trata de Mantener la higiene y el confort al niño con quemaduras

Siempre Casi siempre Algunas veces

5- ¿Valora usted la superficie quemada del niño que ingresa al servicio de urgencia pediátrica?

Siempre Casi siempre Algunas veces

6- ¿Considera usted necesario para valorar la profundidad de las lesiones ocasionadas por la quemadura?

Si

No

7- ¿Valora usted el grado de información de los padres y del niño en el momento del ingreso al servicio?

Siempre Casi siempre Algunas veces

8- ¿Cómo personal de enfermería identifica los problemas y destaca los datos relevantes?

Siempre Casi siempre Algunas veces

9- ¿Evalúa usted la edad y los antecedentes de las patologías del niño con quemadura que ingresa al servicio de urgencias?

Si
No

10- ¿En la valoración de la gravedad de la quemadura que aspectos considera?

Factores de riesgo
Patologías crónicas
Falta de respuesta al tratamiento
Presentación inicial muy grave
Todas las anteriores

11- Las actividades de enfermería se centran principalmente en

Verificar estado hídrico.
Administrar líquidos indicados.
Cuantificar líquidos ingeridos y eliminados
Todas las anteriores

12- ¿Realiza usted el monitoreo de cifras de glicemia y electrolitos del niño diariamente?

Si
No

13- ¿Realiza usted la extracción de muestras antes de iniciar la terapia medicamentosa en el niño?

Siempre Casi siempre Algunas veces

14- ¿Cumple a cabalidad con las indicaciones médicas en relación a la administración de medicamentos?

Siempre Casi siempre Algunas veces

15- ¿Realiza usted actividades que estimulan el apetito del niño?

Siempre Casi siempre Algunas veces

16- ¿Valora usted la presencia de signos de infección de las lesiones de quemadura?

Siempre Casi siempre Algunas veces

17- ¿Realiza usted la limpieza, desbridamiento y colocación de crema tópica en las heridas?

Si

No

18-¿Mantiene usted una relación de ayuda con el niño y sus familiares durante su estadía en el servicio?

Si

No

Valora signos de infección									
Valora las constantes vitales según estado del paciente									

Utiliza las técnicas asépticas: lavado de manos y uso de métodos de barrera						
Realiza la limpieza, desbridamiento y colocación de crema tópica en las heridas.						
Extrae muestras para análisis laboratoriales antes de iniciar antibioticoterapia.						
Administra los medicamentos con exactitud según las indicaciones medicas						
Informa a los padres del estado del niño con quemaduras						
Aplica el proceso de atención en enfermería en los cuidados del niño con gastroenteritis aguda.						
Identifica las etapas del proceso de atención en enfermería.						
Diagnostica los problemas reales y potenciales del niño						
Planifica las actividades de enfermería acorde a las prioridades						
Ejecuta las actividades planificadas organizando el trabajo diario.						
Valora el estado del niño evaluando resultados en la salud del niño.						
Fomenta la utilización del						

proceso de atención en enfermería en el servicio de Urgencias como instrumento.						
---	--	--	--	--	--	--

