

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

**“CONOCIMIENTOS DEL PERSONAL AUXILIAR DE
ENFERMERÍA DE LA UNIDAD DE QUEMADOS DEL
HOSPITAL GENERAL SAN JUAN DE DIOS DE
GUATEMALA, ACERCA DEL CUIDADO A PACIENTE
PEDIÁTRICO CON QUEMADURAS DE SEGUNDO Y
TERCER GRADO.”**

LAURA VICTORIA HERNÁNDEZ CARRANZA

LICENCIADA EN ENFERMERÍA

GUATEMALA, SEPTIEMBRE 2024

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

**“CONOCIMIENTOS DEL PERSONAL AUXILIAR DE
ENFERMERÍA DE LA UNIDAD DE QUEMADOS DEL
HOSPITAL GENERAL SAN JUAN DE DIOS DE
GUATEMALA, ACERCA DEL CUIDADO A PACIENTE
PEDIÁTRICO CON QUEMADURAS DE SEGUNDO Y
TERCER GRADO.”**

*Estudio descriptivo, cuantitativo y de corte transversal, durante los meses de
agosto y septiembre 2024.*

LAURA VICTORIA HERNÁNDEZ CARRANZA
Carné 200121550

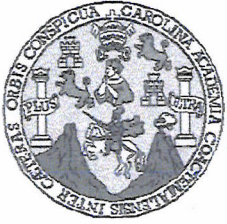
ASESORA: LICENCIADA IRMA YOLANDA VALLEJOS HIDALGO
REVISORA: MAGÍSTER MARÍA EUGENIA DE LEÓN JOACHÍN

Tesis

*Presentada ante las Autoridades de la Facultad de Ciencias Médicas – USAC -
Escuela Nacional de Enfermeras de Guatemala*

Previo a optar el grado de Licenciada en Enfermería

GUATEMALA, SEPTIEMBRE 2024



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



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

AUTORIZA LA IMPRESIÓN DEL TRABAJO DE TESIS TITULADO

“CONOCIMIENTOS DEL PERSONAL AUXILIAR DE ENFERMERÍA DE LA UNIDAD DE QUEMADOS DEL HOSPITAL GENERAL SAN JUAN DE DIOS DE GUATEMALA, ACERCA DEL CUIDADO A PACIENTE PEDIÁTRICO CON QUEMADURAS DE SEGUNDO Y TERCER GRADO.”

Presentado por la estudiante: Laura Victoria Hernández Carranza
 Camé: 200121550
 Trabajo Asesorado por: Licenciada Irma Yolanda Vallejos Hidalgo
 Y Revisado por: Magíster María Eugenia De León Joaquín

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

Dado en la ciudad de Guatemala a los ocho días del mes de octubre del año dos mil veinticuatro.

Rafael Antonio Martínez Ruano
 Magíster Rafael Antonio Martínez Ruano
 DIRECTOR



Vo.Bo.

Alberto García González
 Dr. Alberto García González
 Decano en funciones
 DECANATO



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



Guatemala 7 de octubre de 2024

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

Se les informa que la Enfermera:

Laura Victoria Hernández Carranza


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

“CONOCIMIENTOS DEL PERSONAL AUXILIAR DE ENFERMERÍA DE LA UNIDAD DE QUEMADOS DEL HOSPITAL GENERAL SAN JUAN DE DIOS DE GUATEMALA, ACERCA DEL CUIDADO A PACIENTE PEDIÁTRICO CON QUEMADURAS DE SEGUNDO Y TERCER GRADO.”

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


AUTOR


Licenciada Irma Yolanda Vallejos Hidalgo
ASESORA


Magíster María Eugenia De León Joaquín
REVISORA



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



Guatemala, 7 de octubre de 2024

Enfermera Profesional
Laura Victoria Hernández Carranza
Presente.

Se le informa que el trabajo de tesis titulado:


“CONOCIMIENTOS DEL PERSONAL AUXILIAR DE ENFERMERÍA DE LA UNIDAD DE QUEMADOS DEL HOSPITAL GENERAL SAN JUAN DE DIOS DE GUATEMALA, ACERCA DEL CUIDADO A PACIENTE PEDIÁTRICO CON QUEMADURAS DE SEGUNDO Y TERCER GRADO.”

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

Sin otro particular, me suscribo

Atentamente,

“ID Y ENSEÑAD A TODOS”


Magíster Enma Judith Porras Marroquín
Coordinadora
Unidad de Tesis

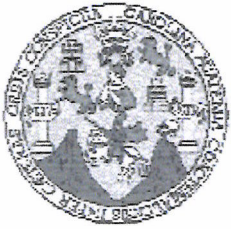


c.c. archivo

Vo.Bo.


Magíster Bárbara Evelyn Anléu Pérez
Sub Directora Escuela Nacional
de Enfermeras de Guatemala





RESPONSABILIDAD

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

DEDICATORIA

- A DIOS** Por la vida, salud y sabiduría que me ha concedido para llegar a llegar a cumplir y hacer este sueño realidad.
- A MIS PADRES:** Lauro Luis Hernández+ una oración al cielo por su eterno descanso. Guillermina Carranza, por todo su amor y sabios consejos.
- A MIS HERMANOS** Nilmo, Lincoln, William, Kenneth, Ingrid, Claudia, y Brenda, por el apoyo que siempre me han brindado.
- A:** Mi asesora: Licda. Irma Yolanda Vallejos y revisora: M.A. María Eugenia De León, por su dedicación, vocación de enseñanza y compartir sus conocimientos y formar parte de este proyecto...
- A MIS AMIGAS** Con cariño, por compartir alegría y tristezas.
- A** Integrantes de Unidad de Tesis de la Escuela Nacional de Enfermeras, M.A. Enma Judith Porras y Licda. Irma Yolanda Vallejos, por su dedicación y esmero
- A** Escuela Nacional de Enfermeras y Universidad de San Carlos de Guatemala, por ser parte de mi formación profesional

INDICE

RESUMEN	
I. INTRODUCCIÓN	1
II. DEFINICIÓN Y ANÁLISIS DEL PROBLEMA	2
1. Antecedentes del problema	2
2. Definición del problema	7
3. Delimitación del problema	8
Ámbito Geográfico	8
Ámbito Institucional	8
Ámbito Personal	8
Ámbito Temporal	8
4. Planteamiento del problema	8
III JUSTIFICACIÓN	9
IV. OBJETIVOS	11
4.1. Objetivo general	11
4.2. Objetivos específicos	11
5.1 Conocimiento	12
5.2 Tipos de conocimiento	12
5.3 Conocimiento a priori	12
5.4 Conocimiento posteriori	12
5.5 Conocimiento codificado	13
5.6 Conocimiento axiomático	13
5.7 Conocimiento expícito	13
5.8 Conocimiento real científico	13
5.2 Enfermería	14
5.2.1 Personal de enfermería	15
5.2.2 Auxiliar de enfermería	16
5.3 Cuidado de enfermería	16

5.3.1 Cuidados básicos	17
5.4 Paciente	17
5.4.1 Paciente pediátrico	18
5.4.2 Paciente pediátrico con quemaduras	18
5.4.3 Quemaduras	19
5.4.3.1 Signos y síntomas de las quemaduras	19
5.5 Quemaduras en la población infantil	20
5.6 Etiología de las quemaduras	20
5.6.1 Quemaduras térmicas	20
5.6.2 Quemaduras eléctricas	21
5.6.3 Quemaduras químicas	21
5.6.4 Quemaduras por radiación	21
5.7 Clasificación de las quemaduras	22
5.8 Tipos de quemaduras	22
5.8.1 Quemaduras de primer grado	22
5.8.2 Quemaduras de segundo grado	23
5.8.3 Quemaduras de tercer grado	23
5.8.4 Quemaduras de cuarto grado	24
5.9 Según la extensión	25
5.10 Regla de los nueves (9)	25
5.11 Método palmar	25
5.12 Según la localización	26
5.13 Cuidados de enfermería a pacientes quemados	26
5.14 Control de signos vitales	28
5.15 Manejo de las vías aéreas	29
5.16 Control de accesos venosos y hemodinámica	29
5.17 Manejo del dolor	29
5.18 Escala Wong-Baker de caritas	29
5.19 Control de ingesta y excreta	30
5.20 Aporte nutricional	32
5.21 Protocolo del cuidado de enfermería del paciente con quemaduras	34
5.22 Valoración de enfermería	35

5.23	Intervención de enfermería	35
5.24	Hospital	37
5.25	Hospital General San Juan de Dios (HGSJD)	37
VI.	MATERIAL Y MÉTODO	41
6.1	Tipo de estudio	41
6.2	Unidad de análisis	41
6.3	Población y muestra	41
6.4	Criterios de inclusión	41
6.5	Criterios de exclusión	42
6.6.	Definición y operacionalización de las variables	43
6.6	Descripción detallada de técnicas, procedimientos e instrumentos a utilizar	50
6.6.1	Aspectos éticos de la investigación	51
6.6.1.1	Principio de no maleficencia	51
6.6.1.2	Principio de beneficencia	51
6.6.1.3	Principio de autonomía	51
6.6.1.4	Principio de respeto	51
6.6.1.5	Principio de justicia	52
VII.	PRESENTACIÓN Y ANÁLISIS DE RESULTADOS	53
VIII.	CONCLUSIONES	68
IX.	RECOMENDACIONES	69
	REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	70
	ANEXOS	75

DEDICATORIA

A DIOS Por la vida, salud y sabiduría que me ha concedido para llegar a llegar a cumplir y hacer este sueño realidad.

A MIS PADRES: Lauro Luis Hernández+ una oración al cielo por su eterno descanso. Guillermina Carranza, por todo su amor y sabios consejos.

A MIS HERMANOS Nilmo, Lincoln, William, Kenneth, Ingrid, Claudia, y Brenda, por el apoyo que siempre me han brindado.

A: Mi asesora: Licda. Irma Yolanda Vallejos y revisora: M.A. María Eugenia De León, por su dedicación, vocación de enseñanza y compartir sus conocimientos y formar parte de este proyecto.

A MIS AMIGAS Con cariño, por compartir alegría y tristezas.

A Integrantes de Unidad de Tesis de la Escuela Nacional de Enfermeras, M.A. Enma Judith Porras y Licda. Irma Yolanda Vallejos, por su dedicación y esmero

A Escuela Nacional de Enfermeras y Universidad de San Carlos de Guatemala, por ser parte de mi formación profesional

RESUMEN

El presente estudio titulado “conocimientos del personal de enfermería de la Unidad de Quemados del Hospital General san Juan de Dios de Guatemala, acerca del cuidado al paciente pediátrico con quemaduras de segundo y tercer grado”, se realizó en el mes de septiembre del 2024, con 20 auxiliares de enfermería que laboran en dicha unidad. La metodología utilizada para recabar la información fue en el programa digital de Google forms, donde se transcribió el instrumento y se envió a cada participante, luego se procedió a revisar y verificar la información vertida en ese instrumento. El personal auxiliar de enfermería participa en el cuidado de los pacientes pediátricos con quemaduras, por lo que debe contar con los conocimientos específicos que les permita satisfacer la necesidad de los pacientes y lograr su comodidad. Debido a que las complicaciones más comunes en pacientes quemados incluyen infecciones, problemas hemodinámicos, pulmonares y metabólicos, se hace necesaria una vigilancia constante y un control de signos vitales e hidratación rigurosa para evitar esas complicaciones. Es importante tomar en cuenta que el cuidado del paciente con quemaduras, no se limita a la parte física, sino que también incluye aspectos emocionales y educativos, por lo que el personal que esté al cuidado de estos pacientes, al realizar procedimientos dolorosos, se preocupe por brindar apoyo emocional o utilizar medidas no farmacológicas como escuchar música, pintar o bailar entre otras, para distraerlo. Al preguntar al personal encuestado acerca de la importancia de que el niño con quemaduras ingiera todos sus alimentos, es satisfactorio que un porcentaje significativo (50%) responda que es porque ayuda a una recuperación rápida y efectiva y a una regeneración de tejidos, en el niño con quemaduras de segundo y tercer grado.

Palabras clave: Conocimientos. Cuidado, paciente pediátrico, quemaduras, personal de enfermería.

I. INTRODUCCIÓN

El siguiente trabajo de investigación, de tipo descriptivo, enfoque cuantitativo y corte transversal, se realizó con personal auxiliar de enfermería que labora en la Unidad de Quemados del Departamento de Pediatría del Hospital General San Juan de Dios de Guatemala, con el objetivo de describir los conocimientos que dicho personal tiene acerca del cuidado del paciente pediátrico con quemaduras de segundo y tercer grado.

Las quemaduras se consideran lesiones provocadas por factores externos que afectan tejidos orgánicos de la persona y que conducen a su destrucción parcial o total. Es la segunda causa de mortalidad, principalmente en los menores de edad y que ocupan el primer lugar de los accidentes acaecidos en el hogar, constituyen una causa de ingreso hospitalario. Cada año los accidentes en los hogares cobran un gran número de vidas, además dejan niños discapacitados y lesiones tanto físicas como emocionales.

Para recabar la información que permitiera describir los conocimientos del personal auxiliar de enfermería que participa en el cuidado a los pacientes pediátricos con quemaduras de segundo y tercer grado, fue necesario elaborar un instrumento con preguntas de respuestas abiertas cerradas y mixtas. Cabe mencionar que previo al trabajo de campo, se realizó un estudio piloto con personal auxiliar de enfermería que labora en la Unidad de Quemados del Hospital Roosevelt, ya que cuentan con características similares a los de la unidad de análisis.

Este estudio se fundamenta en el modelo de Virginia Henderson, cuya teoría está basada en la persona como ser integral, completo e independiente con 14 necesidades fundamentales que deben ser satisfechas.

II. DEFINICIÓN Y ANÁLISIS DEL PROBLEMA.

1. Antecedentes del problema

Las quemaduras son una causa muy frecuente de morbimortalidad en los niños, según datos de la Organización Mundial de la Salud (OMS), a nivel mundial cada año mueren como consecuencia de quemaduras alrededor de 180,000 personas y la mayoría de casos se centra en países de bajos y medianos ingresos, además es la sexta causa de mortalidad en la franja etaria de 5 a 14 años; representando un enorme problema de salud pública, especialmente en los costos debido a los días estancia prolongados, la desfiguración y la discapacidad de los pacientes, esto suele generar estigmatización y rechazo no solamente familiar sino social. Por lo tanto, se puede decir que este problema tiene gran impacto a nivel físico, psicológico, económico y social.

Gallegos, Argüello, Real y Trujillo (2019) puntualizan que, la población infantil es más vulnerable a las quemaduras debido a que su capacidad física, mental y su juicio, no son apropiados para reaccionar rápida y adecuadamente ante algunos factores de riesgo presentes en el medio ambiente, y que entre el 80% y el 90% de las quemaduras se producen en el hogar. (Gallegos Torres, Argüello Gordillo, & Real Flores, 2019)

Respecto a los países de América Latina, solamente en México anualmente un promedio de 13 mil personas sufren quemaduras en sus diferentes grados y de acuerdo a los datos estadísticos brindados por la Secretaría de Salud y el programa Casa Segura el 52.7% (8,960) de ellos ocurren en casa-habitación. Y del 100% de estos, el 41% se genera por origen eléctrico, es importante reconocer que alrededor de mil niños, niñas y adolescentes se ven afectados cada año por esta terrible situación. (Comisión de la Vivienda. Gobierno de México, 2022)

Así mismo en Guatemala, Ramón y Domínguez (2022), entrevistaron a la Dra. Santizo Lourdes, jefe de Unidad de Quemaduras Pediátricas del Hospital Roosevelt quien señala: “La mayoría de las quemaduras ocurren en casa, lo que representa un 85% de todos los casos. La mayoría de los incidentes ocurren en la cocina. El 70% de las quemaduras es a consecuencia de derrame de líquidos calientes, la segunda causa por fuego directo y la tercera por electricidad o juegos pirotécnicos. Debido a que el ciclo escolar termina, los menores pasan más tiempo en las viviendas y aumenta la exposición a una eventual quemadura”.

Guatemala cuenta con unidades especializadas en quemaduras en 3 hospitales nacionales, siendo estos: Hospital Roosevelt, Hospital Nacional de Amatlán y Hospital General San Juan de Dios de Guatemala. La Fundación para niños quemados en Guatemala, menciona que: “La Unidad de Quemados Pediátrica Hospital del General San Juan de Dios de Guatemala fue inaugurada en el año 2005, bajo la iniciativa del Dr. Héctor Santos Luna” (Fundación Pediátrica Guatemalteca, 2022). Al revisar las estadísticas de ingresos y egresos de pacientes en esta unidad, se observa que en el cuarto trimestre del año 2,022 ingresaron 40 niños con quemaduras por diferentes causas, quienes demandan cuidados de enfermería. El 70% son de sexo femenino y 30% masculino. Las edades de mayor incidencia son de 0 a 4 años.

Actualmente en la unidad de quemados se emplea el tratamiento tópico triconjugado o de Kuhn (Mercurio Cromo 2%, Acido Tánico 5%, nitrato de plata 10%) y el uso de membranas biológicas en pacientes con quemaduras de segundo grado. Independientemente del tratamiento que se le brinde al paciente pediátrico con quemaduras, se requieren de cuidados de enfermería especializados, por lo anterior, es fundamental que el personal tenga los conocimientos que garanticen una atención libre de riesgos y una pronta recuperación del paciente pediátrico.

El método triconjugado al ser aplicado, forma una costra de forma rápida que controla la infección endógena y exógena, disminuye la pérdida de calor agua, electrolitos, proteínas, el catabolismo, dolor y shock. El área afectada en la cual se aplica el triconjugado requiere mantenerse intacta por 48 a 72 horas y al cumplir este tiempo se procede a la aplicación del aceite de macadamia en el área de quemadura por 8 días, al finalizar este tiempo se cuenta con el área de burbujas o Jacuzzi, donde se coloca al paciente para facilitar el desprendimiento del tejido muerto. (Solorzano, 2018)

Durante la estancia en la unidad de quemados del Hospital General San Juan de Dios de Guatemala, los cuidados son dirigidos por la enfermera jefe de unidad, quien asigna el cuidado a personal auxiliar de enfermería de acuerdo con la complejidad de cuidados que necesite el paciente y el número de pacientes. Es importante destacar que las acciones del personal de enfermería en el manejo del cuidado del paciente pediátrico con quemaduras, deben ser de forma continua las 24 horas del día siendo importante identificar signos y síntomas de peligro. El personal Auxiliar de enfermería cumple con las asignaciones establecidas y realiza las acciones del cuidado con la supervisión de la enfermera. (Solorzano, 2018)

Para obtener información sobre los cuidados de enfermería que se brindan a pacientes pediátricos con quemaduras de segundo y tercer grado, se realizó entrevista a personal auxiliar de enfermería, que refiere que: Brindan cuidados de higiene por las lesiones del tejido tegumentario, que exige cuidados específicos para prevenir complicaciones, los niños de años, son vulnerables por encontrarse en proceso de aprendizaje del autocuidado, existe riesgo de presentar complicaciones. (Solorzano, 2018)

El personal orienta a cuidadores de apoyo a familiares para lograr que la hospitalización represente ayuda y lograr el objetivo de recuperación para que el niño o niña regrese a su hogar. (Solorzano, 2018)

Los cuidados de enfermería a niños con quemaduras, requieren de intervenciones específicas que incluyen el protocolo de atención a pacientes pediátricos con quemaduras, el cual se utiliza como guía y se encuentra accesible a personal de la Unidad. (Solórzano, 2018)

Las principales complicaciones encontradas en los pacientes pediátricos quemados hospitalizados, son las hemodinámicas e infecciosas, además se evidenciaron complicaciones cardiopulmonares, oftalmológicas, músculo esqueléticas, metabólicas y gastrointestinales, edema, psicológicas, neurológicas y dermatológicas. (Solorzano, 2018)

Algunos estudios relacionados con el tema principal de esta investigación se detallan a continuación:

En el trabajo de Martínez y Quito (2019) “Cuidados de enfermería en pacientes con quemaduras”, en el hospital Francisco Icaza Bustamante. Universidad Estatal de Milagro, Facultad de Salud y Servicios Sociales, Ecuador, que incluyó a 388 pacientes, dio como resultado que el grupo etario con mayor frecuencia se encontraba comprendido en niños de 2 a 5 años; definiendo que la atención del personal de enfermería debe ser encaminada a prevenir, recuperar y promover la salud del paciente, para que la calidad asistencial sea facilitada y que el individuo sea el que consiga el mayor beneficio, en referencia a todos los cuidados que se le prestan como mantener la piel circundante seca e hidratada, poner en práctica precauciones universales al manipular heridas y a su vez asegurar una técnica aséptica adecuada, así como enseñar a la familia procedimientos para manipular estas heridas, para que de esta manera sea posible evitar infecciones ajustada que benefician al progreso o evolución del paciente en la adecuada recuperación de su vida. (Martínez Ramírez & Quito Castro, 2019)

Ramírez, Moreira, Mora y Corozo (2021) en el estudio “Conocimientos y prácticas del profesional de enfermería en el cuidado del paciente quemado”, llegaron a las siguientes conclusiones: La atención que debe brindar el profesional de enfermería, debe ser encaminada a prevenir, recuperar y promover la salud del paciente, para que la calidad asistencial sea facilitada y que el individuo sea el que consiga el mayor beneficio, en referencia a todos los cuidados que se le prestan como mantener la piel circundante seca e hidratada, poner en práctica precauciones universales al manipular heridas y a su vez asegurar una técnica aséptica adecuada así como enseñar a la familia procedimientos para manipular estas heridas, para que de esta manera sea posible evitar infecciones (Ramírez Meza, Moreira Vera, Mora Solis, & Corozo Ayovi, 2021)

El estudio titulado “Caracterización de pacientes pediátricos con quemaduras atendidos en el hospital Roosevelt, y propuesta de un protocolo de tratamiento primario”, hace referencia que la incidencia de los casos de quemaduras aumentan en épocas festivas, principalmente por fuegos artificiales, aunque los accidentes por líquidos calientes siguen siendo la causa principal de quemaduras, así mismo hace mención que la introducción de nuevos recursos del tratamiento como la Bota de Unna y las Membranas Biológicas, han permitido lograr una mejor evolución y pronóstico del paciente quemado; la principal causa de muerte en pacientes con quemaduras es sepsis. (Maldonado Sarti, 1999)

González, C. elaboró el estudio de tesis titulado “Cuidado de enfermería a pacientes quemados tratados con la membrana Ixchel”. Realizado en la Unidad de Quemados del Hospital Nacional de Amatlán 2008; entre sus principales resultados están los cuidados de enfermería brindados a los pacientes quemados tratados con la membrana Ixchel, son de tipo físicos, fisiológicos, emocionales y sociales. Los cuidados fisiológicos que el personal de enfermería brinda a los pacientes con quemaduras son la conservación de las vías respiratorias libres, la

reposición de líquidos para la rehidratación, alimentación balanceada, control de ingesta y excreta, control y manejo del dolor. (González de L., 2008)

De lo mencionado anteriormente surge la inquietud de realizar la presente investigación, que permitió obtener hallazgos que facilitaron la descripción de los conocimientos del personal de enfermería a cerca de los cuidados a pacientes con quemaduras de segundo y tercer grado, en la Unidad de Quemados de Pediatría del Hospital General San Juan de Dios de Guatemala.

2. Definición del problema

La Unidad de Quemados es una unidad de alta especialización y complejidad, integrado en un centro hospitalario, dotado con los recursos humanos y materiales necesarios para la atención sanitaria basada en la mejor evidencia disponible de este tipo de pacientes. Actualmente en la unidad de quemados del hospital San Juan de Dios, se presenta una incidencia de pacientes con quemaduras de segundo y tercer grado. Los cuidados de enfermería que se brinda al paciente para satisfacer sus necesidades integrales, requiere de una preparación especial y conocimiento sobre el manejo de equipos médicos necesarios en la unidad del paciente, además , debe existir la vocación de servicio, empatía, ética y la humanización del cuidado para poder cumplir con las acciones propias de enfermería, tratamientos e indicaciones médicas que beneficiarán al paciente a la pronta rehabilitación y que pueda ser trasladado a un servicio de encamamiento, en donde continúe su recuperación y posterior reintegración a su ámbito familiar, social y laboral.

El paciente con quemaduras requiere de un cuidado continuo y constante, debido a su total dependencia por las extensas áreas afectadas, como también a ayudar a la satisfacción de sus necesidades básicas, iniciando por las primarias,

tales como: respiración, alimentación, eliminación, descanso, ayuda física y respeto. En este último al momento de exponer las partes íntimas del paciente se tiene que mantener en todo momento la protección de su individualidad como persona humana y respetar su condición de dependencia total de cuidado bajo el cargo del personal de enfermería.

La atención a este tipo de pacientes incluye la participación activa y constante del personal de enfermería, quien es el que brinda la atención directa las 24 horas del día. Sin embargo, el personal de enfermería no está a la vanguardia de la información y tecnología, aunque como también adolece de no contar con constante capacitación sobre los avances que existen a la atención de pacientes con quemaduras.

3. Delimitación del problema

Ámbito Geográfico	Ciudad de Guatemala, departamento de Guatemala.
Ámbito Institucional	Hospital General San Juan De Dios de Guatemala.
Ámbito Personal	Auxiliares de enfermería que laboran en la Unidad de Quemados de pediatría del Hospital General San Juan de Dios de Guatemala.
Ámbito Temporal	Agosto y septiembre 2024

4. Planteamiento del problema

¿Cuáles son los conocimientos del personal auxiliar de enfermería de la Unidad de Quemados del Hospital General San Juan de Dios Guatemala, acerca del cuidado a paciente pediátrico con quemaduras de segundo y tercer grado, durante los meses de agosto y septiembre del 2024?

III JUSTIFICACIÓN DE ESTUDIO

El presente estudio de investigación se realizó en la Unidad de Quemados. Del departamento de Pediatría, del Hospital General San Juan de Dios de Guatemala, con el objetivo de describir los conocimientos que posee el personal auxiliar de enfermería, acerca del cuidado a pacientes pediátricos con quemaduras.

Es importante identificar los conocimientos del personal de enfermería para determinar si existen limitantes que puedan interferir en la atención que se les brinda a los pacientes pediátricos con quemaduras, ya que el conocimiento, es una herramienta básica y fundamental para el ser humano y permite realizar las acciones de cuidado con fundamento científico. Debido a que el personal enfermería es responsable de la atención a pacientes con quemaduras, debe poseer conocimientos específicos relacionados a quemaduras para brindar atención con calidad, libre de riesgo y con calidez, a este tipo de pacientes, lo cual logrará a través de la educación permanente.

La importancia del estudio está determinada por la identificación de elementos positivos y negativos que puedan influir en la forma del cuidado de enfermería que se brinda a los pacientes pediátricos con quemaduras. Su trascendencia radica en las estrategias que se utilicen para mejorar las deficiencias que se puedan encontrar o para mantener la calidad del cuidado brindado.

La factibilidad de realizar esta investigación está dada porque se contó con el permiso institucional para realizarlo y el personal sujeto a estudio fue accesible, es un estudio novedoso, porque no existe en la Unidad de quemados un estudio previo relacionado con el cuidado brindado a pacientes pediátricos con quemaduras. El estudio tiene su fundamento científico en la teoría de Virginia Henderson, ya que su teoría está basada en la persona como ser integral completo e independiente que tiene 14 necesidades fundamentales: respirar, comer y beber, eliminar, moverse y

conservar la postura, dormir y descansar, vestirse y desvestirse, mantener la temperatura corporal adecuada, mantener la higiene corporal, realizar prácticas religiosas, trabajar, comunicarse como evitar riesgos, satisfacer la curiosidad entre otros. El personal de enfermería es responsable de brindar cuidados que ayuden a la persona a sentirse realizado con la satisfacción de sus necesidades, sobre todo el paciente pediátrico, que por edad y el diagnóstico, que tiene, es dependiente totalmente del cuidado de enfermería.

IV. OBJETIVOS

4.1. Objetivo General

Describir los conocimientos que el personal auxiliar de enfermería tiene acerca del cuidado del paciente pediátrico con quemaduras de segundo y tercer grado de la unidad de quemados del Hospital General San Juan de Dios de Guatemala.

4.2. Objetivos Específicos

- 4.2.1. Identificar los conocimientos que tiene el personal auxiliar de enfermería acerca de los cuidados del paciente pediátrico con quemaduras de segundo y tercer grado de la unidad de quemados del Hospital General San Juan de Dios.

- 4.2.2. Analizar los conocimientos que tiene el personal auxiliar de enfermería acerca de los cuidados del paciente pediátrico con quemaduras de segundo y tercer grado del Hospital General San Juan de Dios.

V. MARCO TEÓRICO

5.1 Conocimiento

Según la enciclopedia Significados el conocimiento “Es la acción y efecto de conocer, es decir, de adquirir información valiosa para comprender la realidad por medio de la razón, el entendimiento y la inteligencia”. (Enciclopedia Significados , 2024).

Entonces el conocimiento resulta de un proceso de aprendizaje que orienta el pensamiento, el comportamiento y los procesos de toma de decisiones de los seres humanos. El conocimiento del personal auxiliar de enfermería en cuidados de las quemaduras de los pacientes de este tipo es fundamental debido a la magnitud de la quemadura. Por ello se tiene que garantizar la calidad de los cuidados brindados para tener éxito en la recuperación de los pacientes con quemaduras.

5.2 Tipos de conocimiento

Entre los tipos de conocimiento se pueden mencionar los siguientes:

5.3 Conocimiento a priori

Es independiente de cualquier experiencia, verdad universal y necesaria. (Pérez & Gardey, 2016) Es decir, cuando una afirmación se puede evaluar completamente a través de la lógica o de verdades universales.

5.4 Conocimiento posteriori

Este conocimiento se deriva de la experiencia de los sentidos. Todo juicio realizado a posteriori es empírico y puede verificarse mediante una experiencia”. (Pérez & Gardey, 2016). Según la definición anterior cuando se afirma algo se requiere de una observación o conocimiento específico para ser evaluada.

5.5 Conocimiento codificado

Puede ser codificado si se puede almacenar o especificar formalmente de tal manera que no se pierda ninguna información. Por contraposición el conocimiento no codificado es aquel que no puede ser codificado ya que es difícil de expresar o explicar. (Senn, 2005)

5.6 Conocimiento axiomático

El conocimiento puede ser orientado si hace referencia a las relaciones causales entre conceptos, y será axiomático cuando se refiera a explicaciones de causas finales o a priori de sucesos.

5.7 Conocimiento explícito

El conocimiento es explícito si puede ser transmitido de un individuo a otro mediante algún medio de comunicación formal. Si el conocimiento es difícil de comunicar o de formalizar, hablamos de conocimiento tácito o implícito, normalmente arraigado en experiencias personales o modelos mentales. (Senn, 2005)

5.8 Conocimiento real científico

“Es el movimiento de la razón que va del conocimiento primario al saber, de lo superficial a lo profundo multilateral por medio de la práctica. La esencia del conocimiento consiste en la auténtica generalización de los hechos basada en el cuidado de calidad y libre de riesgos” (Soto Barrera de Figueroa, 2006)

Guillen (1999) indicó que el conocimiento científico “obtenido mediante la aplicación del método científico en cuya adquisición intervienen la actividad conjunta de los órganos sensoriales y del pensamiento del sujeto cognoscente apoyados por la teoría científica, conformado por la serie de reglas desarrolladas y aplicadas por científicos que se consideran útiles para obtener la búsqueda científica, además es

la base para el desempeño profesional de una disciplina, guía la práctica ” (Guillen Fonceca, 1999)

El conocimiento brinda conceptos que estimulan el pensamiento humano creativo, guían la enseñanza y la investigación, lo que permite generar nuevos conocimientos. Este debe ser importante en la formación del personal de enfermería, para el desarrollo de habilidades y destrezas con objetivo de forma la capacidad del equipo de esta área, lo que sin duda les guiará a ser excelentes.

En la experiencia de la investigadora, el personal auxiliar de enfermería que atienden a los niños de la unidad, se preguntan si actuaron e hicieron todo lo posible al brindar cuidados de enfermería y si aplicaron sus conocimientos para el bien del enfermo, lo que motiva al personal para la búsqueda de información y conocimientos nuevos para brindar una atención de calidad y calidez al paciente pediátrico.

Estos conocimientos fundamentan su saber y les permiten enfrentar los diversos problemas clínicos, además de facilitar la implementación de los procesos de enfermería. (Montesinos Jiménez, 2002)

5.2 Enfermería

Enfermería es una disciplina porque, se refiere a una rama de la educación y dominio del conocimiento, también como una profesión porque señala un campo especializado de la práctica basada en la ciencia; aplicando esa gama de conocimientos en servicios especializados ya que el fin es el bienestar humano holísticamente.

Enfermería abarca la atención autónoma y en colaboración dispensada a personas de todas las edades, familias, grupos y comunidades, enfermos o no, y en todas circunstancias. Comprende la promoción de la salud, la prevención de

enfermedades y la atención dispensada a enfermos, discapacitados y personas en situación terminal.

En su definición el Consejo Internacional de Enfermería (CIE), menciona que: La enfermería abarca el cuidado, autónomo y en colaborativo, que se prestan a las personas de todas las edades, familias, grupos y comunidades, enfermos o sanos, en todos los contextos, e incluye la promoción de la salud, la prevención de la enfermedad, y los cuidados de los enfermos, discapacitados, y personas moribundas. Además, indica que entre sus “funciones esta la defensa, el fomento de un entorno seguro, la investigación [...] y la formación” (CIE 1987). (CONSEJO INTERNACIONAL DE ENFERMERÍA , 1987)

La actividad de la enfermería comprende coadyuvar al cuidado de la salud en todo el ciclo vital de la persona, familia y comunidad y su entorno, en las funciones de promoción, prevención, recuperación y rehabilitación de la salud; bajo la dirección y supervisión de la autoridad inmediata superior de enfermería de acuerdo con la organización técnica y administrativa de la institución respectiva. (Ley de Regulación de Enfermería, 2020)

5.2.1 Personal de enfermería

Es la mayor fuerza laboral de salud en el Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social, representan más del 50% del total, sin embargo, su escasez compromete la meta global de lograr la salud para todos en 2030. (Republica, 2020)

En la unidad de quemados la atención brindada al paciente hospitalizado lo conforma un equipo capacitado, compuesto por enfermeras y auxiliares de enfermería, quienes trabajan en la misma línea y con los mismos objetivos: Brindar cuidados humanizados.

En Guatemala existe una jerarquía del personal de enfermería, según su preparación académica, siendo ésta:

- Doctorado de enfermería
- Magister en enfermería
- Licenciada en enfermería
- Técnico en enfermería
- Auxiliar de enfermería

5.2.2 Auxiliar de enfermería

Los auxiliares de en enfermería son acreditados por el Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social, después de aprobar el curso básico de enfermería, que dura 10 meses y que tiene como requisito contar con tercero básico, está capacitado para proporcionar cuidados al paciente y actuar bajo la supervisión de un profesional de enfermería, por lo cual deberá mantener buena comunicación con su jefe inmediato a fin de determinar las acciones para beneficio de los pacientes. Es de mucha utilidad en los servicios de salud por todas las actividades que tienen que ver con el constante cuidado y tratamiento de los pacientes asignados por su jefe inmediato, tareas como el control de signos vitales, cuidados higiénicos u otros.

5.3 Cuidado de enfermería

Como refiere Leininger (1980), cuidado son “Fenómenos relacionados con la asistencia y las conductas de apoyo y capacitación dirigidas hacia otro individuo o grupo con necesidades reales o potenciales para atenuar su situación humana o de modo de vida”. Se puede decir que cuidado es la acción encaminada a hacer por alguien lo que no puede hacer solo.” (Marriner Tomey & Raile Alligood, 1,999.)

Se puede decir que cuidado es la acción encaminada a hacer por alguien lo que no puede hacer solo. Para el grupo de enfermería el cuidado de los pacientes es la esencia del quehacer de enfermería, el cual se puede definir como una actividad que requiere de un valor personal y profesional encaminado a la

conservación, restablecimiento y autocuidado de la vida que se fundamenta en la relación terapéutica enfermera-paciente.

5.3.1 Cuidados básicos

Según el diccionario OCÉANO MOSBY (2010) define que “Son los cuidados que requiere cualquier persona sana o enferma, sea cual fuere el diagnóstico y tratamiento. El derivar los cuidados básicos de las necesidades humanas básicas puede servir de orientación a la enfermera, tanto en el fomento de la salud como en la prestación de los servicios de atención a enfermos”. Como ya se sabe que el cuidado es ayudar a los pacientes a realizar diversas actividades, la persona indicada es la enfermera, quien es capaz de realizar diferentes intervenciones para alcanzar su meta y así satisfacer las necesidades básicas, estas son importantes identificarlas claramente ya que, pueden servir como guía en el cuidado del individuo.

El personal de enfermería debe considerar como base las necesidades básicas de las personas y de acuerdo a Maslow estas necesidades son fisiológicas, de seguridad, amor y pertenencia, estima y auto-realización; es importante el conocimiento que el equipo de enfermería tenga conocimiento de estas necesidades para intervenir adecuadamente ante el problema que presenta el paciente.

5.4 Paciente

La palabra paciente es de origen latín “patiens” que significa “sufriente” o “sufrido”. Se puede decir que paciente es la persona que busca atención o recibe cuidados de salud para conseguir mejoría en su bienestar tanto físico, psicológico, social y espiritual. Par la disciplina de enfermería el paciente es el sujeto a quien va dirigido el que hacer de enfermería y por quien se realiza las acciones del cuidado.

En el Modelo de Joyce Travelbee llamado Teoría de la Relación persona – persona indica que: “ no existen pacientes, si no seres humanos que necesitan atención de servicios y asistencia de otros seres humanos a quienes se supone que son capaces de prestar los cuidados necesarios”.

En este sentido los niños requieren cuidados especializados, más aún cuando están en una situación vulnerable como lo es el haber sufrido quemadura en alguna parte de su cuerpo. Por tal razón el personal de enfermería debe poseer conocimientos, habilidades, actitudes y destrezas que le permitan comprender cada una de las necesidades de los niños que necesitan de su cuidado.

5.4.1 Paciente pediátrico

El concepto de paciente pediátrico se refiere a cualquier individuo que se encuentra en la etapa de la infancia o la adolescencia y que requiere atención médica. La pediatría, como rama de la medicina, se encarga del estudio, diagnóstico, tratamiento y prevención de enfermedades en estos pacientes, así como del seguimiento de su desarrollo físico, mental y emocional.

Los pacientes pediátricos abarcan una amplia gama de edades, desde recién nacidos hasta adolescentes, y su atención médica tiene en cuenta aspectos específicos de su crecimiento y desarrollo.

5.4.2 Paciente pediátrico con quemaduras.

El concepto de paciente pediátrico con quemaduras se refiere a un niño o adolescente que ha sufrido lesiones en la piel y tejidos subyacentes debido a la exposición a calor extremo, sustancias químicas, electricidad o radiación. Las quemaduras en pacientes pediátricos presentan desafíos únicos debido a las características particulares de su piel, su desarrollo físico y emocional, y las implicaciones a largo plazo para su crecimiento y bienestar.

5.4.3 Quemaduras

Según la Organización Mundial de la Salud (OMS 2023) define que una quemadura es la lesión de la piel u otro tejido orgánico causada principalmente por el calor, radioactividad, la electricidad, fricción o el contacto con productos químicos. (OMS, 2023)

En el protocolo del Hospital San Juan de Dios, utilizado en la Unidad de quemados se define como la quemadura como un tipo de lesión en la piel causada por diversos factores.

5.4.3.1 Signos y síntomas de las quemaduras

- ✓ Enrojecimiento de la piel o pérdida de capas de la piel.
- ✓ Dolor
- ✓ Ampollas (flictenas).
- ✓ Apariencia lustrosa por el líquido que supura.
- ✓ Posible pérdida de parte de la piel.
- ✓ Hipersensibilidad al aire.
- ✓ Aumento de la permeabilidad vascular (edemas).
- ✓ La piel se ve seca y con apariencia de cuero.
- ✓ Ruptura de piel con grasa expuesta.
- ✓ Edema.
- ✓ Superficie seca.
- ✓ Necrosis.

Aunque en la mayoría de las ocasiones las quemaduras son superficiales y de poca extensión corporal, en otros casos pueden llegar a afectar mucosas y tejidos más profundos, y provocar importantes daños funcionales, estéticos, psicológicos e incluso la vida; el abordaje del niño quemado necesita de un equipo multidisciplinar en el que el pediatra de Urgencias juega un papel primordial en la estabilización del paciente y el tratamiento inicial. El conocer unas pautas generales

de evaluación y manejo inicial de estos pacientes es de vital importancia dado que puede condicionar el pronóstico y la evolución posterior. (Fernández Santervas & Melé Casas, Quemaduras, 2020).

5.5 Quemaduras en la población infantil

Las quemaduras en la población infantil constituyen un serio problema debido al alto riesgo de mortalidad que presentan en relación con el adulto, así como por asociarse a lesiones invalidantes, funcionales y estéticas que causan desajustes psicológicos, sociales y laborales durante toda la vida. Las quemaduras son una causa importante de muerte accidental en los niños. Al igual que en otras latitudes la incidencia de quemaduras en recién nacidos es baja, ocurriendo la mayoría de estas en el ámbito hospitalario. (Instituto Guatemalteco de Seguridad Social, 2021)

5.6 Etiología de las quemaduras

Los agentes causales son muy variados y se agrupan básicamente en cuatro categorías: (Fernández Santervás & Melé Casas, Quemaduras, 2020)

5.6.1 Quemaduras térmicas

Son las más frecuentes (85% de los casos) y se producen por contacto con un sólido caliente (generalmente provoca una quemadura profunda pero poco extensa) o un líquido caliente (más extensa pero habitualmente menos profunda). De entre estas últimas destaca la escaldadura (o quemadura por contacto con un líquido caliente) que es el mecanismo más frecuente de quemadura térmica (65% de los casos) y generalmente se da en menores de 5 años. Así mismo pueden producirse quemaduras térmicas por llama (fuego, agentes volátiles, cerillas, encendedores) y por inhalación de humo o sustancias tóxicas producidas por la combustión. También hay quemaduras térmicas por frío (congelación), poco frecuentes en los niños. (Sanches Felipe & Menchaca Paulina, 2014)

5.6.2 Quemaduras eléctricas

Se producen por el paso de la corriente a través del organismo. Son casi siempre lesiones profundas en las que, a diferencia de lo que ocurre con las quemaduras térmicas, el porcentaje de superficie corporal quemada no es indicativo del daño real existente y pueden asociarse a lesiones por electrocución. Aunque infrecuentes (3%), presentan una elevada morbimortalidad. En niños pequeños pueden producirse también quemaduras eléctricas por contacto con enchufes, cables pelados o electrodomésticos en mal estado. Son quemaduras eléctricas de bajo voltaje, pero suelen afectar a las manos y a la boca, y por ello provocar cicatrices y graves secuela. (Fernández Santervas & Melé Casas, Quemaduras, 2020, pág. 277)

5.6.3 Quemaduras químicas

Existen gran cantidad de cáusticos (ácido sulfúrico, clorhídrico, etc.) y álcalis (sosa cáustica, amoníaco, etc.) que pueden producir quemaduras. La mayoría de los casos son por productos de limpieza. Los álcalis ocasionan quemaduras más profundas y progresivas. En general son muy graves y con una alta morbilidad, sobre todo funcional y estética. (Fernandez y Melé 2020, p. 278)

5.6.4 Quemaduras por radiación

Son las producidas fundamentalmente por los rayos ultravioleta tras las exposiciones solares o por radiaciones ionizantes. Existe un grupo de niños en el que, ya sea por el tipo de la lesión o por datos extraídos de la historia clínica, se puede sospechar la presencia de un maltrato físico como fondo de las quemaduras. De estas, la más frecuente apreciada en el maltrato es la escaldadura por inmersión en agua caliente, pero también pueden verse quemaduras pequeñas, redondas y profundas provocadas por cigarrillos o quemaduras simétricas y profundas en manos y pies con clara delimitación. (Fernández Santervas & Melé Casas, Quemaduras, 2020, pág. 79)

El diagnóstico definitivo de la profundidad de la quemadura es un diagnóstico evolutivo que se podrá realizar en forma certera después de las 48 - 72 horas y que también depende de muchos factores que van a influir en la evolución de la quemadura, por ejemplo: presencia de edema (que implica una adecuada hidratación y cuidados posturales), infección (que puede determinar profundización de la quemadura), la curación, etc. (Fernández Santervas & Melé Casas , Asociación Española de Pediatría, 2020)

Cuanto más extensa y profunda es una quemadura mayor es la gravedad. De la misma manera se consideran serias a aquellas quemaduras de poca extensión que lesionan con profundidad áreas especiales, cara, manos pies, articulaciones y especialmente genitales.

5.7 Clasificación de las quemaduras

La clasificación más sustancial de las quemaduras es el grado de profundidad, la extensión y la localización.

La clasificación tradicional de quemaduras como primer, segundo y tercer grado está siendo reemplazada por un sistema que refleja el potencial de curación y la necesidad de intervención quirúrgica (injertos cutáneos). Así, las designaciones actuales en cuanto a la profundidad de la quemadura son: superficial (primer grado), espesor parcial superficial (segundo grado superficial), espesor parcial profundo (segundo grado profundo) y espesor total (tercer grado). El término cuarto grado todavía se usa para describir las quemaduras más graves que se extienden más allá de la piel hacia el tejido blando subcutáneo y pueden involucrar vasos, nervios, músculos, huesos y articulaciones subyacentes.

5.8 Tipos de quemaduras

5.8.1 Quemaduras de primer grado

Las quemaduras de primer grado dañan la capa exterior de la piel (epidermis). Estas quemaduras suelen sanar por sí solas en una semana, son las más

superficiales, dolorosas y afectan únicamente a la epidermis. Exteriormente se distinguen por ser lesiones eritematosas levemente inflamatorias, donde se conserva la integridad de la piel. Los ejemplos más clásicos son las de origen solar o las escaldaduras de agua. No producen secuelas histológicas permanentes, estas se curan de los 3 a 5 días. Estructura afectada: Epidermis Características: eritema, hiperemia de los capilares superficial, edema. (HERICENTER CLÍNICA DE HERIDAS, 2024)

5.8.2 Quemaduras de segundo grado:

Las quemaduras de segundo grado no solo dañan la capa exterior de la piel, (Epidermis) sino también la capa por debajo de esta (dermis). Es posible que estas quemaduras necesiten injertos de piel (piel natural o artificial para cubrir y proteger el cuerpo mientras sana), y pueden dejar cicatrices. Suelen aparecer flictenas como resultado del edema subyacente, estas quemaduras son dolorosas. (HERICENTER CLÍNICA DE HERIDAS, 2024).

5.8.3 Quemaduras de tercer grado

Las quemaduras de tercer grado dañan o destruyen completamente ambas capas de la piel, incluso los folículos pilosos y las glándulas sudoríparas, así como los tejidos subyacentes. Estas quemaduras siempre necesitan injertos de piel.

Son aquellas quemaduras que implican la destrucción total del espesor de la piel, el paciente manifiesta una anestesia local debido a la afectación de las terminaciones nerviosas además de anejos cutáneos. Se distinguen por la formación de una escara de consistencia apergamizada y de color blanquecino. Estructura afectada: Epidermis, parte de profundidad de la dermis y algunas veces parte de la hipodermis. (HERICENTER CLÍNICA DE HERIDAS, 2024)

5.8.4 Quemaduras de cuarto grado

Las quemaduras de cuarto grado son el nivel más alto de quemaduras y existe la posibilidad de que sean potencialmente mortales. Son las lesiones más graves y profundas; lo que afecta a todas las capas de la piel, músculos, tendones y huesos (Fernández Santervás & Melé Casas, 2002)

Estas quemaduras se refieren a situaciones donde el daño se extiende a estructuras profundas, estas quemaduras son indoloras, hay vasos trombosados y el tratamiento quirúrgico es de urgencias, por lo que estas llegan hasta la amputación.

En relación con lo anterior Bendlin (1993), indica que “el diagnóstico sobre la profundidad de la quemadura presenta más dificultades que el cálculo de la extensión, establecer el grado de profundidad es importante para el diagnóstico y tratamiento” (Bendlin A H. y., 1993)

Para clasificar las quemaduras y poder estimar la gravedad y pronóstico de las mismas se deben tener en cuenta la profundidad, la extensión y la localización de las lesiones. (Figura 1)

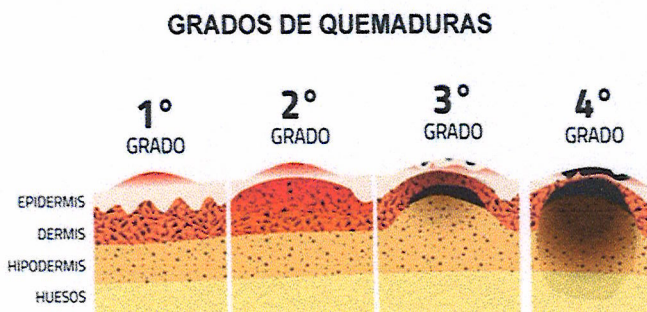


Fig.1. [s://waterjelmexico.com/clasificacion-de-quemaduras/](http://waterjelmexico.com/clasificacion-de-quemaduras/)

5.9 Según la extensión.

La extensión de la quemadura se refiere a la cantidad de piel quemada, se representa en términos del porcentaje de la superficie corporal que está afectando al paciente.

Los métodos más utilizados en la medición de la extensión de las quemaduras son:

5.10 Regla de los nueves (9).

Para calcular dicha superficie, el personal médico y de enfermería utilizan un diagrama conocido como “regla de los nueves”, además una fórmula que toma en cuenta la edad del lesionado. El personal tiene que tener presente que las quemaduras de primer grado no se incluyen en el cálculo del porcentaje de superficie corporal afectado por la quemadura. Es utilizada en adultos.

5.11 Método palmar.

Es una manera de efectuar una evaluación rápida de la superficie en quemaduras poco extensas, la palma de la mano del niño equivale al 1% de la superficie corporal con una sencilla operación de superposición de la mano del paciente que ha sufrido la quemadura se obtendrá el cálculo aproximado. (Fernández Santervas & Melé Casas, Quemaduras, 2,020)

Por experiencia de la investigadora, este método se utiliza en el servicio de Unidad de Quemados del departamento de pediatría del Hospital General San Juan de Dios, cuando la quemadura es poco extensa, pero sobre todo si es irregular o parcheada, se debe tomar en cuenta la palma de la mano del paciente a partir del borde de la muñeca a la punta de los dedos, lo que equivale a un 1% de la superficie corporal total, si solo se cuenta la palma sin los dedos, equivale al 0.5%. En la Unidad de Quemados este método se utiliza en niños de 0 a 12 años de edad.

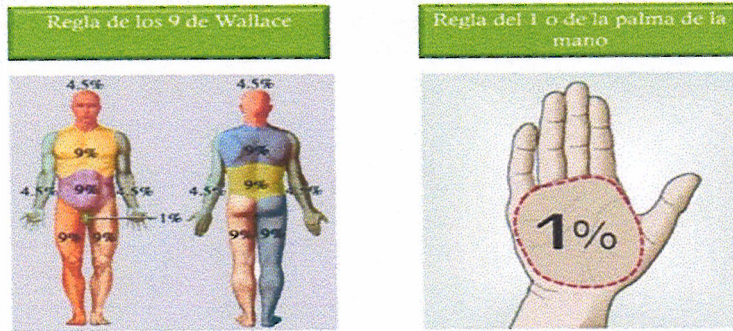


Figura No. 2: Poli traumatizado, gran quemado. Cuidados críticos. bio critic

5.12 Según la localización.

La tabla de los doctores Lound y Browder (1944), también es utilizada en la Unidad de Quemados del Hospital General San Juan de Dios de Guatemala, porque se puede hacer un cálculo real de la extensión de la quemadura debido a que este divide a los pacientes por edades y agrupa todas partes del cuerpo en todas las partes del cuerpo en pequeños porcentajes que son más útiles al momento de la evaluación y después del desbridamiento (Bendlin A L. B., 1993)

— Diagrama de Lund & Browder:

Es el más **preciso en los niños**, pues compensa las **variaciones de la forma del cuerpo** en las distintas edades.

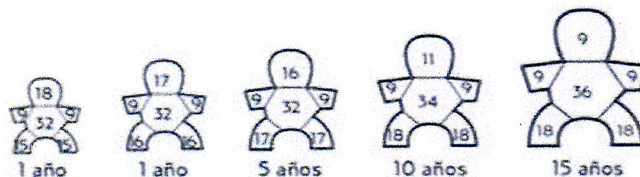


Fig.3 Revista Elec. 2014. Volumen 11, Número 2 ISS071180918.

Es importante resaltar que la evaluación inicial de la profundidad de las quemaduras es con frecuencia un ejercicio difícil debido al carácter dinámico que presentan durante las primeras 48 y 72 horas.

5.13 Cuidados de enfermería a pacientes quemados

Se refiere a las atenciones que un enfermero debe dedicar a su paciente. Sus características dependerán del estado y la gravedad del sujeto, aunque a nivel

general puede decirse que se orientan a monitorear la salud y a asistir sanitariamente al paciente. La noción de cuidado está vinculada a la preservación o la conservación de algo o a la asistencia y ayuda que se brinda a otro ser vivo. El término deriva del verbo cuidar (del latín *coidar*) (A., 2021)

Leininger Madeleine (1994) define “el cuidado se refiere a los fenómenos relacionados con la asistencia y las conductas de apoyo y capacitación dirigidas hacia otro individuo (o grupo) con necesidades reales o potenciales para atenuar o mejorar su situación humana o medio de la vida.

Los cuidados hacen referencia a la ayuda, apoyo o conductas de estímulo que facilitan o mejoran la situación de una persona. Es fundamental para la supervivencia, el desarrollo y la capacidad de enfrentarse a los sucesos de la vida de una persona. Tiene significados distintos en culturas diferentes, que pueden ser determinados mediante el examen de la visión del mundo, la estructura social y el lenguaje del grupo. (Dugan.A.B., 2000)

El cuidado de enfermería es un proceso continuo, adaptándose a las asignaciones y actividades sin que haya interrupción del paciente y familia, para orientar en la marcha del cuidado. A la vez permite el progreso del paciente paso a paso, integrarlo de manera pronta a la sociedad y círculo familiar. En el cuidado del niño quemado es necesario considerar las necesidades tanto biológicas, fisiológicas emocionales y espirituales, por lo que el personal de enfermería deberá brindar un cuidado integral y no únicamente basarse a la lesión afectada, teniendo como base los conocimientos científicos fundamentados.

El personal de enfermería es fundamental en los cuidados y la atención integral del paciente quemado, requiere que este personal posea conocimientos, habilidades y destrezas para ayudar a los pacientes a lograr su potencial máximo de salud. El personal auxiliar de enfermería actúa como miembros del equipo de

El lavado de manos adecuado es fundamental para eliminar patógenos que pueden causar enfermedades infecciosas, como bacterias, virus y otros microorganismos. La Organización Mundial de la Salud (OMS) establece que el simple hecho de lavarse las manos correctamente puede reducir significativamente la transmisión de infecciones, tanto en entornos comunitarios como clínicos. (World health organization (OMS) (2009), 2024)

Es importante considerar a los pacientes en este caso los niños, como participantes activos en cada paso del proceso de su recuperación a través de una decisión mutua. (paciente-enfermería). También será necesario involucrar a la familia en estos cuidados porque al regresar a casa requerirá de cuidados especiales que deberá proporcionar la misma. Otro aspecto importante es el apoyo educativo que el personal de enfermería brinde a los niños, para que durante la estancia hospitalaria aprendan como deben cuidarse, cuáles son las medidas que deberán tener, y prepararlo para que se reincorpore a sus actividades recuperándose y rehabilitándose en el menor tiempo posible.

5.14 Control de signos vitales

El control de los signos vitales como la temperatura, frecuencia cardíaca, pulso en niños con quemaduras es importante por la vulnerabilidad y las necesidades específicas en estas situaciones debido a la pérdida de líquidos y piel.

5.15 Manejo de las vías aéreas

Es necesario colocar al paciente en semifuller, y movilizarlo para un mejor control de patrón respiratorio, administración de oxígeno en cánula binasal o con mascarilla para garantizar la permeabilidad de las vías respiratorias.

5.15 Manejo de las vías aéreas

Es necesario colocar al paciente en semifuller, y movilizarlo para un mejor control de patrón respiratorio, administración de oxígeno en cánula binasal o con mascarilla para garantizar la permeabilidad de las vías respiratorias.

5.16 Control de accesos venosos y hemodinámica

Es importante el uso de los accesos venosos central o periférico para el manejo de líquidos, y hemodinámicamente el uso de frazadas para el control de la temperatura corporal.

Dentro de los cuidados básicos y oportunos en el manejo de la atención al paciente quemado dentro de la unidad se enumeran los siguientes:

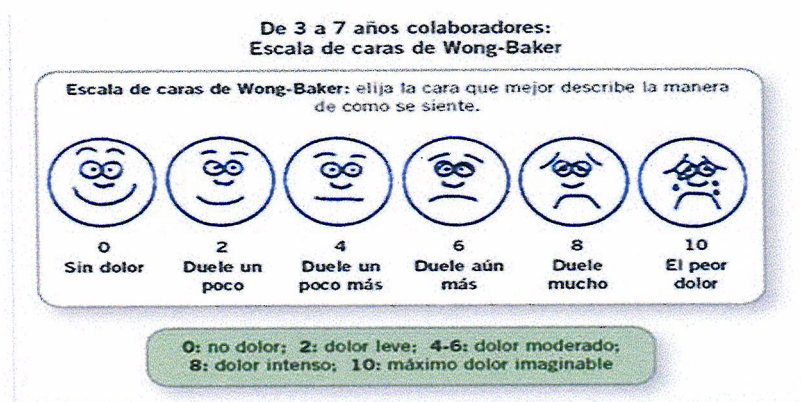
5.17 Manejo del dolor

El dolor en las quemaduras aumenta al dañar los receptores dérmicos, lo que intensifica la nocicepción y altera la percepción del dolor. Un manejo adecuado es esencial para prevenir el dolor patológico y crónico, mejorando así la calidad de vida del paciente. Es importante el uso de herramientas para evaluar el dolor en niños. Algunas de las escalas que se utilizan para valorar el dolor son las siguientes:

5.18 Escala Wong-Baker de caritas

Es una herramienta ampliamente utilizada para evaluar el dolor en niños y adultos, especialmente útil en situaciones en las que los pacientes tienen dificultad para comunicarse verbalmente. Esta escala se basa en la interpretación de expresiones faciales para determinar el nivel de dolor. En la figura No.3 se presenta la escala con caritas para la evaluación del dolor en niños mayores de 5 años, adaptado de Wong and Baker, 1988.

Figura 3. ESCALA DE WONG BAKER



a. Tratamiento Farmacológico:

Administrar analgésicos según sea la indicación médica. Las primeras 24 horas en el manejo del dolor severo se administran opioides (morfina). Posteriormente se emplean otras opciones menos invasivas como acetaminofén o ibuprofeno. Es fundamental ajustar las dosis y vigilar efectos secundarios.

b. Manejo No Farmacológico: Incorporar técnicas como la distracción, terapia de juego, técnicas de relajación y apoyo psicológico para ayudar a reducir la percepción del dolor. (Wong DL, 2003)

5.19 Control de ingesta y excreta:

En niños con quemaduras es crucial el monitoreo durante las primeras 24 horas en el manejo terapéutico, ya que impactan tanto la recuperación como el bienestar general del paciente. Las quemaduras pueden causar una pérdida significativa de líquidos y electrolitos a través de la piel dañada. El monitoreo y control de la ingesta de líquidos ayudan a prevenir la deshidratación, que puede llevar a complicaciones graves como shock hipovolémico. La administración adecuada de líquidos y electrolitos ayuda a mantener el equilibrio de sodio, potasio y otros electrolitos esenciales, lo cual es vital para la función celular y la estabilidad cardiovascular.

El control de ingesta y excreta se refiere al registro detallado de todos los líquidos que entran y salen del cuerpo. La ingesta incluye líquidos administrados por vía oral, intravenosa, o a través de sondas. La excreta incluye orina, heces, vómitos, sudoración, y drenajes corporales.

Este balance de líquidos es crítico para detectar y manejar desequilibrios en pacientes que presentan complicaciones médicas, como enfermedades renales, cardíacas, hepáticas, y trastornos metabólicos.

c. Hidroterapia:

Son componentes esenciales en el manejo de niños con quemaduras. Ambas técnicas tienen objetivos específicos que contribuyen a la recuperación y al bienestar general del paciente. La hidroterapia ayuda a limpiar las quemaduras y a eliminar el tejido necrótico (desbridamiento). La inmersión en agua tibia o el uso de sistemas de pulverización con agua puede facilitar la eliminación de células muertas y mejorar la curación. A la vez facilita la limpieza y desbridamiento del tejido quemado, ayuda a mantener la hidratación de la piel y puede reducir el riesgo de infecciones.

d. Solución salina en la curación de quemaduras

La solución salina (NaCl al 0.9%) es ampliamente utilizada para limpiar y humedecer las heridas, incluidas las quemaduras. Su isotonicidad permite una limpieza efectiva sin dañar los tejidos expuestos, evitando el trauma adicional que podría ser causado por otros agentes de limpieza más agresivos.

Beneficios del uso de solución salina:

- Ayuda a eliminar residuos y bacterias de la superficie de la quemadura.
- Mantiene el ambiente húmedo necesario para la curación de la herida.
- No causa irritación ni reacciones adversas, lo que la hace segura para el uso en niños.
- Es una solución accesible y de bajo costo, ideal para el tratamiento inicial de quemaduras en entornos hospitalarios y domiciliarios. (Humar, A., & Kuehn, C. (2001). , 2024)

5.20 Aporte nutricional

Las quemaduras graves aumentan las necesidades energéticas y proteicas del niño debido al estrés metabólico y al proceso de cicatrización. Un control preciso de la ingesta garantiza que el niño reciba suficientes nutrientes para apoyar la recuperación y la reparación de tejidos. La ingesta adecuada de alimentos y líquidos se utiliza para evaluar la eficacia de la nutrición enteral o parenteral administrada, y ajustar las dietas según las necesidades del niño. Se centran en métodos que combinan aspectos lúdicos y emocionales, lo que sugiere que un enfoque integral que considere tanto el bienestar emocional como la diversión puede ser más efectivo.

Para fomentar la alimentación en niños, se recomienda adoptar métodos que integren el juego y el apoyo emocional, ya que estos parecen ser los más eficaces. Las estrategias que refuerzan la importancia de la alimentación en el proceso de recuperación también son valiosas, aunque deben complementarse con alternativas alimenticias atractivas y recompensas que puedan motivar al niño. (Galloway, 2005)

Una dieta completa que incluya los principales grupos de alimentos proporciona los nutrientes esenciales que los niños necesitan para su desarrollo. Esto incluye proteínas, carbohidratos, grasas saludables, vitaminas y minerales.

La ingesta adecuada de alimentos impacta directamente en varios aspectos del desarrollo:

- Crecimiento físico: Durante la infancia, el cuerpo está en constante crecimiento. Nutrientes como las proteínas, el calcio y la vitamina D son esenciales para el desarrollo de huesos y músculos.
- Desarrollo cognitivo: La nutrición, especialmente en los primeros años de vida, es crucial para el desarrollo del cerebro. Nutrientes como los ácidos grasos omega-3, el hierro y las vitaminas del complejo B juegan un papel importante en la función cerebral y en el rendimiento cognitivo.
- Sistema inmunológico: Una ingesta adecuada de vitaminas (A, C, D, y E) y minerales como el zinc y el selenio refuerza el sistema inmunológico, ayudando a los niños a luchar contra infecciones y enfermedades. (World Health Organization, s.f.)

d. Apoyo emocional:

La empatía no solo ayuda a aliviar el dolor emocional, sino que también fomenta una relación de confianza y cooperación, lo que puede ser crucial para la recuperación y el bienestar general del paciente y su familia. El acompañamiento constante, asegura al paciente y familiar que no se encuentran solos, especialmente aquellos que tienen barreras lingüísticas y son de comunidades muy lejanas. Respeto al espacio emocional y físico del paciente y familiares especialmente si necesitan tiempo para procesar sus emociones. Usar un lenguaje claro y sensible al comunicar información médica o emocional, para evitar confusión o intimidación. Realizar seguimiento para evaluar cómo se siente el paciente y familiar en el proceso de recuperación.

e. Plan educacional:

Es importante brindar orientación e información de una forma general a la familia o cuidador del paciente, sobre la importancia de los cuidados de enfermería, tratamiento y el apoyo durante la estadía de hospitalización. Explicar el cumplimiento de medicamentos en las diferentes vías de administración, la importancia del lavado de manos, los cuidados higiénicos del paciente, el orden y la limpieza del entorno, para así poder evitar infecciones. Ofrecer recursos para consejería y apoyo psicológico y cuidar el bienestar emocional y físico de los miembros de la familia del paciente en general. Es fundamental proporcionar información sobre la importancia del consumo de la dieta recomendada para la pronta recuperación y normas y políticas del hospital (horarios de visitas y programa de visita permanente). Explicar las indicaciones e importancia para el cuidado en el hogar, citas de seguimiento y plan terapéutico a seguir en casa al momento del egreso del servicio.

5.21 Protocolo del cuidado de enfermería del paciente con quemaduras

Actualmente el Hospital General San Juan de Dios, a través del Programa de Fortalecimiento de la red hospitalaria, la Sub-dirección de enfermería y el Comité de protocolos y procedimientos llevan a cabo la actualización del manual de protocolos generales de enfermería en enero 2024. El mismo cuenta con el protocolo del cuidado de enfermería del paciente con quemaduras que es aplicado en la Unidad de Quemados de la misma institución.

En este protocolo se consideran aspectos importantes como la valoración de enfermería, las intervenciones de enfermería.

5.22 Valoración de enfermería

- ✓ Observar signos de infección.
- ✓ Tomar signos vitales.

- ✓ Observar si el paciente este bien hidratado.
- ✓ Evaluar estado de conciencia del paciente.
- ✓ Evaluar el grado de dolor.
- ✓ Comprobar el grado de quemadura por extensión de la misma.

5.23 Intervención de enfermería

- ✓ Lávese las manos para disminuir el riesgo de infecciones.
- ✓ Prepare el equipo estéril necesario que va a utilizar para darle la atención necesaria al paciente.
- ✓ Coloque al paciente en área de aislamiento protector, para que no tenga contacto
- ✓ Coloque sabanas estériles a la cama del paciente para que el riesgo de infección sea menor.
- ✓ Utilice medidas universales de seguridad: lávese las manos, colóquese bata, Mascarilla, guantes cada vez que entre a la habitación del paciente.
- ✓ Colocar al paciente con medidas de aislamiento par a evitar infecciones cruzadas.
- ✓ Oriente al paciente sobre la importancia del baño diario y de esta manera
- ✓ Colabore con sus cuidados de forma efectiva.
- ✓ Realice baño de esponja al paciente si no puede levantarse de la cama quitándole con cuidado las compresas y curaciones a fin de que el paciente no sienta mucho dolor.
- ✓ Administre medicamento para el dolor según lo tenga indicado, verificando con anterioridad la permeabilidad de la vía de acceso intravenoso.
- ✓ Recanalice de ser necesario.
- ✓ Administre soluciones intravenosas de acuerdo a orden médica.
- ✓ Vigilar estado de deshidratación del paciente.

- ✓ Controle signos vitales reportando cualquier alteración en los mismos de inmediato para que se tomen las medidas necesarias y se evite que tenga alguna complicación mayor a su enfermedad.
- ✓ Cumplir órdenes médicas pre y post operatorios.
- ✓ Movilice paciente fuera de cama de ser necesario ayúdelo manteniendo su mecánica corporal, u oriéntelo para que se movilice fuera de cama.
- ✓ Flexione miembros inferiores y superiores constantemente si está en reposo en cama para evitar complicaciones físicas en sus extremidades por estar en reposo.
- ✓ De plan educacional al paciente y familia si está presente sobre las normas del hospital y evitar inconvenientes generados por la falta de información.
- ✓ Fomente el autocuidado del paciente para que pueda realizarse sus cuidados en casa cuando le den de alta y disminuya el riesgo de tener mayores complicaciones durante el proceso de rehabilitación.
- ✓ Deje limpia y ordenada la unidad del paciente para que el paciente se sienta cómodo y confortable.
- ✓ Realice las anotaciones correspondientes en el expediente clínico del paciente de forma detallada.

5.24 Hospital

Constituye en sí mismo, un ambiente específico, en el que conviven y al que están sometidos diariamente un número amplio de personas tanto enfermas como profesionales sanitarias en donde hay una estrecha relación.

Institución como una planilla médica, enfermeras, y otros profesionales de la salud organizadas y con instalaciones permanentes, las cuales estas ofrecen gran variedad de servicios. (Davies, 2008, pág. 7)

El hospital, es responsable de los servicios de enfermería de todos sus pacientes, a la enfermera privada se le considera, con todo, como parte integrante

del cuerpo de enfermeras y está en tal calidad, bajo la dirección de enfermería, ante el cual es al propio tiempo responsable. Al tal título tiene derecho a los mismos privilegios y se espera que siga por las mismas normas y reglamentos de los demás miembros del cuerpo de enfermeras.

5.25 Hospital General San Juan de Dios (HGSJD)

El Hospital General San Juan de Dios de Guatemala fundado originalmente por los hermanos hospitalarios de la Orden de San Juan de Dios en 1630 en la ciudad de Santiago de los Caballeros de Guatemala, su objetivo fue presentar la solicitud de administrar el hospital, asistir a enfermos y de tratar con servicios médicos a los habitantes de América, como a españoles. Debido a los terremotos de Santa Marta en 1773 y 1774, la ciudad fue trasladada a la Nueva Guatemala de la Asunción en el Valle de la Ermita, donde actualmente se encuentra. Fue puesto al servicio público en el año 1778.

El hospital funciona desde el año 1981 en las actuales instalaciones, en la zona 1. Es uno de los dos hospitales de referencia nacional, con una capacidad de 1200 pacientes hospitalizados. Su organización funcional está conformada por siete (7) departamentos clínicos, siendo: Consulta externa, emergencia, medicina, cirugía, ginecobstetricia, intensivos y pediatría. Con el paso de los años se ha ido mejorando las diferentes áreas, como la estructura física, que permite a los usuarios una mejor estadía. (Hospital General San Juan de Dios ,Guatemala, 2024)

En lo que se refiere al departamento de pediatría cuenta con 13 servicios, siendo uno de ellos la Unidad de Quemados, que en esta oportunidad es el centro de la investigación. Cuenta con personal de enfermería las 24 horas, su objetivo es el cuidado y la recuperación de la salud y la satisfacción de las necesidades básicas del paciente, esto requiere conocimientos, actitudes, habilidades y destrezas para brindar un cuidado integral.

La Unidad de Quemados fue inaugurada en el año 2005, bajo la iniciativa del Dr. Héctor Santos Luna, con el apoyo de la “Fundación para niños quemados de Guatemala” para ofrecer al paciente una mejor atención. La unidad atiende pacientes desde recién nacidos hasta los 13 años que ingresan por quemaduras de segundo y tercer de grado, así mismo, de cuarto grado.

Las quemaduras son causa frecuente de consultas al servicio de Urgencias del Hospital General San Juan de Dios de Guatemala, recibe pacientes de los cuatro puntos cardinales del país, esto debido a que es uno de los dos hospitales de referencia a nivel nacional, en su mayoría pacientes en etapa pre-escolar que han sufrido quemaduras por diversas causas, a los cuales se les brinda una atención inmediata y mediata siguiendo el protocolo establecido para su tratamiento oportuno y prevenir secuelas que las quemaduras producen como cicatrices deformantes que pueden ser mínimas o complicadas y que el paciente se recupere, se rehabilite e incorpore a la sociedad en menor tiempo posible.

El cuidado de enfermería que brinda inmediata y mediata en pacientes pediátricos con quemaduras de segundo y tercer grado incluye una serie de actividades encaminadas a satisfacer las necesidades físicas y psíquicas del enfermo (Priz Campo, 2002) El hospital cuenta con personal profesional de enfermería, así como auxiliares de enfermería quienes brindan los cuidados de los pacientes con quemaduras de segundo y tercer grado.

El personal médico está especializado en lo que son las quemaduras en los pacientes, contando con médicos especialistas en las quemaduras de segundo y tercer grado utilizando la aplicación de las membranas biológicas y el tri conjugado. Durante la estancia en la Unidad de quemados del Hospital General San Juan de Dios de Guatemala los cuidados son brindados por el personal Auxiliar de enfermería juntamente con la enfermera Profesional encargada de la unidad de quemados, por lo que se ha fortalecido los conocimientos a todo el personal Auxiliar

de enfermería ya que son ellos las que pasan 24 horas brindándoles cuidados a pacientes pediátricos con quemaduras.

En el año 2006, inicia el funcionamiento del servicio de la unidad de quemados como especialidad bajo la dirección de su fundador Dr. Héctor Santos Luna, especialista en Pediatría y urología. La unidad cuenta con una capacidad instalada de 12 camas , distribuidas de la siguiente manera , 02 en el aislamiento, 02 en el ala general, cuenta con área de baño donde se realiza el baño de burbuja con Jacuzzi, observando la necesidad de brindar cuidados al niño con quemaduras de segundo y tercer grado, la atención que brinda al paciente quemado, las técnicas utilizadas en la unidad de quemados son con membranas de hidrocloide , técnica y procedimiento, innovó la aplicación del triconjugado, el cual es un compuesto de Acido Tánico, Nitrato de Plata y Mercurio cromo, que actúa como cubierta cutánea siendo una opción muy eficaz en el tratamiento de quemaduras, la cual este se aplica durante las primeras 24 horas de exposición de las quemaduras. (Hospital General San Juan de Dios ,Guatemala, 2024)

Después de 16 años de haber implementado la unidad de quemados y utilizar el triconjugado cumpliendo con la aplicación de capa sucesiva de mercurio cromo al 2%, Acido Tánico al 5% y Nitrato de Plato al 10 %, cada capa se seca antes de la aplicación de la siguiente, con una corriente de aire generada por una secadora de pelo, si no se presenta viraje de color rojo a negro intenso luego de la aplicación del nitrato de plata se repite el procedimiento hasta obtener dicho color. El método forma una costra rápidamente que controla la infección endógena y exógena, disminuye la pérdida de calor agua, electrolitos, proteínas, el catabolismo, dolor y shock. (Hospital General San Juan de Dios ,Guatemala, 2024)

Es una unidad donde se atienden pacientes pediátricos con quemaduras de segundo, tercer y cuarto grado , en el hospital general san juan de Dios, se maneja un protocolo para este tipo de quemaduras la cual el Dr. Héctor Santos Luna

especialista en pediatría y quemaduras, implemento el uso del triconjugado en las quemaduras, está indicado para todo tipo de quemaduras las cuales sus causas son provocadas por líquidos calientes, quemaduras por vapor, por aceites, en quemaduras eléctricas ,por combustible y hasta en quemaduras por explosión . (Hospital General San Juan de Dios ,Guatemala, 2024)

Este componente cuenta con la mezcla de tres líquidos; este consiste en la aplicación de capas sucesivas de Mercurio cromo al 2%, seguido del ácido Tánico al 5% y por último el Nitrato de Plata al 10%. Solución que se utiliza en sala de operaciones bajo el efecto de anestesia.

Los objetivos que se deben de tomar en cuenta son los siguientes: Recubrir el área afectada provocada por algún tipo de quemaduras, con las tres diferentes capas de químicos y con ello crear una capa aisladora para proteger el área. (Santos, 2006). Garantizar la hermeticidad de la herida y mantenerla protegida y libre de patologías adicionales. Emplear una técnica alternativa para el tratamiento de quemaduras que disminuye al mínimo la recuperación del paciente que ha sufrido este tipo de laceraciones. (Hospital General San Juan de Dios ,Guatemala, 2024)

VI. MATERIAL Y MÉTODO

6.1 Tipo de estudio

El presente estudio es de tipo descriptivo, con los hallazgos encontrados se logró describir los conocimientos del personal auxiliar de enfermería, acerca de los cuidados de paciente pediátrico con quemaduras de segundo y tercer grado, su enfoque es cuantitativo porque se utilizaron datos numéricos que permitieron el uso de la estadística descriptiva. De corte trasversal porque se realizó en un tiempo determinado, los meses de agosto y septiembre de 2,024.

6.2 Unidad de análisis

Personal Auxiliar de Enfermería de la Unidad de Quemados del Departamento de Pediatría del Hospital General San Juan de Dios Guatemala.

6.3 Población y muestra

Población: 22 auxiliares de enfermería que laboran en la Unidad de Quemados de Pediatría del Hospital General San Juan de Dios

Muestra: Por tratarse de una población finita, no se aplicó ninguna fórmula para seleccionar la muestra, por lo que se tomó al 100% de la población, siendo 20 auxiliares de enfermería.

6.4 Criterios de inclusión:

Personal auxiliar de enfermería con 6 meses como mínimo de laborar en la Unidad de Quemados del Departamento Clínico de Pediatría.

Personal auxiliar de enfermería de la Unidad de Quemados que aceptó participar en la investigación.

6.5 Criterios de exclusión:

1 persona que se encontraba de vacaciones

1 persona suspendida por enfermedad

6.6 Definición y operacionalización de las variables

Variable	Definición Conceptual	Definición operacional	Indicadores	Instrumento
Conocimiento del personal de enfermería acerca del cuidado al paciente pediátrico con quemaduras de segundo y tercer grado, en la unidad de quemados del hospital General San Juan de Dios	Elementos teóricos que tiene el personal auxiliar de enfermería acerca de los cuidados al paciente pediátrico con quemadura de 2do y 3er grado	Conjunto de conceptos y definiciones que el personal auxiliar de enfermería tiene del cuidado al paciente pediátrico con quemaduras de 2do y 3er grado.	Generalidades de las quemaduras	Item 1 Item 2 Item 3 Item 5 Item 6 Item 7 Item 8 Item 9 Item 10 Item 11 Item 12

de Guatemala.				Item 13 Item 14
------------------	--	--	--	--------------------

6.6 Descripción detallada de técnicas, procedimientos e instrumentos a utilizar.

Se inició con la selección del tema y se presentó a Unidad de Tesis en donde fue aprobado, posteriormente se elaboró el protocolo de investigación, lo cual requirió de consultas a libros y páginas web con valor científico, ya finalizado se procedió a ingresarlo a Unidad de Tesis de la Escuela Nacional de Enfermeras de Guatemala para su aprobación.

Se elaboró como instrumento, un cuestionario con 14 preguntas de respuestas abiertas, cerradas y mixtas, el cual se trasladó a un formulario de Google forms, para poderlo enviar de manera digital a los participantes.

Para confirmar si la metodología utilizada y las preguntas del instrumento eran entendibles, se realizó un estudio piloto con personal auxiliar de enfermería que labora en la Unidad de Quemados del Hospital del Roosevelt, por contar con características similares a las de la unidad de análisis. Tanto para el estudio piloto como para el trabajo de campo se solicitó el permiso respectivo.

En dicho formulario se colocó el consentimiento informado en el cual se explicaba el objetivo del estudio y se les preguntó si aceptaban participar, si la respuesta era afirmativa respondían Si y continuaban respondiendo el cuestionario y si decían no, significó que no aceptaba participar, en todo momento se respetó la decisión del participante.

Finalizada la recolección de datos, se procede al procesamiento de la información utilizando herramientas digitales en un programa de Microsoft 365 en Excel para ingresar cada ítem codificado, posteriormente hacer su tabulación, procesamiento y análisis respectivo, luego realizar cuadros y gráficos, para luego elaborar conclusiones y recomendaciones de acuerdo con los objetivos de la investigación.

6.6.1 Aspectos éticos de la investigación

La ética en la investigación es fundamental para garantizar que se apliquen los principios de bioética y se garantice el respeto a la dignidad humana.

6.6.1.1 Principio de no maleficencia

El principio de no maleficencia es considerado el más importante, y significa que cualquier acto médico debe pretender en primer lugar no hacer daño alguno, de manera directa o indirecta. En el estudio no se causó ningún daño al personal de enfermería durante la realización del mismo.

6.6.1.2 Principio de beneficencia

Este principio comprende como máximo por sobre todo no hacer daño. Principio ético de hacer el bien y evitar el daño o lo malo para el sujeto o para la sociedad. Actuar con benevolencia significa ayudar a los otros a obtener lo que es benéfico para ellos. Con el estudio se espera con los resultados poder plantear estrategias que beneficien al personal auxiliar de enfermería para mejorar o fortalecer los conocimientos en el cuidado a pacientes con quemaduras.

6.6.1.3 Principio de autonomía

El principio de autonomía alude al derecho de la persona de decidir por sí mismo sobre los actos que se practicarán en su propio cuerpo y que afectarán de manera directa o indirecta su salud, su integridad y su vida. Se respetó en todo momento la decisión del personal auxiliar de enfermería de participar o no en el estudio. Por lo que se les solicitó a los participantes su consentimiento informado.

6.6.1.4 Principio de respeto

Es el reconocimiento de una persona como un ser autónomo, único y libre. También significa que reconocemos que cada persona tiene el derecho y la capacidad de tomar sus propias decisiones. El respeto por una persona garantiza la valoración de la dignidad. En todo momento se respetó a los participantes en el estudio.

6.6.1.5 Principio de justicia

Se dio la oportunidad a todos los participantes en el estudio de responder y ser parte de la investigación si así lo deseaban.

VII. PRESENTACIÓN Y ANÁLISIS DE RESULTADOS

Tabla 1

Explique, ¿Qué es una quemadura?

No.	Respuesta	Total	Total %
1	Lesión en la piel causada por líquido caliente, vapor, fuego, electricidad o sustancias químicas, puede ser de primer, segundo y tercer grado.	14	70
2	Cuando le cae agua caliente al paciente o algún químico en la piel	2	10
3	Lesión causada por fuego	2	10
4	Es una herida provocada por el calor o electricidad	1	5
5	Exposición de la piel al calor, con líquidos, químicos o electricidad.	1	5
Total		20	100

Fuente: Cuestionario respondido por el personal auxiliar de enfermería de la Unidad de Quemados de Pediatría del Hospital San Juan de Dios.

El 70% de los encuestados (14 personas) tienen conocimiento a la pregunta, ¿qué es una quemadura?; Siendo la respuesta con mayor porcentaje: Lesión en la piel causada por líquido caliente, vapor, fuego, electricidad o sustancias químicas, puede ser de primer, segundo y tercer grado, la cual es la respuesta más afín a la definición que la OMS definió en el 2023. Mientras que el 30% de los encuestados (6 personas), da explicaciones parciales o limitadas. Mostrando que el conocimiento público sobre quemaduras es colectivamente adecuado.

Según la Organización Mundial de la Salud define que: una quemadura es la lesión de la piel u otro tejido orgánico causada principalmente por el calor, radioactividad, electricidad, fricción o el contacto con productos químicos. (OMS, 2023)

Tabla 2

Mencione los tipos de quemaduras que existen:

No.	Respuesta	Total	Total %
1	Primer, segundo, tercer y cuarto grado).	18	90
2	eléctrica, química, solar, fuego	2	10
Total		20	100

Fuente: Cuestionario respondido por el personal auxiliar de enfermería de la Unidad de Quemados de Pediatría del Hospital San Juan de Dios.

El 90% de los encuestados (18 personas), tienen conocimiento claro y textual sobre la clasificación de las quemaduras por grados, permitiendo al personal brindar un cuidado acorde al diagnóstico y tratamiento del paciente. Un 10% de los encuestados (2 personas) demostraron no poseer ese conocimiento, lo que podría ser un motivo de un tratamiento y cuidado deficiente por parte del personal de salud. Esto indica que aunque la mayoría tiene una idea precisa, aún hay espacio para mejorar la educación en cuanto a la importancia que tiene el tener definiciones acertadas y el impacto real que esto puede derivar al momento de brindar atención al paciente.

La clasificación tradicional de quemaduras como primer, segundo y tercer grado está siendo reemplazada por un sistema que refleja el potencial de curación y la necesidad de intervención quirúrgica (injertos cutáneos). Así, las designaciones actuales en cuanto a la profundidad de la quemadura son: superficial (primer grado), espesor parcial superficial (segundo grado superficial), espesor parcial profundo (segundo grado profundo) y espesor total (tercer grado). El término cuarto grado todavía se usa para describir las quemaduras más graves que se extienden más allá de la piel hacia el tejido blando subcutáneo y pueden involucrar vasos, nervios, músculos, huesos y articulaciones subyacentes. Los agentes causales son muy variados y se agrupan básicamente en cuatro categorías: (Fernández S. Y, 2020).

Tabla 3

¿Cuándo se dice que una quemadura es de tercer grado?

No.	Respuesta	Total	Total %
1	Las quemaduras afectan las capas profundas de la piel, llegando a incluir el músculo, nervios y otros tejidos subcutáneos.	18	90
2	Aspectos como la coloración o características superficiales.	1	5
3	Cuando la quemadura es muy profunda	1	5
Total		20	100

Fuente: Cuestionario respondido por el personal auxiliar de enfermería de la Unidad de Quemados de Pediatría del Hospital San Juan de Dios.

El 90% de los encuestados (18 personas) indican que una quemadura es de tercer grado cuando estas no solo lesionan las capas profundas de la piel sino también músculos, nervios y otros tejidos subcutáneos; Mientras que el 10% de los encuestados (2 personas) muestran no poseer ese conocimiento, lo que influye de manera negativa en el cuidado del paciente. Ya que este porcentaje de encuestados asocia incorrectamente este tipo de quemaduras a aspectos como la coloración o características superficiales o hace una descripción vaga; Demostrando que, si bien la mayoría de las personas tiene un buen conocimiento de este tipo de quemaduras, aún existe un margen para mejorar la educación sobre la gravedad y profundidad de las quemaduras de tercer grado.

Son aquellas quemaduras que implican la destrucción total del espesor de la piel, el paciente manifiesta una anestesia local debido a la afectación de las terminaciones nerviosas además de anejos cutáneos. Se distinguen por la formación de una escara de consistencia apergamizada y de color blanquecino. Estructura afectada: Epidermis, parte de profundidad de la dermis y algunas veces parte de la hipodermis. (HERICENTER CLÍNICA DE HERIDAS, 2024)

Tabla 4

¿Cuál es la mejor manera de evitar infecciones cruzadas, a la hora de brindar cuidados al paciente?

No.	Respuesta	Total	Total %
1	Lavado de manos	8	40
2	Uso de equipo de protección personal (EPP)	7	35
3	Mantenimiento de un ambiente estéril	4	20
4	Protocolos de seguridad	1	5
Total		20	100

Fuente: Cuestionario respondido por el personal auxiliar de enfermería de la Unidad de Quemados de Pediatría del Hospital San Juan de Dios.

El 40% de los encuestados (8 personas) han dado como respuesta que el lavado de manos es la mejor manera de evitar infecciones cruzadas a la hora de brindar cuidados al paciente, esta práctica es fundamental para prevenir infecciones y es ampliamente reconocida como una medida esencial en la higiene y control de infecciones en entornos clínicos y de atención. El 60% de los encuestados (12 personas) restante está dividido entre el uso de equipo de protección personal, mantenimiento de un ambiente y materiales estériles y el seguimiento de protocolos de seguridad, las cuales son también prácticas importantes para el control de distintos tipos de infecciones permitiendo brindar con seguridad un buen cuidado del paciente.

El lavado de manos adecuado es fundamental para eliminar patógenos que pueden causar enfermedades infecciosas, como bacterias, virus y otros microorganismos. La Organización Mundial de la Salud (OMS) establece que el simple hecho de lavarse las manos correctamente puede reducir significativamente la transmisión de infecciones, tanto en entornos comunitarios como clínicos. (World health organization (OMS) (2009), 2024)

Tabla 5

Indique la solución que utiliza para realizar curación al niño con quemaduras.

No.	Respuesta	Total	Total %
1	Solución salina	13	65
2	Otros métodos de limpieza o tratamiento: Jabón antiséptico y agua	5	25
3	Hibitane, solución desinfectante	2	10
Total		20	100

Fuente: Cuestionario respondido por el personal auxiliar de enfermería de la Unidad de Quemados de Pediatría del Hospital San Juan de Dios.

La solución salina ha sido la opción seleccionada, por un 65% de los encuestados (13 personas). Esta solución es ampliamente utilizada para la limpieza y el enjuague de heridas, y es fundamental en el manejo inicial de quemaduras para ayudar a eliminar residuos y preparar el área para tratamientos posteriores. El 25% de los encuestados (5 personas) prefiere el método de agua y un jabón antiséptico para realizar curaciones en el paciente con quemaduras. Mientras que el 10% de los encuestados (2 personas) indicaron que el Hibitane es una solución a utilizar para realizar curaciones. En general, el análisis muestra que el personal de enfermería posee un buen conocimiento de las distintas soluciones para el tratamiento de quemaduras.

La solución salina (NaCl al 0.9%) es ampliamente utilizada para limpiar y humedecer las heridas, incluidas las quemaduras. Su isotonicidad permite una limpieza efectiva sin dañar los tejidos expuestos, evitando el trauma adicional que podría ser causado por otros agentes de limpieza más agresivos. (Humar, A., & Kuehn, C. (2001). , 2024)

Tabla 6

¿Qué medicamento se utilizan en el post operatorio de un paciente pediátrico con quemaduras para aliviar el dolor?

No.	Respuesta	Total	Total %
1	Morfina	15	75
2	Paracetamol	3	15
3	Dexketoprofeno	2	10
Total		20	100

Fuente: Cuestionario respondido por el personal auxiliar de enfermería de la Unidad de Quemados de Pediatría del Hospital San Juan de Dios.

Los opioides, específicamente la morfina, ha sido la respuesta del 75% de los encuestados (15 personas). Este medicamento es conocido por su capacidad para proporcionar alivio eficaz del dolor severo. Mientras que el 25% de los encuestados (5 personas) considera que los AINES Paracetamol y el Dexketoprofeno son medicamentos de segunda opción a decidir en el manejo del dolor. Por lo que el conocimiento general sobre el manejo del dolor en pacientes pediátricos con quemaduras de diferente clasificación es adecuado, pero podría mejorarse tomando en consideración las indicaciones específicas de cada medicamento y su uso, especialmente en función de la intensidad del dolor.

Los cuidados fisiológicos que el personal de enfermería brinda a los pacientes con quemaduras son la conservación de las vías respiratorias libres, la reposición de líquidos para la rehidratación, alimentación balanceada, control de ingesta y excreta, control y manejo del dolor. (González de León, 2008).

Tabla 7

Mencione 2 actividades lúdicas a realizar con el niño para distraerlo durante un tratamiento doloroso

No.	Respuesta	Total	Total %
1	Actividades lúdicas (juegos, pintura, plastilina)	8	40
2	Música y cantos	6	30
3	Interacción personal (hablar, preguntar)	4	20
4	Distracción visual (dibujos, videos):	2	10
Total		20	100

Fuente: Cuestionario respondido por el personal auxiliar de enfermería de la Unidad de Quemados de Pediatría del Hospital San Juan de Dios.

El 40% de los encuestados (8 personas) indican que las actividades lúdicas como los juegos de mesa, pintar o jugar con plastilina distraen al paciente con quemaduras durante tratamientos dolorosos. Mientras que el 30 % de los encuestados (6 personas) respondieron que escuchar música y cantar también son una manera de distraer a los pacientes y un 20% y 10% de los encuestados (4 personas) y (2 personas) indicaron que la interacción personal y distracciones visuales respectivamente son actividades que ayudan al paciente a aceptar el tratamiento de manera más tolerable. El hecho que el personal de enfermería cuente con este conocimiento es importante, ya que es una manera de manejar el dolor sin el uso de medicamentos.

Manejo No Farmacológico: Incorporar técnicas como la distracción, terapia de juego, técnicas de relajación y apoyo psicológico para ayudar a reducir la percepción del dolor. (Wong DL, 2003)

Tabla 8

Indique la importancia del monitoreo y control de la ingesta y excreta en un paciente pediátrico con quemaduras

No.	Respuesta	Total	Total %
1	Prevención de complicaciones	10	50
2	Monitoreo de ingesta y excreción	5	25
3	Mejora de la recuperación y tratamiento	5	25
Total		20	100

Fuente: Cuestionario respondido por el personal auxiliar de enfermería de la Unidad de Quemados de Pediatría del Hospital San Juan de Dios.

El 50% (10 personas) responde que es muy importante el control continuo de la ingesta y excreta de líquidos es fundamental para evitar complicaciones y así apoyar en el proceso de recuperación del paciente

El control de ingesta y excreta se refiere al registro detallado de todos los líquidos que entran y salen del cuerpo. La ingesta incluye líquidos administrados por vía oral, intravenosa, o a través de sondas. La (Ania Palacio, 2004) incluye orina, heces, vómitos, sudoración, y drenajes corporales.

Este balance de líquidos es crítico para detectar y manejar desequilibrios en pacientes que presentan complicaciones médicas, como enfermedades renales, cardíacas, hepáticas, y trastornos metabólicos.

Tabla 9

¿Brinda acompañamiento al niño a la hora de sus alimentos?

No.	Respuesta	Total	Total %
1	Si: porque el paciente tiene dificultad en las extremidades y se le dificulta manipular los alimentos	19	95
2	No: Porque la mamá acompaña al paciente a ingerir sus alimentos.	1	5
Total		20	100

Fuente: Cuestionario respondido por el personal auxiliar de enfermería de la Unidad de Quemados de Pediatría del Hospital San Juan de Dios.

El 95% de los encuestados (19 personas) respondieron de forma positiva a la pregunta de si estos brindaban acompañamiento al niño a la hora de sus alimentos, se ha demostrado de que el hecho que el personal de enfermería le brinde acompañamiento durante la ingesta de alimentos, es positivo ya que se asegura una alimentación adecuada de acuerdo a sus necesidades según su diagnóstico y tratamiento, el 5% de los encuestados (1 persona) respondió de manera negativa a esta pregunta, indicando que en estos casos la madre se encuentra presente y es esta la que ayuda al niño a comer, lo cual es positivo, pero también indica que existen casos en donde es la familia la que asume completamente este rol por ende no es necesaria su intervención en estos casos.

El cuidado de enfermería que brinda inmediata y mediata en pacientes pediátricos con quemaduras de segundo y tercer grado incluye una serie de actividades encaminadas a satisfacer las necesidades físicas y psíquicas del enfermo (Priz Campo, 2002)

Tabla 10

¿Qué alternativas utiliza para lograr que el niño ingiera todos sus alimentos?

No.	Respuesta	Total	Total %
1	Juegos y actividades para incentivar la alimentación	7	35
2	Comunicación y apoyo emocional	6	30
3	Recuperación y motivación	4	20
4	Recompensas y alternativas alimenticias	3	15
Total		20	100

Fuente: Cuestionario respondido por el personal auxiliar de enfermería de la Unidad de Quemados de Pediatría del Hospital San Juan de Dios.

El 35% de los encuestados (7 personas) respondieron que los juegos y actividades como, jugar con el paciente o hacer el "avión" con la cuchara hacen ver la comida más atractiva para el paciente siendo una alternativa para que éste ingiera sus alimentos. El 30% de los encuestados (6 personas) indicaron que la comunicación y el apoyo emocional son aspectos que fomentan la confianza en el niño y este se sienta cómodo y apoyado al momento de alimentarse. El 20% de los encuestados (4 personas) indicaron que hacerle ver al niño que alimentarse bien es crucial para su pronta recuperación, y un 15% de los encuestados (3 personas) respondieron que el uso de recompensas y alternativas alimenticias permiten que el niño logre ingerir con facilidad.

Se centran en métodos que combinan aspectos lúdicos y emocionales, lo que sugiere que un enfoque integral que considere tanto el bienestar emocional como la diversión puede ser más efectivo. Para fomentar la alimentación en niños, se recomienda adoptar métodos que integren el juego y el apoyo emocional, ya que

estos parecen ser los más eficaces. Las estrategias que refuerzan la importancia de la alimentación en el proceso de recuperación también son valiosas, aunque deben complementarse con alternativas alimenticias atractivas y recompensas que puedan motivar al niño. (Galloway, 2005)

Tabla 11

¿Cuál es la importancia que el niño ingiera todos sus alimentos?

No.	Respuesta	Total	Total %
1	Recuperación rápida y efectiva, Regeneración de tejidos	10	50
2	Mantener o mejorar el estado nutricional	7	35
4	Fortalecimiento del sistema inmune y prevención de infecciones	3	15
Total		20	100

Fuente: Cuestionario respondido por el personal auxiliar de enfermería de la Unidad de Quemados de Pediatría del Hospital San Juan de Dios.

El 50% de los encuestados (10 personas) indican la importancia que tiene el hecho de que el niño ingiera todos sus alimentos lo que logra mantener o mejorar el estado nutricional del niño y regeneración de tejidos. El 35% de los encuestados (7 personas) indican que la recuperación rápida y efectiva se logra gracias a la importancia que el niño ingiera todos sus alimentos. Un 15% de los encuestados (3 personas) respondió que la importancia de que el niño ingiera todos sus alimentos es el fortalecimiento del sistema inmune y prevención de infecciones. Por lo que contar con este conocimiento, asegura que el personal hará su mayor esfuerzo para que el niño ingiera todos sus alimentos.

Para fomentar la alimentación en niños, se recomienda adoptar métodos que integren el juego y el apoyo emocional, ya que estos parecen ser los más eficaces. Las estrategias que refuerzan la importancia de la alimentación en el proceso de recuperación también son valiosas, aunque deben complementarse con alternativas alimenticias atractivas y recompensas que puedan motivar al niño. (Galloway, 2005)

Tabla 12

¿Brinda apoyo emocional al niño durante su tratamiento?

No.	Respuesta	Total	Total %
1	Si: Porque favorece la pronta recuperación del paciente, es esencial una adecuada comunicación y apoyo tanto con él como con su familia.	20	100
Total		20	100

Fuente: Cuestionario respondido por el personal auxiliar de enfermería de la Unidad de Quemados de Pediatría del Hospital San Juan de Dios.

El 100% de los encuestados (20 personas) respondieron que si brindan apoyo emocional al niño durante su tratamiento ya que indican que esto favorece la pronta recuperación del paciente, por lo cual es esencial una adecuada comunicación y apoyo tanto con él como con su familia. Por lo que es importante que el personal auxiliar de enfermería, le brinde apoyo durante su tratamiento, lo que asegura que el paciente se siente seguro y confiado.

Leininger Madeleine (1994) define que “el cuidado se refiere a los fenómenos relacionados con la asistencia y las conductas de apoyo y capacitación dirigidas hacia otro individuo (o grupo) con necesidades reales o potenciales para atenuar o mejorar su situación humana o medio de la vida.

Tabla 13

¿Cuándo el niño con quemaduras ingresa al servicio, cada cuanto tiempo controla y monitorea los signos vitales durante las 24 horas?

No.	Respuesta	Total	Total %
1	Controles cada 2 a 4 horas	7	35
2	Cada 15 minutos o cada 30 minutos	6	30
3	Cada 6 a 8 horas.	5	25
4	Monitoreo según la necesidad o evolución	2	10
Total		20	100

Fuente: Cuestionario respondido por el personal auxiliar de enfermería de la Unidad de Quemados de Pediatría del Hospital San Juan de Dios.

Únicamente un 35% de los encuestados (7 personas) menciona como intervalo de tiempo para controlar signos vitales del niño con quemaduras de 2 a 4 horas, durante las primeras 24 horas. Mientras que un 30% de los encuestados (6 personas) indican que hacen controles cada 15 minutos o cada 30 minutos. 25% de los encuestados (5 personas) cada 6 a 8 horas y 10% de los encuestados (2 personas) hacen monitoreo según la necesidad o evolución del paciente. En la unidad de quemados por orden médica se debe efectuar el control cada 4 horas, lo que garantiza la detección de signos de alarma, como fiebre, dolor y deshidratación.

Los cuidados de enfermería a niños con quemaduras, requieren de intervenciones específicas que incluyen el protocolo de atención a pacientes pediátricos con quemaduras., el cual se utiliza como guía y se encuentra accesible a personal de la Unidad. (Solórzano, 2018).

Tabla 14

¿Qué hace usted al detectar algún signo de peligro en el niño con quemaduras de segundo y tercer grado?

No.	Respuesta	Total	Total %
1	Notificación inmediata al médico o superiores	12	60
2	Intervención de primeros auxilios	4	20
3	Vigilancia y control de signos vitales	3	15
4	Observación de síntomas y signos físicos	1	5
Total		20	100

Fuente: Cuestionario respondido por el personal auxiliar de enfermería de la Unidad de Quemados de Pediatría del Hospital San Juan de Dios.

Un 60% de los encuestados (12 personas) menciona que notifican inmediatamente al médico o superiores si detectan algún signo de peligro en el niño con quemaduras, un 20% de los encuestados (4 personas) indican que proveen primeros auxilios. 15% de los encuestados (3 personas) vigilan y controlan signos vitales y 5% de los encuestados (1 personas) hacen monitoreo y observación de síntomas y signos físicos que indiquen algún peligro en el paciente pediátrico. Por lo tanto, es bueno para el niño con quemaduras que el personal indique que, al detectar algún signo de peligro, lo reporta al médico a su jefe inmediato sin retraso alguno, lo que asegura un tratamiento precoz efectivo.

Es importante destacar que las acciones del personal de enfermería en el manejo del cuidado del paciente pediátrico con quemaduras, deben ser de forma continua las 24 horas del día siendo importante identificar signos y síntomas de peligro. El personal Auxiliar de enfermería cumple con las asignaciones establecidas y realiza las acciones del cuidado con la supervisión de la enfermera. (Solorzano, 2018).

VIII. CONCLUSIONES

1. En cuanto a los conocimientos acerca de las generalidades de las quemaduras y su clasificación, un porcentaje significativo, si posee los conocimientos, sin embargo, existe un porcentaje de personal que no los posee, lo cual no debe pasarse desapercibido, para buscar estrategias que permitan mejorarlo.
2. Relacionado al cuidado brindado al paciente pediátrico con quemaduras, se puede decir que: Un 75% posee el conocimiento de la importancia de monitorear y controlar ingesta y excreta de líquidos, no debiendo olvidarse ese 25% que desconoce esa importancia, únicamente un 35% (7 personas) controla cada 2 o 4 horas los signos vitales, durante las primeras 24 horas de estancia hospitalaria de un niño en período crítico. Durante el tratamiento que el niño recibe, el 100% del personal refiere que le brinda apoyo emocional.
3. Respecto a la importancia de que el niño ingiera todos sus alimentos, un 50% de personal encuestado indicó que porque hay pronta recuperación y una regeneración de tejidos rápida.

IX. RECOMENDACIONES

Que la enfermera jefe de la Unidad de Quemados de la Pediatría del Hospital General del San Juan de Dios. Elabore y desarrolle en forma semestral, un taller de atención al niño con quemaduras de segundo y tercera, haciendo en las necesidades educativas encontradas en este estudio: monitoreo de ingesta y excreta, apoyo en la ingesta de alimentos.

Que la enfermera jefe de la Unidad de Quemados, coordine con el Departamento de Nutrición para que se de enseñanza a padres y cuidadores de los niños con quemaduras de segundo y tercer grado de, como alimentarlos en casa a su egreso del hospital.

Que la Enfermera jefe del Departamento de Pediatría elabore un estudio de dotación de recurso humano de enfermería, para dotar al servicio de personal con competencias en la atención a pacientes de alta complejidad.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

Bendlin A, H. y. (1993). *Tratado de quemaduras* (1ra edición ed.). México: Mc-Graw-Hill México.

Comision de la Vivienda. Gobierno de México. (22 de Abril de 2022). *Evitar las más de mil quemaduras que sufren niñas, niños o las y los adolescentes al año es posible revisando tu instalación eléctrica*. Obtenido de <https://www.gob.mx/conavi/prensa/evitar-las-mas-de-mil-quemaduras-que-sufren-ninas-ninos-o-las-y-los-adolescentes-al-ano-es-posible-revisando-tu-instalacion-electrica?idiom=es>

Davies, L. (2008). *Planificacion y Admnistracion Hopitalaria*. Lomdres Inglaterra: OPS.

Dugan.A.B. (julio de 2000). *Antropologia*. Obtenido de Antropología: https://rua.ua.es/dspace/bitstream/10045/5231/1/CC_03_06.pdf

Enciclopedia Significados . (08 de Marzo de 2024). <https://www.significados.com/conocimiento/>.

Fernández Santervas, Y., & Melé Casas, M. (2,020). Quemaduras. *Sociedad Española de urgencias de Pediatría.*, 278.

Fundación Pediátrica Guatemalteca. (2022). Recuperado el jueves de febrero de 2023, de Fundacion para el niños Quemados de Gutaemala: <http://www.fundaquemgt.org/unidades-hospitalarias>

Gallegos Torres, P., Argüello Gordillo, T., & Real Flores, R. (14 de junio de 2019). Epidemiología del paciente pediátrico quemado en el Hospital Baca Ortiz, Quito, Ecuador. *Epidemiología del paciente pediátrico quemado en el Hospital Baca Ortiz, Quito, Ecuador*. Obtenido de [https://doi.org/10.26820/recimundo/5.\(suple1\).oct.2021.118-124](https://doi.org/10.26820/recimundo/5.(suple1).oct.2021.118-124)

Galloway, A. T. (2005). *Parental pressure, dietary patterns, and weight status among girls who are "picky eaters"*. Obtenido de <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC2530930/>

Gonzáles De León de Hernández, M.C. (2008). *Cuidado de enfermería a pacientes quemados tratados con la membrana Ixchel*. Ciudad de Guatemala.

- Guillen Fonseca, M. (1999). Teorías Aplicables al proceso de atención de enfermería,. *Rev. Cubana Enfermería*. Obtenido de Rev. Cubana Enfermería .Lic. Martha GuillenFonseca.Teorías Aplicables al proceso de atención de enfermería, 1,999.
- HERICENTER CLÍNICA DE HERIDAS. (01 de 2024). *HERICENTER*. Obtenido de Quemaduras: <https://hericenter.com/quemaduras/>
- Hospital General San Juan de Dios, Guatemala. (05 de Julio de 2024). *WikiPedia la enciclopedia libre*. [https://es.wikipedia.org/wiki/Hospital_San_Juan_de_Dios_\(Guatemala\)](https://es.wikipedia.org/wiki/Hospital_San_Juan_de_Dios_(Guatemala)).
- Humar, A., & Kuehn, C. (2001). . (Martes de Septiembre de 2024). Obtenido de <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/26971391/>
- Hurtado, F. (05 de 05 de 2020). *Fundamento metodologico de la investigacion* . Obtenido de Fundamento metodologico de la investigacion : <https://doi.org/10.29394/Scientific.issn.2542-2987.2020.5.16.5.99-119>
- Instituto Guatemalteco de Seguridad Social. (2021). Quemaduras en Pediatría. En *Guías de práctica clínica basadas en evidencia* (pág. 52). Guatemala: Guatemala.
- Ley de Regulación de Enfermería. (2020). En *Ley de regulación de enfermería*. Ciudad de Guatemala: Guatemala.
- Maldonado Sarti, R. J. (1999). *Caracterizacion de pacientes pediatricos con quemaduras atendidos en el Hospital Roosevelt*. TESIS LICENCIATURA, UNIVERSIDAD USAC, TESIS, GUATEMALA.
- Marriner Tomey, A., & Raile Alligood, M. (1,999.). *Modelos y Teorías de Enfermería*. (4ta. Ed. ed.). Madrid, España.: Harcour Brace Publishers International.
- Martínez Ramírez, C., & Quito Castro, K. (2019). *Cuidados de Enfermeria en Pacientes con Quemaduras*. Ecuador.
- Montesinos Jiménez, G. (2002). El conocimiento y la enfermería. *Revista Mexicana de Enfermería Cardiológica*, p.4.
- MOSBY., O. (2,005.). *Diccionario de Medicina*. (Última Ed. Traducción ed.). (Océano, Ed.) St. Louis, Missouri (USA).: Lena Ferrús Estopa.
- OMS. (2023). QUEMADURAS. *OMS*, Segundo Párrafo Sin Número.

Pérez, J., & Gardey, A. (01 de 11 de 2016). Obtenido de <https://definicion.de/a-posteriori/>

Priz Campo, M. d. (2002). Madrid, Valencia: DAE.

Ramírez Meza, P. M., Moreira Vera, J., Mora Solis, C., & Corozo Ayovi, X. (2021). Conocimientos y prácticas del profesional de enfermería en el cuidado del paciente quemado. *Revista Científica Mundo de la Investigación y el Conocimiento*, 118-124.

República, C. d. (14 de octubre de 2020). *congreso.gob.gt*. Obtenido de control de iniciativas: chrome-extension://efaidnbmnnnibpcajpcglclefindmkaj/https://www.congreso.gob.gt/assets/uploads/info_legislativo/iniciativas/Registro3092.pdf

Rodríguez -Jimenez, C. y. (2014). Una mirada fenomenológica del cuidado de enfermería. *Enfermería Universitaria, Ciudad de México*.

Sanches Felipe, & Menchaca Paulina. (abril de 2014). *Revista pediatria electronia*. Obtenido de Revista pediatria electronia: [https://www.revistapediatria.cl/volumenes/2014/vol11num1/3.html#:~:text=Las%20que maduras%20t%C3%A9rmicas%20son%20las,cerillas%2C%20encendedores\)%2C%20cuando%20se](https://www.revistapediatria.cl/volumenes/2014/vol11num1/3.html#:~:text=Las%20que maduras%20t%C3%A9rmicas%20son%20las,cerillas%2C%20encendedores)%2C%20cuando%20se)

Sanchez, W. (1961). Liderazgo de equipo de enfermería . En W. SANCHEZ, *Liderazgo de equipo de enfermería* (pág. capítulo 7mo). fladelfia. Recuperado el 2 de Mayo de 2020, de Licenciatura en enfermería: <https://unasa.edu.sv/enfermeria.html>

Senn, J. (10 de 2005). *Universidad Centroccidenetal "Lisandro Alvarado"*. Obtenido de <http://www.ucla.edu.ve/dac/departamentos/informatica%20I/sesion%20no.%201.pdf>

Solórzano, S. (7 de Junio de 2018). *Unidad de quemados del Hospital General San Juan de Dios , Departamento de Pediatría, Guatemala, Guatemala*. Obtenido de <https://dca.gob.gt/noticias-guatemala-diario-centro-america/hospital...>

Soto Barrera de Figueroa, D. (2006). *Conocimientos personal auxiliar de enfermería, prácticas en prevención de infecciones nosocomiales*,. tesis, Colombia.

Wong DL, B. C. (2003). Dolor en niños: Comparación de escalas de evaluación. *Revista Estadounidense de Investigación en Enfermería* , vol. 4 No. 1 , 1-5. Obtenido de <https://www.sciepub.com/reference/143745>

World health organization (OMS) (2009). (Viernes de Agosto de 2024). Obtenido de <https://www.cdc.gov/handwashing>

World Health Organization. (s.f.). *Global Strategy for Infant and Young Child Feeding*.

ANEXOS

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

Código _____

Fecha _____

CONSENTIMIENTO INFORMADO

A través de la firma de este documento, doy mi consentimiento voluntario para participar en la validación de una prueba piloto sobre “Conocimiento del personal de enfermería acerca de los Cuidados a Pacientes pediátricos con Quemaduras de segundo y tercer grado”.

Manifiesto: que he sido informado(a) por la investigadora Laura Victoria Hernández Carranza sobre los objetivos esperados en la investigación y los usos posteriores de la información, los cuales serán confidenciales, por lo tanto, expongo que estoy de acuerdo y acepto participar en dicho estudio.

Auxiliar de Enfermería

Firma de la investigadora

UNIVERSIDAD SAN CARLOS DE GUATEMALA
FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS
ESCUELA NACIONAL DE ENFERMERAS DE GUATEMALA
INVESTIGADORA: LAURA VICTORIA HERNÁNDEZ CARRANZA
ESTUDIANTE DE LA CARRERA DE LICENCIATURA EN ENFERMERÍA.

CUESTIONARIO ESTRUCTURADO

Objetivo: Recolectar datos que permitan describir los conocimientos del personal Auxiliar de enfermería que labora en la Unidad de Quemados del Departamento de Pediatría del Hospital General San Juan de Dios acerca de los cuidados a pacientes pediátricos con quemaduras de segundo y tercer grado.

INSTRUCCIONES: Lea detenidamente las preguntas que a continuación aparecen, luego responda en los espacios en blanco lo que se le solicite.

Instrucciones:

A continuación, encontrará una serie de preguntas. Lea detenidamente y responda lo que se le solicita.

1. Explique qué es una quemadura:
2. Mencione los tipos de quemaduras que existen
3. ¿Cuándo se dice que una quemadura es de tercer grado?
4. ¿Qué medicamentos se utilizan en el post - operatorio de un paciente pediátrico con quemaduras para aliviar el dolor?

5. ¿Cuál es la mejor manera de evitar infecciones cruzadas, a la hora de brindar cuidados al paciente?
6. Indique la solución que utiliza para realizar curación al niño con quemaduras
7. Mencione 2 actividades lúdicas a realizar con el niño para distraerlo durante un tratamiento doloroso
8. Indique la importancia del monitoreo y control de la ingesta y excreta en un paciente pediátrico con quemaduras
9. ¿Brinda acompañamiento al niño a la hora de sus alimentos?
SI

NO
Si su respuesta es No, explique ¿por qué?
10. ¿Qué alternativas utiliza para lograr que el niño ingiera todos sus alimentos?
11. ¿Cuál es la importancia que el niño ingiera todos sus alimentos?
12. ¿Brinda apoyo emocional al niño durante su tratamiento?
SI
NO
Cual sea su respuesta, indique por qué

13. ¿Cuándo el niño con quemaduras ingresa al servicio, cada cuanto tiempo controla y monitorea los signos vitales durante las 24 horas?

14. ¿Qué hace usted al detectar algún signo de peligro en el niño con quemaduras de segundo y tercer grado?