



UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

ESCUELA DE POSGRADO

**PROGRAMA ACADÉMICO DE MAESTRÍA EN GESTIÓN
DE LOS SERVICIOS DE LA SALUD**

Cuidados de enfermería en pacientes pediátricos con quemaduras en
el servicio de emergencia de un instituto especializado Lima 2022

TESIS PARA OBTENER EL GRADO ACADÉMICO DE:

Maestra en Gestión de los Servicios de la Salud

AUTORA:

Tangoa Morey, Gadi (orcid.org/0000-0001-5374-7501)

ASESORA:

Mg. Cabrera Santa Cruz, María Julia (orcid.org/0000-0002-5361-6541)

CO-ASESOR:

Mg. Morán Requena, Hugo Samuel (orcid.org/0000-0002-7077-0911)

LÍNEA DE INVESTIGACIÓN:

Calidad de las Prestaciones Asistenciales y Gestión del Riesgo en Salud

LÍNEA DE RESPONSABILIDAD SOCIAL UNIVERSITARIA:

Promoción de la salud, nutrición y salud alimentaria

LIMA - PERÚ

2023

Dedicatoria

A Jehová por darme el milagro de la vida, a mis padres por su paciencia y comprensión, a mis hermanos por su tolerancia.

Agradecimiento

A mi maestra María Julia Cabrera Santa Cruz, por ser la piedra angular en todo el proceso de la realización de este trabajo de tesis.

Índice de contenidos

	Pág.
Carátula	i
Dedicatoria	ii
Agradecimiento	iii
Índice de contenidos	iv
Índice de tablas	v
Índice de figuras	vi
Resumen	vii
Abstract	viii
I. INTRODUCCIÓN	1
II. MARCO TEÓRICO	7
III. METODOLOGÍA	32
3.1. Tipo y diseño de investigación	32
3.2: Categorías, Subcategorías y matriz de categorización.	32
3.3: Escenario de estudio.	34
3.4: Participantes.	34
3.5 Técnicas e instrumentos de recolección de datos: 3.6.	35
Procedimiento.	35
3.7. Rigor científico.	35
3.8. Método de análisis de datos.	36
3.9. Aspectos éticos.	36
IV. RESULTADOS Y DISCUSIÓN	37
V. CONCLUSIONES	60
VI. RECOMENDACIONES	62
REFERENCIAS	63
ANEXOS	70

Índice de tablas

Tabla 1 Quemaduras según su etiología.	21
Tabla 2 Quemaduras según su profundidad	21
Tabla 3 Quemaduras según su extensión.	23
Tabla 4 Quemaduras según su gravedad.	24
Tabla 5 Participantes de las entrevistas.	34
Tabla 6 Subcategorización emergente del análisis de las entrevistas a los informantes.	37

Índice de figuras

Figura 1 Fases de superposición en las relaciones enfermera-paciente.	13
Figura 2 Modelo de esencia, cuidado y curación.	19
Figura 3 Modelo de evaluación de la salud infantil.	20
Figura 4 Escala de dolor EVA.	29
Figura 5 Red semántica de la categoría cuidado de pacientes pediátricos quemados.	38
Figura 6 Red semántica de la subcategoría respiración de pacientes pediátricos quemados.	40
Figura 7 Red semántica de la subcategoría alimentación de pacientes pediátricos quemados	43
Figura 8 Red semántica de la subcategoría eliminación de pacientes pediátricos quemados	46
Figura 9 Red semántica de la subcategoría termorregulación de pacientes pediátricos quemados	49
Figura 10 Red semántica de la subcategoría higiene y piel de pacientes pediátricos quemados	51
Figura 11 Red semántica de la subcategoría descanso y sueño de pacientes pediátricos quemados	55
Figura 12 Red semántica de la subcategoría seguridad de pacientes pediátricos quemados	57

Resumen

La presente investigación tuvo como objetivo analizar los cuidados de enfermería en pacientes pediátricos con quemaduras que acuden al servicio de emergencia de un instituto especializado Lima 2022, para lo cual se utilizó el método de tipo aplicado, de enfoque cualitativo, diseño estudio de caso interpretativo hermenéutico, inductivo, descriptivo, se utilizó como herramienta la entrevista a profundidad donde se obtuvo información valiosa respecto a la participación de los involucrados, su identificación, su compromiso, así como también nos permitió apreciar mediante su lenguaje corporal otras expresiones de la forma como realizan el trabajo cotidiano con pacientes pediátricos quemados, por otra parte se consideró la categoría de cuidado en enfermería y como subcategorías se encuentran la respiración, la alimentación, la eliminación, la termorregulación, la higiene y piel, el descanso y sueño, y finalmente la seguridad, todas ellas relacionadas a la valoración que deben de evaluar los profesionales de enfermería a la hora de brindar atención y cuidado a los pacientes pediátricos quemados, teniendo como resultado que el estudio demostró un alto grado de participación y compromiso por parte de los profesionales de la salud sobresaliendo su forma de atención y cuidado siendo importante su participación en el tratamiento de este tipo de pacientes.

Palabras clave: Cuidado en enfermería, pacientes pediátricos quemados, valoración en enfermería

Abstract

The objective of this research was to analyze nursing care in pediatric patients with burns who attend the emergency service of a specialized institute Lima 2022, for which the applied type method was used, with a qualitative approach, hermeneutic interpretative case study design. , inductive, descriptive, the in-depth interview was used as a tool where valuable information was obtained regarding the participation of those involved, their identification, their commitment, as well as allowing us to appreciate through their body language other expressions of the way they carry out the daily work with pediatric burn patients, on the other hand, the category of nursing care was considered and as subcategories there are breathing, feeding, elimination, thermoregulation, hygiene and skin, rest and sleep, and finally safety, all of them related to the assessment that nursing professionals should be evaluated when providing attention and care to pediatric burn patients, with the result that the study demonstrated a high degree of participation and commitment on the part of health professionals, highlighting their form of attention and care their participation in the treatment of this type of patients being important.

Keywords: Nursing care, pediatric burn patients, nursing assessment.

I. INTRODUCCIÓN

A nivel local, estudios como el de Espinoza (2019) ratifican la importancia de los primeros auxilios en el caso de los pacientes pediátricos con quemaduras, en este sentido, a partir de los casos evaluados en el Instituto Nacional de salud del niño en Breña, queda clara la considerable incidencia que puede tener en la evolución del paciente, el protocolo de atención que se siguió desde la ocurrencia del suceso que generó las lesiones. De este modo, aparte de los protocolos de cuidado que se pueden seguir en una unidad de atención especializada, está claro que la atención prestada inicialmente puede ser incluso más decisiva en la evolución favorable del cuadro clínico. Por esta razón resulta fundamental que, desde el sistema de salud, se realicen acciones que permitan a los profesionales de la salud, contar con el adiestramiento necesario, así como los insumos requeridos, incluso en centros de atención primaria, a fin de aumentar las posibilidades de que este paciente pediátrico con quemaduras pueda recibir una adecuada atención lo más rápido posible.

A nivel nacional, una problemática de salud en este país, aún por resolver en el ámbito público y privado, son las quemaduras que son las lesiones más graves que puede sufrir una persona, estableciéndose como la cuarta causa de muerte en niños menores de 1 año a nivel mundial. En Perú, se estima que el 40% de pacientes graves y leves por quemaduras son menores de 15 años de un total de 15.000 niños atendidos, y el 60% son menores de 5 años. De igual forma, se ha reportado que el 70 % de quemaduras son causadas por líquidos calientes, descuido de los padres con accidentes en el hogar. En lo que va del 2022, la totalidad de 40 niños han sido ingresados con quemaduras graves de varias regiones del país, en el centro de emergencia del Instituto Nacional de Salud del Niño San Borja, el número aumentó en un 38% en comparación con 2021, donde se acogieron 29 menores consecuentemente (Villasante, 2020).

En el Perú los indicadores de salud han mejorado según los servicios de los usuarios, sin embargo, aún existe una falta de cobertura en el sector salud, todavía falta un mejoramiento que permita a los ciudadanos alcanzar el mejor estado de salud posible. El acceso al tratamiento, el financiamiento de costosas enfermedades, los cambios demográficos, epidemiológicos y sociales que se

reflejan en un sistema de salud fragmentado, sigue siendo un gran desafío (Wiegering et al., 2020).

Respecto a la naturaleza de las quemaduras en pacientes pediátricos, entre el período de 1998 y 2012, se llegaron a hospitalizar alrededor de 300 casos de quemadura por año. La mayoría de estas ocurrieron dentro del hogar, habitualmente en hogares en condiciones de hacinamiento identificando como agente causante los líquido caliente con una 59% de calificación, seguido por las quemaduras causadas por fuego directo con un 20% de calificación, eventos que se originaron principalmente por actividades de quemado de desechos inorgánicos y orgánicos así como la manipulación de fósforos y encendido de artefactos pirotécnicos principalmente durante las fiestas de fin de año y encendido de vela que llegan a tener contacto con las ropas en el hogar. La naturaleza domestica de los accidentes que causan quemaduras en pacientes pediátricos, puede representar un obstáculo para que se sigan los primeros cuidados de manera apropiada (Carazas, 2017).

A nivel internacional, en los Estados Unidos de América, las quemaduras son una de las 10 principales causas de muertes no intencionales en la población de niños menores de 14 años de edad con 3892 muertes de niños de 0 a 14 años notificadas entre 2004 y 2014. La mayoría de estas quemaduras en pacientes pediátricos son menores, sin embargo, los niños que presentan quemaduras graves tienen una tasa mayor de mortalidad que los adultos no ancianos con quemaduras similares. De esta forma, aunque los principios básicos del manejo de quemaduras para pacientes pediátricos son los mismos que se utilizan para los pacientes adultos, existen diferencias clave en la fisiología y psicología del paciente pediátrico. (Shah y Liao, 2017). Las quemaduras representan una proporción significativa de todos los accidentes domésticos en varios países de América Latina. Según la Sociedad Argentina de Quemados, la incidencia de estos accidentes en Argentina es de cinco por cada mil habitantes por año, lo que significa que alrededor de 190.000 personas se queman cada año (Guerra et al., 2019).

Las lesiones ocasionadas por quemaduras representan una porción importante de los accidentes domésticos, según la Organización Mundial de la Salud (OMS, 2018), los accidentes por quemadura provocan alrededor de 180,000 decesos al año, que una gran parte ocurren en países de ingresos bajo y medio,

las lesiones por quemaduras no mortales se dan principalmente en el entorno doméstico y laboral, siendo estas prevenibles. Entre las principales causas por quemaduras son por calor, radiación o radioactividad, por electricidad, así como por fricción o exposición a productos químicos, por otra parte, las quemaduras producidas por acción térmica se manifiestan cuando la piel es afectada por efecto de objetos solidos calientes o líquidos calientes y por exposición a llamas de fuego que ocasionan escaldaduras en la piel con una simple exposición OMS (2018).

Así, el tratamiento de los niños con quemaduras graves, exige el desarrollo de protocolos de atención especializados, entre otras cosas, una atención inmediata, utilizando protocolos de cuidados adecuados al caso, así como, centro de atención a pacientes pediátricos con quemaduras, que ofrezcan servicios multidisciplinarios de apoyo, sin embargo, ocurre con frecuencia, que la primera evaluación de las quemaduras pediátricas ocurre en diferentes entornos, que pueden ir desde un puesto de atención rural hasta un centro regional de quemados. En este sentido, la ejecución del triaje de forma adecuada, implica la consideración de factores como la edad y el historial médico del niño, la gravedad de la quemadura, así como el factor que generó la lesión. (Shah y Liao, 2017)

Tal como se establece, por ejemplo, en las pautas de la American Burn Association para la derivación a un centro pediátrico de quemados, cualquier niño quemado en un hospital que no cuente con el personal o equipo calificado, así como la ausencia de la capacidad de sedación pediátrica segura, debe derivarse lo más rápido posible a un centro de atención que cuente con una unidad especializada para la atención de pacientes pediátricos (Carazas, 2017).

En el caso particular del instituto especializado de la ciudad de Lima en el que se localiza el estudio, se ha detectado que con frecuencia, pacientes pediátricos que han sufrido quemaduras, presentan cuadros de una severidad que puede deberse al hecho de que no se brindaran los cuidados adecuados en los primeros instantes del evento que generó las lesiones, de esta manera, existen elementos para suponer que de haberse seguido los protocolos adecuados en cuanto al equilibrio de líquidos, patrón respiratorio, movilidad física, integridad tisular entre otros aspectos, hubiese sido posible atenuar el daño en los tejidos, así como acelerar el proceso de mejora e incluso aumentar las posibilidades de minimizar el posible daño permanente. De esta forma, dicha situación presenta un

reto desde el punto de vista de la gestión de los servicios de salud, puesto que pone en evidencia, la necesidad de invertir gestionar adecuadamente los recursos, tanto humanos como materiales a fin de brindar una respuesta sistémica adecuada.

De esta manera, el problema general de la investigación fue: ¿Cuáles son los cuidados de enfermería en pacientes pediátricos con quemaduras que acuden al servicio de emergencia de un instituto especializado Lima 2022?; los problemas específicos fueron: (a) ¿Cuáles son los cuidados de enfermería en su subcategoría respiración en pacientes pediátricos con quemaduras que acuden al servicio de emergencia de un instituto especializado Lima 2022?; (b) ¿Cuáles son los cuidados de enfermería en su subcategoría alimentación en pacientes pediátricos con quemaduras que acuden al servicio de emergencia de un instituto especializado Lima 2022?; (c) ¿Cuáles son los cuidados de enfermería en su sub categoría eliminación en pacientes pediátricos con quemaduras que acuden al servicio de emergencia de un instituto especializado Lima 2022?; (d) ¿Cuáles son los cuidados de enfermería en su sub categoría termorregulación en pacientes pediátricos con quemaduras que acuden al servicio de emergencia de un instituto especializado Lima 2022?; (e) ¿Cuáles son los cuidados de enfermería en su sub categoría higiene/piel en pacientes pediátricos con quemaduras que acuden al servicio de emergencia de un instituto especializado Lima 2022?;(f)¿Cuáles son los cuidados de enfermería en su sub categoría descanso/sueño en pacientes pediátricos con quemaduras que acuden al servicio de emergencia de un instituto especializado Lima 2022?; (g) ¿Cuáles son los cuidados de enfermería en su sub categoría seguridad en pacientes pediátricos con quemaduras que acuden al servicio de emergencia de un instituto especializado Lima 2022?

En cuanto a la justificación teórica de la investigación, la misma se justifica, considerando que su desarrollo permitirá, incrementar la comprensión conceptual de los aspectos asociados al cuidado brindado por el personal de enfermería a los pacientes pediátricos, de este modo, la revisión de las teorías y la constatación de los hechos observados permitirá ampliar el horizonte teórico en la materia. Por otra parte, en cuanto a la justificación metodológica la misma se justifica, considerando que el diseño metodológico que se plantea en el desarrollo de la investigación se expone ampliamente y de forma transparente a fin de permitir que pueda evaluarse con propiedad la aplicabilidad de dicho diseño en estudios similares desde este

punto de vista, se espera que la misma, puede servir efectivamente para otros investigadores en el área, al desarrollar sus trabajos de investigación.

En cuanto a la justificación práctica, considerando que la misma se vincula con el aporte a la mejora o resolución de una problemáticas que se alcanza con la ejecución de la investigación, en este caso, la misma radica en que el desarrollo del trabajo de investigación permitirá la identificación de aspectos críticos relacionados con la atención inicial de pacientes pediátricos con quemaduras, este aspecto, tal como se ha evidenciado en la descripción problemática, tiene serias implicaciones sobre las posibilidades de evolución favorable del paciente, de modo que, los progresos que puedan realizarse sobre el mismo, brindarán oportunidades de capacitación y adiestramiento al personal de enfermería a fin de mejorar dichos aspectos y con esto, aumentar las posibilidades de una evolución favorable para los pacientes. En este sentido, se espera que el estudio permita la identificación de aquellos aspectos del protocolo de atención en los que existen debilidades y que requieren ser reforzados a través de capacitación, entrenamiento y dotación, afín de aumentar las probabilidades de que se brinde una atención optima que aumente las probabilidades de una recuperación rápida y completa.

De esta forma, el objetivo general de la investigación fue: Analizar los cuidados de enfermería en pacientes pediátricos con quemaduras que acuden al servicio de emergencia de un instituto especializado Lima 2022; mientras que los objetivos específicos fueron: (a) Analizar los cuidados de enfermería en su sub categoría respiración en pacientes pediátricos con quemaduras que acuden al servicio de emergencia de un instituto especializado Lima 2022; (b) analizar los cuidados de enfermería en su sub categoría alimentación en pacientes pediátricos con quemaduras que acuden al servicio de emergencia de un instituto especializado Lima 2022; (c) analizar los cuidados de enfermería en su sub categoría eliminación en pacientes pediátricos con quemaduras que acuden al servicio de emergencia de un instituto especializado Lima 2022; (d) analizar los cuidados de enfermería en su sub categoría termorregulación en pacientes pediátricos con quemaduras que acuden al servicio de emergencia de un instituto especializado Lima 2022; (e) analizar los cuidados de enfermería en su sub categoría higiene/piel en pacientes pediátricos con quemaduras que acuden al servicio de emergencia de un instituto especializado

Lima 2022; (f) analizar los cuidados de enfermería en su sub categoría descanso/sueño en pacientes pediátricos con quemaduras que acuden al servicio de emergencia de un instituto especializado Lima 2022; (g) analizar los cuidados de enfermería en su sub categoría seguridad en pacientes pediátricos con quemaduras que acuden al servicio de emergencia de un instituto especializado Lima 2022.

II. MARCO TEÓRICO

A nivel nacional tenemos a Saboya (2020) decidió investigar sobre cuidados que ofrece el profesional de la enfermería a los pacientes quemados que ingresan a la emergencia hospitalaria. Para ello realizó un estudio descriptivo, retrospectivo y transversal. Como técnica de investigación se utilizó la revisión bibliográfica, en la cual analizó documentos publicados en diversas bases de datos especializadas. El análisis realizado le permitió constatar la importancia del trabajo realizado por el servicio de enfermería para el cuidado de los pacientes quemados, por cuanto sus cuidados influyen directamente en el proceso de recuperación, logrado con calidad asistencial, rápida y optima respuesta a las necesidades y expectativas del paciente. Entre los cuidados de enfermería en emergencia, requeridos por un paciente quemado están la estabilización hemodinámica, canalización y colocación de medios invasivos como: catéter venoso central, catéter venoso periférico, sonda nasogástrica y monitoreo de funciones vitales. Así mismo, es la responsable de cuidar la asepsia de las lesiones y prevenir infecciones, siendo un elemento clave del equipo de trabajo que atiende a estos pacientes de alta complejidad.

Laguna y Mamani (2020), que, en su trabajo de investigación, se proponen indagar sobre los cuidados de enfermería brindados a los pacientes pediátricos, considerando la frecuencia con la que ocurren dichos eventos en la población infantil en el ámbito doméstico. Con este propósito se plantearon como objetivo sistematizar las evidencias sobre la efectividad de los cuidados brindados, sobre la disminución del dolor y la mejora de la infección en pacientes pediátricos víctimas de quemaduras. Para ello, concibieron un estudio con un enfoque cualitativo, basado en una revisión sistemática bajo el sistema de evaluación GRADE. Los resultados de la investigación mostraron que el 90% de los estudios señalan que la efectividad de los cuidados por quemaduras en pacientes pediátricos para la disminución del dolor e infección en pacientes pediátricos está directamente relacionada con la atención pronta y adecuada, lo que incide notablemente en la disminución el área corporal quemada y re-epitelización de la quemadura. En conclusión, la mayoría de los artículos considerados en la investigación mostraban un progreso significativo en la mejora del cuadro clínico de los pacientes al proveer rápidos y precisos cuidados a los pacientes pediátricos.

Lluncor y Valdera (2019) decidieron investigar sobre los cuidados de enfermería a pacientes en edad preescolar con quemaduras en grados II y III. Para ello realizó un estudio de enfoque cualitativo, abordado como un estudio de caso, tomando como referencia un hospital del Ministerio de Salud, donde consideró como población a 6 enfermeras que desempeñan sus labores en esta área especializada y 12 cuidadores de los pacientes pediátricos con quemaduras. Como técnica de investigación se utilizó la entrevista, la cual fue de carácter abierto y a profundidad. El análisis realizado se orientó hacia el cuidado en la dimensión biofísica, carencias psicoemocionales, cultura del niño y su cuidador, aspectos espirituales del niño y aplicación de elementos teóricos sobre el cuidado humano. Los autores concluyeron que las enfermeras dan prioridad a los cuidados vinculados a la satisfacción de la dimensión biofísica, valorando la alimentación del paciente, la vigilancia de su ventilación, control del balance hídrico, y el bloqueo del dolor. Así mismo, se evidenciaron carencias y dificultades para los cuidados relacionados con las otras dimensiones estudiadas.

Carazas, (2017) se planteó indagar sobre los cuidados de enfermería que se proveen a los pacientes pediátricos, por esta razón, se planteó describir los cuidados de enfermería provistos a los pacientes pediátricos con quemaduras que fueron remitidos a la unidad de cuidados intensivos del Instituto Nacional de Salud del Niño San Borja, para ello se propuso un enfoque de tipo cualitativo, basado en la revisión los registros de enfermería del servicio, como las historias clínicas, de los cuales se recolectaron los datos necesarios para ello. Los hallazgos del trabajo de investigación mostraron que resulta fundamental para brindar una atención adecuada a los pacientes pediátricos quemados, la elaboración y adiestramiento en el uso de los protocolos correspondientes para brindar cuidados en cada una de las etapas que lo requiere. En conclusión, luego de revisados los hallazgos del estudio, queda en evidencia que los cuidados de enfermería, principalmente en lo que se refiere a los primeros cuidados, desempeñan un papel importante en la evolución de las heridas por quemaduras, tanto en la fase grave de reanimación y estabilización del paciente, así como en la evolución de las lesiones, minimizando las posibles complicaciones.

Shah y Liao (2017) Se plantean en su estudio, indagar sobre las estrategias y protocolos de atención más utilizados en la atención de quemaduras en pacientes

pediátricos. Con este propósito se plantean como objetivo del trabajo de investigación, la descripción de los aspectos relativos a la atención, desde el diagnóstico y cuidados iniciales, hasta la descripción de cada una de las etapas, incluidas las que se brindan en entornos especializados de atención. Para ello, proponen un enfoque de trabajo cualitativo, fundamentado en la revisión documental realizada a partir de la hoja de evaluación de quemaduras pediátricas del departamento de emergencias, del Centro de Ciencias de la Salud de la Universidad de Texas en San Antonio. A partir de dicha revisión, se encontró que a mayoría de las heridas por quemaduras pediátricas son menores y pueden ser tratados en el ámbito ambulatorio con herida local cuidado; no obstante, existe una proporción menor de quemaduras graves cuyas diferencias en cuanto a la fisiología y psicología de los niños de edades diferentes, exigía que fuesen tratados en un centro especializado. A partir de los casos descritos, los investigadores concluyen que la analgesia y la sedación adecuadas también son aspectos fundamentales del cuidado de las quemaduras para disminuir el dolor y trauma de cuidados agudos y crónicos. De igual forma, se confirma que el cuidado de las quemaduras debe estar a cargo de un equipo multidisciplinario formado no solamente por cirujanos y enfermeros de quemados, sino también por terapeutas y psicólogos, que contribuyan, en los casos más graves, a la rehabilitación física y emocional tanto de los pacientes como de los familiares.

Entre los antecedentes Internacionales podemos destacar las investigaciones de Siesquen (2022) en su trabajo, se propone abordar sobre el enfoque fisioterapéutico en el tratamiento de las quemaduras en pacientes pediátricos. En este caso, su objetivo fue el de describir los cuidados provistos por el personal de enfermería a los pacientes pediátricos que sufrieron quemaduras. Con este fin, desarrolla un enfoque cualitativo, fundamentado en una revisión de la literatura sobre el tema. Esta revisión de literatura permite obtener los siguientes hallazgos: Las quemaduras en niños, tanto en países de renta alta, como en países de renta baja siendo, en la mayoría de los casos accidentes de carácter doméstico. Debido a esto último, con frecuencia, los pacientes no reciben la atención adecuada en los primeros instantes posteriores al suceso. En conclusión, se demuestra la importancia de que el personal que brinda los servicios al paciente debe estar

adecuadamente capacitado para realizar la evaluación y los procedimientos de atención correctos en el momento oportuno.

López (2022) donde el objetivo de este trabajo fue analizar el cuidado de enfermería desde el punto de vista de la calidad de los pacientes de pediatría con quemaduras en el área de hospitalización, el método utilizado fue cualitativo, fenomenológico, interpretativo, donde los resultados nos dieron a conocer que los cuidados que se realizan son de manera directa y utilizan un manual para ejecutarlas, con la realización de valoración biopsicosocial, con el involucramiento de varios profesionales de carácter multidisciplinario, determinándose también aquellos aspectos que disminuyen la calidad en cuanto a los cuidados y que están relacionadas con la falta de recursos, exceso laboral, ausentismo de los familiares, falta de actualización de los protocolos de enfermería, profesionales no conformes con la entidad y falta de comunicación y acuerdo con las familias de los pacientes en contraste con los aspectos que incrementan la calidad de los cuidados como la ética profesional, calidad humana, empatía, comunicación efectiva y la automotivación de las enfermeras con relación al cuidado que ejercen en los pacientes.

Arbuthnot y García (2019) se plantean indagar sobre los cuidados que se procuran a los pacientes pediátricos que sufrieron quemaduras. Esto, motivado a que las quemaduras pediátricas son una de las principales causas de lesiones y mortalidad en los niños de los Estados Unidos. Para ello, establecieron como objetivo, analizar el proceso de la reanimación y el manejo inmediato en los casos de quemaduras pediátricas graves. Con este propósito, se plantaron un estudio con un enfoque cualitativo, basado en una revisión documental, sobre las consideraciones y elementos críticos de los cuidados brindados a los pacientes pediátricos, principalmente en las primeras horas de atención. Los resultados muestran que, aunque los principios de manejo son similares a los del tratamiento de los adultos, los niños tienen respuestas fisiopatológicas diferenciadas a las lesiones por quemaduras, por lo que resulta fundamental profundizar en la comprensión de las diferencias en los requerimientos para la reanimación con líquidos, el manejo de las vías respiratorias y el cuidado de quemaduras y heridas para optimizar el proceso de recuperación. En conclusión, los autores señalan que después de una lesión por quemadura grave, los niños que muestran mejoría son

aquellos a los que se dirige un proceso adecuado de reanimación rápida, aquellos en los que se realiza el reconocimiento y manejo adecuado de lesiones por inhalación y nuevas técnicas de cuidado de heridas. Por tanto, el reto, se centra en garantizar que los proveedores de servicios de salud que prestan la atención inmediata tengan en cuenta los efectos fisiológicos agudos.

Padrón et. al (2019) se plantean indagar sobre las quemaduras en edad infantil, como uno de los principales problemas de salud en los primeros años de vida, considerando la frecuencia con la que ocurren y las consecuencias que pueden tener en cuanto a los cuidados que requiere en los casos más graves. Con este propósito los investigadores definieron como objetivo principal, determinar cuáles son los cuidados de enfermería que se proveen en los casos de pacientes pediátricos con quemaduras y los efectos que esto tiene en el vínculo familiar. Para ello, se planteó una metodología con un enfoque cualitativo, un alcance de tipo descriptivo y de naturaleza no experimental, para ello, se seleccionaron 40 colaboradores del Servicio de Quemado del Hospital “Baca Ortiz” de Quito, Ecuador. En este caso, la técnica de recolección de información fue la encuesta, mientras que el instrumento utilizado fue el cuestionario. Los hallazgos de la investigación permitieron describir los cuidados básicos, relacionados con la hidratación de la piel, el control del balance hidroelectrolítico, la estimulación tanto del niño como de la familia, así como las consecuencias que este cuadro de salud tiene tanto para el paciente como para su entorno. En conclusión, el estudio establece que el protocolo de tratamientos y cuidados relacionadas con los aspectos fisiológicos, resultan fundamentales para la recuperación, sin embargo, resalta la importancia del aspecto emocional, por lo que hace énfasis en la importancia de la atención de este aspecto, con un equipo adecuado de especialistas, durante el proceso de tratamiento e incluso posteriormente a la finalización de este.

Sheridan (2018), se plantea abordar como tema de estudio, los cuidados que se brindan a los pacientes pediátricos que sufren quemaduras. Con este propósito, se plantea dos objetivos fundamentales. El primer objetivo fue el de identificar la realidad local y cambios sistémicos causados por quemaduras y relacionarlos con las necesidades prácticas brindadas en lo inmediato y en el largo plazo. En segundo lugar, identificar las consideraciones acerca de la organización del cuidado de

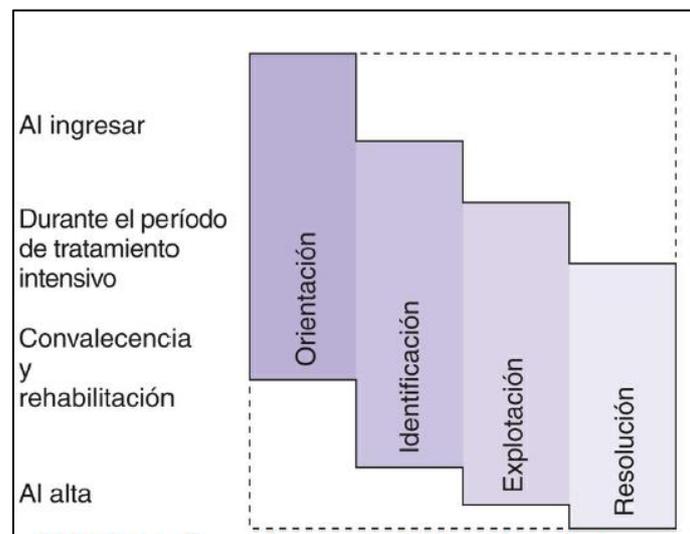
quemados, así como los consultorios y hospitales pediátricos generales. Para ello, se planteó un estudio con un enfoque cualitativo, basado en la revisión documental de estudios previos sobre el tema. A partir de dicha revisión se encontró que las quemaduras son lesiones muy comunes en la mayoría de las áreas de atención pediátricas generales y así como en las áreas de emergencia. Por esta razón, el estudio evidencia, de manera reiterada, la importancia de la atención ambulatoria adecuada para un manejo exitoso de los casos. Basado en la evidencia recopilada, el autor concluye que el seguimiento estrecho y permanente de la evolución clínica del paciente, así como del aspecto emocional, aumenta sensiblemente las posibilidades de que supere de manera exitosa las dolencias derivadas de las quemaduras. En concreto, en cuanto a los cuidados provistos, se demuestra el énfasis que debe hacerse en la hidratación desde los momentos iniciales.

Los modelos y teorías en enfermería. (Raile y Marriner, 2018) define como se mencionó anteriormente, que la labor de la enfermería para ser reconocida como profesión se necesitaba un bagaje de conocimiento especializado para que la enfermería sea reconocida como tal, es así que uno de los principales criterios que exigían conocimiento de enfermería especializados y estructura del conocimiento sirvió como fuerza rectora durante todo el siglo XX cuyo enunciado fue “utiliza en la práctica un corpus de conocimiento especializado bien definido y organizado que se encuentra a nivel intelectual del aprendizaje superior”, lo que ha generado que se establecieran diferentes teorías como:

Teoría de las relaciones interpersonales Cuya precursora fue Hildegard E. Peplau quien fue considerada la pionera de la enfermería psiquiátrica, dirigida a desarrollar una especialidad diferente cuyo aporte principal fue estudiar cuatro actividades psicobiológicas como la orientación, identificación, exploración y resolución, bajo la obligatoriedad de dar repuestas destructivas y constructivas por parte de los pacientes ante los efectos de la ansiedad, conflicto y frustración. Estos cuatro actividades de la relación enfermera – paciente tiene como efecto emergente el desarrollo de 6 roles de la enfermera: extraña, persona de recursos, profesora, líder, sustituta y asesora que hoy en día se toma en cuenta en el cuidado de pacientes siendo un aporte significativo de esta pionera (Raile y Marriner, 2018).

Figura 1

Fases de superposición en las relaciones enfermera-paciente.



Nota: Tomado de Peplau, H. E. [1952]

Definiciones de enfermería Establecido por Virginia Henderson, donde se considera al paciente como alguien que requiere asistencia en forma independiente e integral donde el cuerpo se integre con la mente, teniendo como pensamiento que las actividades de enfermería independientemente de las prácticas médicas es la síntesis de diversas influencias tanto internas como externas a los seres humanos para lograr su recuperación, proponiendo para ello las 14 necesidades humanas básicas en la que se basa la atención de la enfermera (Raile y Marriner, 2018).

Virginia Henderson propuso catorce (14) necesidades básicas en la que se basa la atención en enfermería que se mencionan a continuación:

- 1) *Necesidad de respirar normalmente* Los profesionales de enfermería deben encontrarse en la capacidad de extraer información de los hábitos de los pacientes así como de planificar su asistencia con relación a la función respiratoria del paciente ya que esta es una de las necesidades fisiológicas esenciales para la continuidad de su vida, según el modelo la profesional de enfermería debe tener control sobre los aspectos ambientales así como la humedad, temperatura, exposición a sustancias irritantes, percepción de olores

y también el empleo de técnicas de masajes que permitan la respiración y oxigenación adecuada (Bellido y Lendinez, 2010)

- 2) *Comer y beber adecuadamente* Otra de las necesidades importantes para la vida es la alimentación que está conformado por todos los procesos y mecanismos que intervienen en el acceso a los alimentos así como los líquidos, refiriéndonos principalmente al proceso de ingesta, deglución y recepción de los nutrientes para lograr su aprovechamiento energético que es vital para el sostenimiento del cuerpo humano, la forma como lograr la realización de esta necesidad es muy variada, dependiendo de la forma de vida de la personas, su cultura, resaltando causas físicas, psicológicas y sociales así como por influencia de la edad, siendo innegable que es una necesidad para la continuidad de la vida y que debe ser valorada fehacientemente por el profesional de enfermería en todos sus aspectos y características (Bellido y Lendinez, 2010).
- 3) *Eliminar los desechos corporales*, Esta necesidad es también otra de vital importancia para la vida que consiste en eliminar los desechos que genera el cuerpo humano como consecuencia de la absorción de nutrientes como resultado del metabolismo para su funcionamiento, cuyas características se presentan esencialmente mediante las heces, la orina así como las segregaciones cutáneas como el sudor, la respiración pulmonar y la menstruación, la valoración de esta necesidad que debe proporcionar el profesional de enfermería es de averiguar y conocer si el funcionamiento de estas vías excretoras es el correcto, los datos obtenidos de esta valoración nos permitirá determinar si el paciente mantiene una conducta adecuada sobre el control de sus funciones excretoras vitales o si requiere soporte para la satisfacción de esta necesidad (Bellido y Lendinez, 2010).
- 4) *Moverse y mantener posturas deseables*, La actividad física es importante en los pacientes, principalmente en aquellos que ha recibido alteraciones físicas, la postura es esencial además que es un requerimiento básico e indispensable para su integridad que es la consecuencia de mantener la armonía de todos los aspectos humanos, desde este punto de vista, la valoración que se debe de otorgar a esta necesidad es reconocer estos aspectos por parte del profesional

de enfermería principalmente en proporcionar soporte a nivel biológico, psicológico, fisiológico, sociocultural y espiritual (Bellido y Lendinez, 2010).

- 5) *Dormir y descansar*, La necesidad que permite al cuerpo recuperar las energías luego de su actividad física es conseguir dormir o descansar, relajarse concluyendo que toda persona necesita dormir en proceso del ciclo de vida manteniendo la salud, cuando escasea el sueño la capacidad como la concentración, participación en las actividades diarias se reduce considerablemente, incrementándose la irritabilidad en especial de personas que se encuentran con laguna enfermedad o que se encuentran en un proceso de recuperación de la misma donde la necesidad de descanso y sueño se incrementa más ya que el proceso de curación requiere mayor energía y esta se desgasta rápidamente cuando uno está enfermo, la valoración de los profesionales de la salud está relacionada principalmente en conocer e intervenir eficazmente sobre un patrón de sueño y descanso que permita relacionarse con su entorno inmediato para darle mayor prioridad a esta actividad (Bellido y Lendinez, 2010).
- 6) *Seleccionar ropa adecuada; vestirse y desvestirse* Otra necesidad importante pero que no está relacionada directamente con el funcionamiento del cuerpo es la de proteger y cubrir el cuerpo ante el medio exterior como el clima, la sociedad así como los gustos personales, esta necesidad se basa en la capacidad cognitiva de las personas para seleccionar adecuadamente la vestimenta, la valoración del profesional de enfermería está centrada en reconocer la capacidad y habilidad de las personas así como la fuerza, coordinación, flexibilidad de movimientos para mudarse de ropa por si mismas o mediante la ayuda de terceras personas principalmente en pacientes con alteraciones físicas (Bellido y Lendinez, 2010).
- 7) *Mantener la temperatura corporal en un intervalo normal ajustando la ropa y modificando el entorno* La temperatura corporal es esencial para vida así como el mantenerla en los niveles adecuados donde las alteraciones de la misma puede traer consecuencias fatales, el cambio de temperatura de frio a calor que se percibe en el medio ambiente, el uso de ropa adecuada para regular la temperatura corporal son aspectos que se debe de valorar por los profesionales de la salud a través de actividades que permitan mantener la temperatura en un

nivel normal, actuar ante alguna alteración que se produzca en la temperatura por efectos de la misma enfermedad y prevenir complicaciones derivadas de estas (Bellido y Lendinez, 2010).

- 8) *Mantener el cuerpo limpio y bien cuidado, y proteger la piel*, La necesidad de mantener limpio el cuerpo es una necesidad básica donde tiene repercusión directa con el grado de salud y bienestar de los pacientes, la higiene personal es un signo de un buen estado de salud, por otra parte el cuidado de la piel es otra necesidad importante ya que es la que se encuentra en contacto con el medio ambiente debiendo estar protegida y libre de invasiones de elementos del ambiente no deseados, los profesionales de enfermería deben valorar estos cuidados, adquiriendo conocimientos sobre la idoneidad de la higiene de las personas así como la capacidad de evaluar los posibles tratamientos de la piel y mucosidad (Bellido y Lendinez, 2010).
- 9) *Evitar los peligros del entorno y evitar lesionar a otros* Son las características de las personas cuyo conocimiento permite identificar los entornos medioambientales que incrementan o disminuyen los riesgos y peligros sobre su propia integridad, así como reducir las lesiones a otras personas donde los factores medioambientales que influyen en seguridad física, así como la dificultad de mantenerla se expresan en los sentimiento y emociones asociadas a los peligros (Bellido y Lendinez, 2010).
- 10) *Comunicarse con los demás para expresar las propias emociones, necesidades, miedos y opiniones*, es la característica donde los humanos al ser seres sociales tienen la necesidad de comunicarse y interactuar con sus semejantes, y ser parte de una sociedad, y también la necesidad natural de formar familia así como contar con amistades donde se da paso al compañerismo, la preocupación por el prójimo y el amor por los demás, siendo un aspecto importante el expresarse libremente, aflorando sus sentimientos y emociones, interactuando con el resto de las personas y con su entorno inmediato, las alteraciones a la salud están ligadas a las emociones a nivel físico como psicológico, la enfermera debe promover el bienestar del paciente, fomentando las relaciones interpersonales y la aceptación de la misma persona, en este entender se debe valorar el equilibrio entre la soledad y la interacción

social, estado de los sentidos, capacidad de expresarse, relaciones con la familia, amigos, pareja, etc (Bellido y Lendinez, 2010).

11)*Rendir culto según la propia fé*, Esta necesidad está vinculada con un pensamiento o sentido de creencia que muchas veces orientan los ideales de las personas donde se percibe la importancia de la existencia y asimismo los conflictos que se presentan la discusión con las creencias, valores y expectativas que se reflejan en el cuidado de la salud, la importancia de esta necesidad se centra en que todos requerimos de valores y creencias para desarrollarnos como tal (Bellido y Lendinez, 2010).

12)*Trabajar de tal manera que se experimente una sensación de logro*, Es una necesidad relacionada a la autorrealización personal, donde se enfatiza la capacidad de realizar acciones donde la persona se encuentra satisfecho consigo y con su posición en la vida, estas tareas que realizan debe de estar acorde con los valores e intereses personales, se valoran las capacidades, respuestas negativas o positivas, esfuerzos conductuales y cognitivos (Bellido y Lendinez, 2010).

13)*Jugar a participar en diversas formas de ocio*, El esparcimiento es parte de nuestras vidas, la necesidad de pasar tiempo con los seres queridos favorece al estado de salud de las personas, mantiene su integridad, inclusive cuando las personas se encuentran enfermas la compañía de la familia los fortalece y acelera su recuperación, la valoración que se debe tomar en cuenta por parte del personal de enfermería debe ser observar su desenvolvimiento en cuanto a participar de actividades recreativas de los pacientes para reducir su estado depresivo por la misma situación de la enfermedad y promover los juegos y actividades físicas que conllevaran a su recuperación en forma efectiva..

14)*Aprender, descubrir o satisfacer la curiosidad que lleva al desarrollo y la salud normales, y utilizar las instalaciones sanitarias disponibles*: El conocimiento es importante y más aún cuando las personas se encuentran enfermas, es importante proporcionar información de su estado de salud donde el autocuidado puede ser efectivo cuando saben de los procedimientos terapéuticos que tiene que seguir para recuperarse, esta necesidad es importante porque se informan del estado de gravedad en el que se encuentra

y como tiene que hacer para acelerar el proceso de recuperación (Bellido y Lendinez, 2010).

En cuanto a las teorías del cuidado podemos mencionar los trabajos desarrollados de Jean Wátson (1996) donde desarrolla la filosofía del cuidado transpersonal de Wátson quien la define 10 factores del cuidado donde se describe que se trata de un tipo especial de relación de cuidado humano con una especial consideración por la integridad de la persona y su presencia en el mundo. El desarrollo y mantenimiento de las relaciones transpersonales se actualizan mediante la aplicación de los 10 procesos de caridad que guían la relación y sientan las bases para la relación de cuidado-amor) que es esencial en la práctica de la enfermería.

Diez procesos de caridad Watson inicialmente basó su teoría en 10 factores de cuidado que pasaron a un proceso de conversión y en la actualidad se le denomina los 10 procesos de caridad, donde se incluye una dimensión espiritual y una evocación franca del amor y el cuidado, un paso esencial del cuidado a la caridad es la explicación de la conciencia de la caridad, que se define como conciencia e intencionalidad y que se basa en la enfermera caritativa.

Factores de cuidado y proceso de caridad

Nota: Modificado de Watson, J. (1979). *Modelo de esencia, cuidado y curación (core, care, cure)* este modelo fue promovido por Lidia Hall quien fue una enfermera especializada en rehabilitación en Montefiore Hospital de New York donde su propuesta se centra en el denominado Plan de Loeb que se trataba de organizar las camas del hospital de tal manera que se agrupen en unidades centradas en la prestación de enfermería terapéutica, trascendiendo el concepto a un modelo de enfermería familiar y comunitaria, así mismo se pudo observar comparativamente que las estancias en unidades familiares brindaban mejor independencia en los pacientes re ingresantes, así como se elevaba su calidad de vida después de darse de alta, por otro lado se encontraban más satisfechos con la estadía en el hospital. El modelo está representado por tres círculos intersecados que representan aspectos del paciente y de las funciones de enfermería: i) el círculo del cuidado que representa el cuerpo del paciente, ii) el círculo de la curación representa la enfermedad que afecta al sistema físico, iii) círculo de la esencia que

representa los sentimientos internos y el control de la persona. Los tres círculos se solapan y cambian de tamaño dependiendo el estado de la enfermedad, la enfermera interviene en cada uno de los círculos, pero en grados diferentes (Raile y Marriner, 2018).

Figura 2

Modelo de esencia, cuidado y curación.



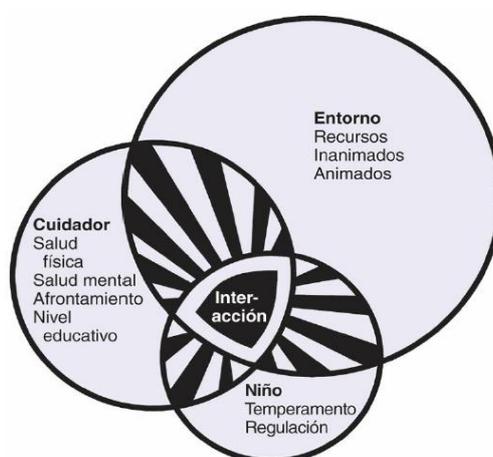
Nota: Tomado de Hall, L. [1964]. Nursing: What is it? The Canadian Nurse, 60[2], 151

Valoración de la salud infantil Esta teoría fue sustentada por Kathryn E. Barnard, quien fue una pionera de reconocimiento mundial en el campo de la salud mental en los lactantes, donde se destacó en los estudios de desarrollo social y emocional de los niños durante los 5 primeros años de su vida, siendo reconocida como investigadora, profesora e innovadora por la *Washington Nurse 2015*, esta teoría se basa en un estudio longitudinal de valoración de los niños en el servicio de enfermería la cual fue la base para proponer una teoría para la valoración de la salud infantil, donde las características individuales de las familias son un pilar fundamental donde cada miembro influye en la relación padres-lactantes, y que los comportamientos adaptativos de estos miembros modifica esas características para lograr cubrir esas necesidades de dicha relación padres-lactantes, esta teoría está inspirada en la psicología y el desarrollo humano y se centra en la interacción madre-hijo con el medio ambiente. La teoría de Barnard se fundamenta en la escala

que tiene como propósito medir los efectos de la alimentación, la enseñanza y el entorno, estas teorías siguen siendo vigentes, y son utilizadas en aplicaciones en las que interactúan el cuidador y el niño en su primer año de vida extendiéndose hasta los 3 años de vida. Se sigue refinando esta teoría con la investigación continuada formándose una estrecha relación con la práctica que ha transformado la manera como los cuidadores en atención evalúan a los niños a raíz de la relación entre estos y sus progenitores (Barnard, 2004).

Figura 3

Modelo de evaluación de la salud infantil.



Nota: Tomado de Sumner, G., & Spietz, A. [Eds.]. [1994].

Los fundamentos teóricos relacionados a el cuidado de pacientes quemados donde el personal de enfermería actúa sobre ellos, en especial a los pacientes pediátricos, quienes son objeto de este estudio.

La Organización Mundial de la Salud (OMS), define el término quemadura como “una lesión los tejidos corporales y piel que son causados principalmente por la exposición a factores externos como el calor, el fuego, radioactividad, la radiación, la electricidad y el contacto con productos químicos”. Saboya (2020) agrega otros factores causantes de quemaduras, como el agua hirviendo, la radiación ultravioleta y la inhalación de humo, e indica que, en este proceso, las quemaduras ocasionan la muerte de las células sanguíneas, por lo que estas se coagulan, tanto en la epidermis como en los tejidos más profundos (p.6). De la

Fuente (2020) expone que estas lesiones se clasifican según su etiología, profundidad y extensión y, de acuerdo con estos aspectos, se califica el grado y extensión de la misma, teniendo en cuenta su carácter dinámico, particularmente luego de las primeras 48 - 72 horas del suceso causante.

Según su etiología, estas lesiones pueden ser originadas por causas físicas, químicas o biológicas y del origen de la misma dependerá el tratamiento a seguir. La tabla 1 presenta los agentes causantes de quemadura.

Tabla 1

Quemaduras según su etiología.

Tipo de Causa	Agentes
Física	<i>Térmico</i>
	- Fuego: Combustión de sólidos, líquidos o gases, minerales o vegetales en ignición, explosiones. Escaldaduras: Líquidos calientes (contacto o inmersión, vapor).
	- Contacto: Objeto o sustancia caliente.
	- Frío: congelación.
	<i>Eléctrico</i>
	- Atmosférica.
	- Médica.
	- Industrial.
	- Accidental.
	<i>Energía radiante</i>
- Radiación solar.	
- Radiación iónica.	
- Rayos ultravioletas e infrarrojos	
Química	<i>Cáusticos</i>
	Ácidos y álcalis
	Fósforo
Biológica	<i>Seres vivos</i>
	Algas
	Peces eléctricos
	Ofidios
	Insectos

Nota: Tomado de De la Fuente (2020).

Según su profundidad, las quemaduras se clasifican en diferentes grados, dependiendo del nivel de daño y características de la lesión. En la tabla 2 se observa la clasificación de estas lesiones según su profundidad.

Tabla 2

Quemaduras según su profundidad

Grado de Quemadura	Características
Primer Grado	Quemadura epidérmica, superficial y presenta hiperestesia, lesión eritematosa, levemente inflamada, la piel conserva su integridad
Segundo Grado Superficial	Quemadura dérmica superficial, puede cursar con flictenas o ampollas, enrojecimiento superficial y exudado, presenta hiperestesia y afecta la dermis papilar
Segundo Grado Profundo	Quemadura dérmica profunda, afecta la epidermis y la dermis, cursa retraso o ausencia de relleno capilar y folículos pilosos no intactos, puede ser dolorosa o presentar hipoestesia, destruyen las terminaciones nerviosas y pueden formar flictenas
Tercer Grado	Quemadura de espesor total, ocurre pérdida de sensibilidad y anestesia, presenta aspecto blanquecino, amarillo o marrón oscuro, requiere tratamiento quirúrgico y afecta el espesor total de la piel
Cuarto Grado	Quemadura que afecta a músculos, tendones y huesos

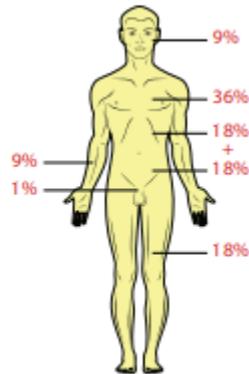
Nota: Tomado de la Fuente (2020).

Según su extensión, las quemaduras se clasifican atendiendo a tres reglas, la Regla de los 9 de Wallace, la Regla de Lund-Browder y la Regla del 1 o de la palma de la mano, en las que se calcula la superficie corporal quemada (SCQ). La tabla 3 presenta los criterios de clasificación según estas reglas.

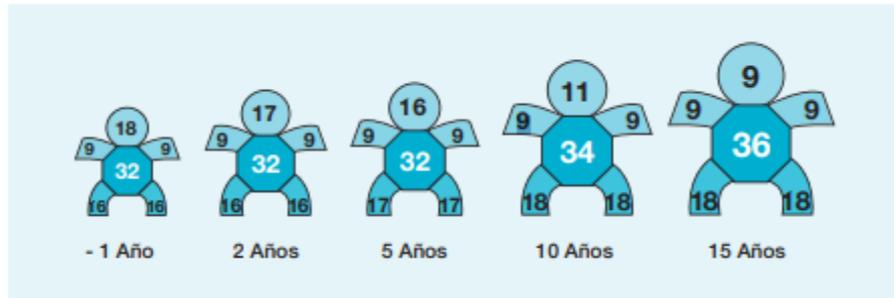
Tabla 3

Quemaduras según su extensión.

Regla de clasificación	Criterio de clasificación
Regla de los 9 de Wallace	Utilizada para valorar grandes superficies de forma rápida en adultos. No se contabilizan las quemaduras de primer grado. Se clasifica de acuerdo a los porcentajes de superficie afectada



Regla de Lund-Browder	Se utiliza en población pediátrica, toma en consideración la proporción de la superficie craneal respecto de los miembros inferiores
-----------------------	--



Regla del 1	Se utiliza para evaluar, de manera rápida, quemaduras en superficies poco extensas, en personas de cualquier edad. La palma de la mano que equivale al 1 % de la superficie corporal, se superpone la mano del paciente sobre la quemadura sufrida para obtener el cálculo aproximado
-------------	---



Nota: Tomado de De la Fuente (2020).

Una vez evaluado el paciente, según el criterio seleccionado, se determinó la gravedad de la lesión, que puede ser identificada como leve, moderada o grave,

con base en los tejidos afectados. Gallardo (2017) La tabla 4 presenta la clasificación de acuerdo con el nivel de gravedad identificado.

Tabla 4

Quemaduras según su gravedad.

Nivel de Gravedad	Criterios
Quemadura Leve	15 % de SCQ o menos de primer o segundo grado en adultos 10 % de SCQ o menos de primer o segundo grado en niños 2 % SCQ o menos de tercer grado en niños o adultos (que no afecten a ojos, orejas, cara o genitales)
Quemadura Moderada	15 - 25 % de SCQ de segundo grado en adultos 10 - 20 % de SCQ de segundo grado en niños 2-10 % de SCQ de tercer grado en niños o adultos (que no afecte ojos, orejas, cara o genitales)
Quemadura Grave	> 25 % de SCQ de segundo grado en adultos > 20 % de SCQ de segundo grado en niños > 10 % de SCQ de tercer grado en niños o adultos Quemaduras de segundo y tercer grado que involucren ojos, oídos, orejas, manos, pies, articulaciones principales y genitales Todas las lesiones inhalatorias con o sin quemaduras Quemaduras eléctricas Quemaduras químicas en áreas como la cara párpados, orejas, manos, pies, articulaciones principales, periné y genitales Quemaduras asociadas a traumatismos Quemaduras en personas de alto riesgo Quemaduras en personas afectadas de enfermedad mental Quemaduras en mujeres embarazadas.

Nota: Tomado de De la Fuente (2020).

El Ministerio de Salud de Chile, citado por De la Fuente (2020), indica la consideración de otros factores que pueden incrementar el riesgo vital en el paciente, tales como: sexo (las mujeres tienen un menor grosor de piel que los hombres), agente causal (el fuego puede superar los 400°C, la electricidad siempre será grave, independientemente de su voltaje), tiempo de acción (exposición por milésimas de segundos , minutos u horas), compromiso de conciencia (paciente alcohólico o drogado, demente), entre otros.

Gallardo (2017) también expone la consideración de otros factores al momento de evaluar a un paciente con lesiones por quemadura, por ejemplo, si es un paciente menor a 4 años, infante con supervisión de sus padres o adulto

responsable, precariedad de su situación económica, por cuanto considera que pueden “aumentar la posibilidad de adquirir una condición especial “(p. 16).

De acuerdo a la gravedad de las lesiones ocurridas y el agente causal, las quemaduras pueden resultar altamente peligrosas y de elevado riesgo de generación de complicaciones sistémicas, entre ellas: hipovolemia, dificultades respiratorias, broncoespasmos, cicatrices hipertróficas que de no ser tratadas de manera correcta y oportuna pueden derivar en deformidades, limitaciones de movimiento o pérdida total del mismo, pérdida de masa corporal, infecciones debidas a mayor crecimiento bacteriano y menor respuesta del sistema inmune. Estas complicaciones generan retraso en la recuperación de salud del paciente, incrementan considerablemente los costos de su tratamiento y pueden poner en riesgo la vida del paciente (Parra y Lorente, 2020).

Por tanto, Gallardo (2017) indica algunas señales de alarma que deben ser identificadas: a) Síntomas de shock (respiración irregular, pulso arterial bajo y rápido, resequead en la boca), b) Quemaduras en cabeza, cuello, manos, pies, ingle, c) Niños menores a 5 años y d) Personas mayores de 60 años. Ante estas señales se debe solicitar ayuda de manera inmediata y trasladar al paciente a un centro hospitalario a la mayor brevedad, manteniéndolo en posición lateral para evitar ahogamiento en caso de vómito.

Con la llegada del paciente quemado a la emergencia del centro hospitalario, se activan los protocolos pertinentes y, siendo un paciente crítico, De la Fuente (2020) recomienda que debe realizarse una valoración inmediata de las condiciones de sus vías aéreas, su ventilación y su circulación.

La valoración de las vías aéreas se realiza para determinar la capacidad de ventilar del paciente de una manera adecuada. Se debe comprobar la presencia de edemas o laceraciones en la mucosa de la vía aérea superior, principalmente si hay evidencia o sospecha de inhalación de humo, presencia de hollín en fosas nasales o boca, quemaduras en el rostro, boca, cuello, tórax, presencia de estridor, ronquera o sibilancias (p.13).

En la valoración de la ventilación se evalúa aspectos resalantes como los síntomas de intoxicación por la aspiración de monóxido de carbono que traen como consecuencia las cefalea, letargias, náuseas, confusión, somnolencia, coma, agitación y depresión respiratoria. Se administra oxigenoterapia y se considera la

necesidad de intubación endotraqueal, traqueotomía o ventilación mecánica, para lo cual se valora si el paciente está consciente o no, si presenta insuficiencia respiratoria o edema en boca o faringe que comprometa su vía aérea. Si no es posible la intubación, debe realizarse una traqueotomía para garantizar la oxigenación del paciente (p13).

En la valoración de la circulación, se toma en consideración la respiración, la frecuencia cardíaca, la saturación de oxígeno, la temperatura, la presión arterial, diuresis, gases, pH, hematocrito, osmolaridad, electrolitos, proteínas, creatinina, glucemia, balance de líquidos, peso y radiografía de tórax” (p.13). Se recomienda también la realización de un electrocardiograma (ECG) y la comprobación de quemaduras en manguito y síndrome compartimental, a los fines de aplicar las medidas pertinentes (descompresión con escarotomía y/o fasciotomía). De igual forma, debe iniciarse la reposición inmediata con cristaloides a 20 ml/kg (p.13).

Realizada esta primera valoración, se debe proceder a obtener mayor información tanto del paciente como del evento ocurrido: hora en que se produjo la lesión, agente causante y mecanismo del accidente, tiempo de contacto, condiciones del espacio donde ocurrió el accidente (ambiente cerrado o abierto), procedimientos realizados como primeros auxilios, presencia de comorbilidades en el paciente (diabetes, hipertensión, obesidad, desnutrición, enfermedad pulmonar, cardiovascular, renal o cualquier otra enfermedad).

En este sentido, la consideración de las categorías: riesgo de infección; equilibrio de líquidos, patrón respiratorio, movilidad física, integridad tisular y Control del dolor se realiza siguiendo el trabajo de Peinado (2020), el mismo construye a partir de la valoración de Nanda International (NANDA), un abordaje amplio al que incorpora elementos adicionales.

De acuerdo lo indicado en De la Fuente (2020), la valoración NANDA en el caso de pacientes quemados contempla:

Equilibrio de líquidos, para garantizar el equilibrio agua en las áreas intracelulares y extracelulares del organismo. En tal sentido, se procede a la reanimación hídrica y colocación de sonda vesical para el control de diuresis para mantener la perfusión y función de los órganos y prevenir las complicaciones de la herida. Una medida muy utilizada para determinar la rehidratación es la fórmula de Parkland, que recomienda infundir 3-4 ml de ringer lactato por kg y por porcentaje

de superficie corporal quemada, debiendo administrarse el 50% durante las primeras 8 horas y el restante 50% en las 16 horas siguientes. Estas necesidades aumentan a 5,6 ml por % de SCQ por Kg cuando se trata de pacientes con injuria inhalatoria o resucitación tardía. Este tratamiento amerita la monitorización de la entrada y salida de líquidos, a los fines de evitar un ingreso excesivo que pueda generar algunas complicaciones como: edema pulmonar, hipertensión intraabdominal, neumonía, retraso en cicatrización, síndrome de dificultad respiratoria aguda, sepsis, fallo multiorgánico y muerte (p.16). Lluncor y Valdera (2019) indican que debe tenerse presente que “El niño es hidrolábil, tiene muy pocas reservas de agua. El recambio diario de líquidos del preescolar representa la mitad de su líquido extracelular por lo que un niño cae rápidamente en shock hipovolémico” (p.25).

Equilibrio nutricional, con el objetivo de satisfacer las necesidades metabólicas del paciente, debiendo administrarse un adecuado aporte de calorías, proteínas y micronutrientes, calculado de manera individualizada, que eviten pérdida de peso y masa corporal, a la vez que contribuyan a la cicatrización de las lesiones. De preferencia, debe utilizarse la vía digestiva, por cuanto la parental está asociada a mayor riesgo de morbimortalidad, de alto costo y no garantiza tropismo de la mucosa intestinal. Si el paciente no puede ingerir, por lo menos el 75% de sus requerimientos o sus quemaduras superan el 20% de SCQ, se aconseja la nutrición enteral por sonda nasogástrica para evitar vómito y aspiración (p.17). López y López (2020) recomienda consultar sobre las alergias del paciente, aumentar la ingesta de proteínas, alimentos ricos en fibra y determinar, junto con el dietista, las calorías y nutrientes requerido, proporcionando alimentos y bebidas nutritivas. Lluncor y Valdera (2019) indican que la recomendación calórica se ubica en 1800 Kcal m²/ASQ a los fines de favorecer la síntesis de proteínas (p.24).

Integridad tisular, busca determinar alteraciones en la epidermis o la dermis que puedan interferir en la curación de la quemadura. Por tanto, los cuidados se dirigen a prevenir complicaciones y estimular la cicatrización. Se debe enfriar la lesión con agua a 20°C o solución salina para interrumpir la acción del calor e inhibir la liberación de mediadores tisulares, contribuyendo también a la disminución del dolor. La clorhexidina es un antiséptico altamente recomendado por ser agente protector ante gérmenes Gram + y Gram -, baja absorción sistémica y escaso poder

sensibilizante, debiendo lavarse luego muy bien la zona para eliminar todo resto de antiséptico y secar la zona con suaves toques. En quemaduras por productos químicos, el lavado debe ser durante 30 minutos continuos para eliminar el agente. El vendaje de las zonas afectadas debe realizarse de manera firme, sin llegar a ser compresiva, ya que se debe favorecer la movilidad, la expansión del edema y facilitar su retiro cuidadoso. En vendaje de las manos, la palma debe acolchase y los dedos aislarse de manera individual evitando el contacto entre ellos. Se recomienda elevar las extremidades para disminuir la generación de edemas. Si es necesario el uso de tratamientos tópicos, debe conocerse información sobre antecedentes médicos y alergias del paciente, controlando los efectos adversos. En las quemaduras de primer grado se aplica crema hidratante con corticoide, en las de segundo grado, cura oclusiva con sulfamida argéntica, retirando el techo de las ampollas y, si la lesión es profunda, desbridar el tejido necrosado y cubrir con injerto; las de tercer grado ameritan tratamiento quirúrgico (escarectomía o fasciotomía), cura oclusiva con sulfamida argénica y nitrato de cerio, e injerto de piel. En estos casos también es importante la rehabilitación temprana para evitar complicaciones funcionales (retracciones cutáneas, bridas, hipertrofia cicatricial) (De la Fuente, 2020, p.19). Ante quemaduras extensas se recomienda el uso de mantas térmicas para evitar la hipotermia y en quemaduras por frío, aumentar la temperatura del paciente, por lo que Alonso et. al (2020) recomiendan que las enfermeras conozcan y administren de manera oportuna las medidas de recalentamiento al paciente, para aumentar sus posibilidades de supervivencia en estas circunstancias.

Riesgo de infección, su finalidad es prevenir y detectar infecciones precoces en pacientes de riesgo, dada la susceptibilidad de multiplicación de organismos patógenos en las lesiones, ante la depresión del sistema inmune, presentándose con frecuencia infecciones del tracto respiratorio y del tracto urinario (Pavoni et. al., 2020), (Lachiewicz et. al, 2017). Por tanto, las medidas incluyen cubrir las lesiones con apósitos no adherentes (gasa de parafina o de silicona), película de poliuretano o apósito hidrocoloide, realizar los tratamientos quirúrgicos de manera oportuna para retirar tejido necrosado, aislamiento físico, medidas de asepsia, fisioterapia respiratoria, cambios de vía venosa periférica, adecuado soporte nutricional. Los antibióticos tópicos sólo deben utilizarse si son necesarios, no está comprobado

que su uso profiláctico mejore el pronóstico y, por el contrario, puede generar resistencia y efectos secundarios (Gacto, 2017), (Gauglitz et. al., 2020). Para detectar la presencia de gérmenes en las lesiones se puede realizar cultivo de la superficie o biopsia tisular (De la Fuente, 2020, p.21).

Control del dolor, con la finalidad de disminuir la intensidad de tal experiencia sensitiva y emocional. Su tratamiento es altamente complejo en pacientes quemados, lo que amerita identificar localización, aparición, duración, frecuencia e intensidad, elementos que alivian y factores que lo agudizan (21). Tuttillo y Vinuena (2020) indican que la Escala de Dolor EVA es una de las más utilizadas en pediatría para valora el dolor debido a que se trata de una escala fotográfica donde se representan seis caritas que van de la risa al llanto y, desde los 5 años en adelante, la escala visual analógica donde 0 es sin dolor y 10 es un dolor máximo.

Figura 4

Escala de dolor EVA.



Nota: Tomado de Tuttillo y Vinuena (2020). Investigación bibliográfica sobre el tratamiento fisioterapéutico en niños con lesiones por quemaduras de segundo grado en la fase aguda y subaguda (p.37)

Se recomienda la administración oportuna de los analgésicos, antes de la agudización del dolor y previo a actividades que lo induzcan como la movilización del paciente o la realización de las curas. Indica De la Fuente (2020), que los

analgésicos deben manejarse de manera escalonada, de acuerdo al nivel de dolor que muestra el paciente, incluyendo tratamientos farmacológicos, quirúrgicos y también no farmacológicos destinados a disminuir manifestaciones de ansiedad, depresión, alteración del sueño/vigilia, donde se incluyen técnicas de relajación y musicoterapia, las cuales han demostrado su efectividad en este campo (p.22). En este aspecto Lluncor y Valdera (2019) consideran de importancia que la enfermera vigile la eliminación de ruidos que puedan afectar el descanso y sueño del niño ya que, “por su estado físico, su patrón de sueño pudo haberse alterado y el poco tiempo en que éste duerma deber ser sin interrupciones ni molestias” (p.27)

Movilidad física, destinado a garantizar la capacidad de movimiento de manera independiente y sin mecanismos de ayuda, evitando la pérdida de años de vida útil debido a las discapacidades (Brusselaers et. al, 2020). Por tanto, es necesario identificar las limitaciones de movimiento articular y su efecto sobre la capacidad motora, recomendándose la realización de movimientos, activos o pasivos, que permitan al paciente mantener su flexibilidad (De la Fuente, 2020, p.23). Tutillo y Vinuenza (2020) recomienda utilizar la Escala de Daniels para determinar la fuerza de los músculos al realizar movimientos. Se trata de una prueba Manual que se califica de 0 a 5, correspondiendo 0 a inactividad y 5 a una respuesta normal. Así mismo, la Escala WeeFin para evaluar la función del niño referente a dominios de movilidad, autocuidado, cognición social, comunicación y locomoción (p.36). Su tratamiento debe ser planificado conjuntamente con el fisioterapeuta y se recomiendan medidas de control del dolor. López y López (2020) consideran recomendable en este caso que el paciente repose en un colchón terapéutico y su alineación corporal sea la adecuada.

Control de Ansiedad, destinada a disminuir los niveles de ansiedad del paciente ante la situación a que se enfrenta. En este caso, las intervenciones están orientadas a la aplicación de técnicas de relajación, animando al paciente a que exprese su ansiedad y mostrando empatía y apoyo hacia él (De la Fuente, 2020, p.25). Agregan López y López (2020) que también se deben ofrecer experiencias que incrementen la autonomía del paciente y su autoestima. Lluncor y Valdera (2019) apuntan que se debe incluir en el plan integral de atención “aspectos psicosociales, formas de afrontamiento y de adaptación e incluirlo en los cuidados,

identificando y valorando los conocimientos, habilidades, actitudes, medios materiales y apoyo social” (p.23).

Patrón respiratorio, con la finalidad de evitar la acumulación de secreciones y reeducar la movilidad torácica. En este aspecto, Tutillo y Vinuenza (2020) recomiendan el uso de diferentes técnicas y posturas “que faciliten el drenaje de las secreciones y lograr un patrón respiratorio eficaz” (De la Fuente, 2020, p.38)

El profesional de la enfermería, como parte del equipo multidisciplinario que atiende a los pacientes con lesiones por quemaduras, realiza una labor de vital importancia para la preservación de la vida del paciente y la recuperación de sus condiciones de salud y calidad de vida. Además de su estabilidad hemodinámica, debe cuidar otros aspectos en el paciente, como la asepsia, la prevención de infecciones y su estado emocional, por lo que este profesional debe mantenerse en constante formación para adquirir herramientas que le faciliten el trabajo asistencial, complejo y difícil, que representa la atención de pacientes quemados, tal como lo expone Saboya (2020).

En el caso de los cuidados a pacientes pediátricos quemados, Lluncor y Valdera (2019) consideran que este profesional “requiere del desarrollo de capacidades cognitivas y técnicas para enfrentar no solo al niño lesionado, sino también a toda su familia en estado de desaliento emocional” (p.22), procurando una excelente relación enfermera- paciente-familiar, lo que contribuirá en la pronta recuperación del niño. Tal como lo expresan Cohaila y Cohaila (2018), avalan lo señalado por el Consejo Internacional de Enfermeras, acerca de que la responsabilidad de los profesionales de la enfermería “es cuádruple: promover la salud, evitar las enfermedades, establecer la salud y aliviar el sufrimiento”(p.26), siendo un profesional que no sólo ofrece servicios asistenciales efectivos, sino también realiza una labor “con sentido humanitario dirigidos al cuidado de la salud del paciente y familia; con acciones de promoción, prevención, curación y rehabilitación” (p.37).

III. METODOLOGÍA

3.1. Tipo y diseño de investigación

3.1.1. Tipo de investigación

La presente investigación fue de tipo aplicada, la cual se caracteriza por permanecer dentro de un marco teórico, su objetivo es aumentar el conocimiento científico, sin oponerlo a ningún punto de vista práctico (Hernández et al., 2014).

3.1.2. Diseño de investigación

La presente investigación se basó en un enfoque cualitativo, ya que este explica descriptivamente el comportamiento de los sujetos incluidos en el estudio, partiendo de lo particular a lo general (inductivo), por lo que es subjetivo e interpretativo pues considera la naturaleza social e individual de los sujetos (Corona, 2016).

Por ello, tuvo un diseño estudio de caso interpretativo hermenéutico (Arráez et al., 2006), ya que el objeto de estudio que es el cuidado de enfermería permitirá abordar las sub categorías de: **respiración, alimentación, eliminación, termorregulación, higiene/piel descanso/sueño y seguridad** en pacientes pediátricos con quemaduras que acuden al servicio de emergencia de un instituto especializado Lima 2022.

3.2: Categorías, Subcategorías y matriz de categorización.

Categorías

El cuidado en enfermería está conformado por una serie de procesos sistemáticos denominado el Proceso de Atención de Enfermería (PAE), que puede aplicarse en cualquier situación o medio dando origen a un Plan de Cuidados de Enfermería cuyas características son: La valoración de enfermería, que consiste en evaluar las principales necesidades planteadas por Virginia Henderson mediante un proceso sistemático y estandarizado; el Diagnostico en enfermería que permite identificar los riesgos a los que se enfrentan los pacientes, así como los problemas de colaboración del paciente, y posibles riesgos psicológicos al que debe enfrentar; la Planificación la misma que a través del diagnóstico y problemas se propone un plan de cuidados, planificando los resultados NOC y las intervenciones NIC adecuadas para cada uno de ellos; la Ejecución donde se pone en práctica el plan desarrollado donde se pueden presentar algunas barreras como la edad del paciente, el idioma para comunicarse y su cultura y finalmente la Evaluación donde se ven los

resultados y las posibles discusiones tras la aplicación de herramientas (Alcheikh et al., 2018)

Subcategorías:

1. La respiración regular y normal.
2. La alimentación sólida y líquida adecuadamente.
3. La eliminar de desechos corporales a través de todas las vías corporales.
4. El evitar peligros del entorno así como evitar lesiones a otras personas.
5. El descanso y sueño.
6. El mantener la temperatura adecuada.
7. El mantener la higiene e integridad de la piel.

En la presente investigación se está considerando solo 7 sub categorías, de las 14 propuestas por la teórica Virginia Henderson, tal decisión se ha tomado en vista que la unidad de análisis de la presente investigación fueron los pacientes quemados por lo que las características de dichas sub categorías no encajan, directamente con el tipo de paciente que se atiende en el instituto especializado, donde las sub categorías, de moverse y mantenerse en las posturas deseables, requieren la asistencia más especializado, por la extensión y gravedad de las quemaduras , así mismo no se considerara la sub categoría de selección de ropa adecuada para vestirse y desvestirse porque en general estos pacientes, están cubiertos con vendas, y mantas térmicas descartables, se omitirá también la sub categoría de evitar los peligros del entorno y evitar lesionar a otros, por la misma situación de estos paciente ya que estos carecen de movimientos voluntarias debido muchas veces a la sedación parcial o total por lo que no pueden afectar o lesionar a otros, se excluye también la sub categoría de comunicación con los demás ya que la condición le limita para la libre expresión y comunicación de sus emociones, de la misma forma no se considerara la sub categoría, de rendir culto según su propia fe , ya que esta necesidad amerita tener condiciones físicas y emocionales adecuadas para practicarlo, por ende se omitirá la sub categoría, de trabajar y experimentar una sensación de logro , debido a su propia naturaleza de las quemaduras , y que sus condición no les permite, por lo que la sub categoría jugar y participar en diversas formas, de ocio , no se considera porque requiere tener condiciones físicas adecuadas, para divertirse jugando, finalmente la sub categoría aprender , descubrir o satisfacer las curiosidades, requieren de una

concentración adecuada, que no permiten la naturaleza de sus lesiones Pino-Armijo (2012).

3.3: Escenario de estudio.

El estudio se realizó en las instalaciones del instituto especializado de Lima (sala de operaciones, UCI, emergencia y hospitalización) donde acuden los pacientes pediátricos con diagnósticos de quemaduras de 2do y 3er grado, quienes fueron atendidos por el equipo multidisciplinario de salud encabezado por médicos enfermeras y cirujanos plásticos, empleando la experiencia y vasto conocimiento para el manejo de estos tipos de casos.

3.4: Participantes.

Tuvimos un total de diez profesionales de salud que participaron en las entrevistas que se realizaron en diferentes servicios del instituto especializado.

Tabla 5

Participantes de las entrevistas.

Participantes	Título	Segunda Especialidad	Condición laboral	Años en el servicio	Punto a cargo
1	Licenciada en enfermería	Especialista en UCI	Contratada	5-7	UCI
2	Licenciada en enfermería	Especialista en UCI	Contratada	5-7	UCI
3	Licenciada en enfermería	Especialidad en cuidados pediátrico	Nombrada	11	Hospitalización
4	Licenciada en enfermería	Especialidad en cuidados pediátrico	Nombrada	11	Hospitalización
5	Licenciada en enfermería	Especialista en emergencia y desastres	Nombrada	15	Emergencia
6	Licenciada en enfermería	Especialista en emergencia y desastres	Nombrada	13	Emergencia
7	Licenciada en enfermería	Especialistas cuidados pediátricos	Nombrada	15	Supervisora
8	Licenciada en enfermería	Especialista en emergencia y desastres	Contratada	5	Supervisor
9	Médico	Médico Pediatra	Nombrada	15	Emergencia
10	Médico	Médico Pediatra	Nombrada	15	Emergencia

3.5 Técnicas e instrumentos de recolección de datos:

Para la recolección de datos se utilizó la técnica de la entrevista narrativa que es una forma de que el participante nos narre sus experiencias en cuanto al cuidado de los niños quemados y como es su tratamiento hasta su recuperación tomando en cuenta que las respuestas deben reflejar las situaciones reales que se viven en el establecimiento, así como nos brindó información de primera mano para conocer una realidad desde su quehacer cotidiano como enfermera y/o personal de salud.

3.6. Procedimiento.

El procedimiento consistió en la ejecución de las entrevistas para lo cual se contó con el consentimiento informado de cada participante, se utilizó el medio tecnológico, para la grabación de las mismas, posteriormente estos audios se transcribieron a texto para poder realizar el procesamiento de los datos en forma ordenada y secuencial.

3.7. Rigor científico.

La investigación tiene como finalidad contribuir en la búsqueda de conocimiento nuevo sobre el fenómeno de estudio contribuyendo así a la comunidad y que esta pueda analizar la información de manera que permita solucionar algún problema relacionado con la materia de análisis, el rigor científico es un aspecto que va de la mano con la obtención de datos reales sin alteraciones o malas interpretaciones que contribuirá a la comunidad.

Posterior al análisis realizado en base a los datos obtenidos estos se procesarán siguiente los siguientes criterios:

Credibilidad. Que es un aspecto importante del estudio donde se analizará la información de los participantes guardando el criterio de credibilidad en la información que nos proporcionan y que tiene un alto valor para la presente investigación.

Conformabilidad. Donde al ser la información obtenida de las entrevistas la descripción de hechos reales este tiene un alto valor académico por lo que el modo de procesamiento y resultados obtenidos servirán de base para la realización de futuras investigaciones que aporte mayor conocimiento en las líneas de investigación de las diferentes universidades del país.

Aplicabilidad. Este estudio nos permitirá aplicar los instrumentos de medición desarrollados en diversos escenarios similares donde estos guardan similitud y aplicabilidad de los mismos en diferentes contextos.

3.8. Método de análisis de datos.

Para el presente estudio al ser de enfoque cualitativo se realizará el análisis mediante el procesamiento de la información obtenida en el software Atlas. TI que consiste en transcribir las respuestas recolectadas con el instrumento y luego se realizara la determinación de la codificación de las palabras más relevantes en base a los cuales se construirán las redes hermenéuticas que nos permitirán categorizar las respuestas y poder describir y explicar cada una de las entrevistas realizadas.

3.9. Aspectos éticos.

En la presente investigación se ha optado por garantizar la calidad de información que se tiene así como la originalidad de la misma en contradicción con una serie de malas prácticas, que se viene realizando a todo nivel y que se a puesto de manifiesto, reflexionando de la manera como se debe de redactar los trabajos de investigación, se tiene que tomar bajo responsabilidad el cumplimiento de las disposiciones emanadas por la Universidad Cesar Vallejo de tal manera que garantice que el trabajo de investigación guarde el sentido de originalidad y que a su vez servirá de modelo o ejemplo para investigaciones futuras.

Mediante la Ley 29733, se garantiza la protección de datos personales donde se hace hincapié que los datos tienen que guardar la transparencia del caso así como la confidencialidad de mismo pudiendo ser utilizado únicamente con la finalidad de estudios académicos, es por tal razón que la presente investigación a tomando en cuenta estos aspectos y brindar un trabajo de la calidad requerida.

IV. RESULTADOS Y DISCUSIÓN

La investigación realizada nos da como resultado información relevante que nos permitirá realizar el análisis, interpretación y discusión correspondiente de acuerdo con los objetivos planteados en la investigación donde en primera instancia del análisis se pudo obtener información emergente la misma que es representado por códigos, grupos y categorías que se han determinado de la información recopilada mediante un cuestionario y entrevistas realizadas a 10 informantes señalados en el acápite anterior como se puede observar en la tabla 6.

Tabla 6 *Subcategorización emergente del análisis de las entrevistas a los informantes.*

Respiración en pacientes pediátricos (2 al 4)	Alimentación en pacientes pediátricos (5y6)	Eliminación en pacientes pediátricos (7 al 9)	Termo- regulación en pacientes pediátricos (10 y 11)	Higiene/piel en pacientes pediátricos (12 y 13)	Descanso /sueño en pacientes pediátricos (14 y 15)	Seguridad en pacientes pediátricos (16 y 17)
Dificultades	IMC	Urometría	Prioridad	Padres	Importante	Ambiente
Neumonía	Ingesta	Control	Capacitación	Cuidado	Ansiedad	Protección
Prioridad	Nutrición	Higiene	Control	Piel	Descanso	Emergencia
Capacitación	Dieta	Dificultad	Cuidado	Enfermera	Dificultad	Habilidades
Recuperación	Dificultad	Eliminación	Dificultad	Higiene	Dolor	Necesidades
Oxígeno	Emoción	BHE	Emergencia	Necesidad	Sedación	Equipo
Equipos	Sonda	P.I.	Valoración	Integridad	Distracción	Recuperación
Adecuados	Evaluación	Hidratación	Campoesteril	Trabajo	Emoción	Barreras
Formación	Recuperación	Orina	Mantatermica	Estética		
Valoración	Parenteral	Sonda	Calefactor	Autoestima		
Ventilación		Urodensímetro				

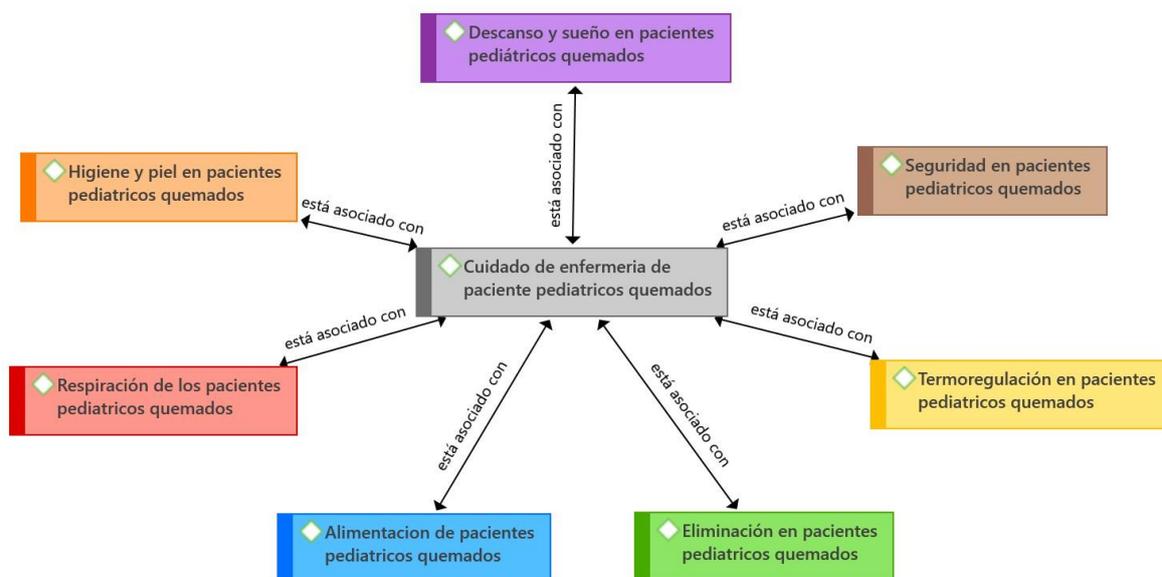
4.1. Analizar los cuidados de enfermería en pacientes pediátricos con quemaduras que acuden al servicio de emergencia de un instituto especializado Lima 2022.

El cuidado está definido como un proceso relacionado con la transculturalidad compleja que se encuentra asentada en un contexto ético y espiritual, siendo la relación entre la caridad y la acción correcta, entre los

sentimientos del amor y la compasión como respuesta al sufrimiento y necesidades, así como la justicia o la equidad relacionada con lo que se debe hacer. Las teorías sustantivas sobre el cuidado se contextualiza en el denominado cuidado diferencial donde el significado de cuidado varía según el contexto en el que se encuentra por ejemplo en las unidades de cuidados intensivos el cuidado predominante es el de tipo tecnológico, mientras que en la unidad de oncología tiene un valoración más íntima y espiritual, en hospitalización se valora más a los pacientes y los gastos que estos incurrir en mantenerlos en hospitalización, en el presente caso como es en el escenario del cuidado pediátrico es más complejo ya que amerita mayor atención principalmente en sus necesidades básicas tal como lo manifiesta Virginia Henderson (Correa et al., 2016).

En cuanto a los resultados obtenidos las categorías emergentes que han dado lugar al cuidado en enfermería están representados en la figura 5

Figura 5 Red semántica de la categoría cuidado de pacientes pediátricos quemados.

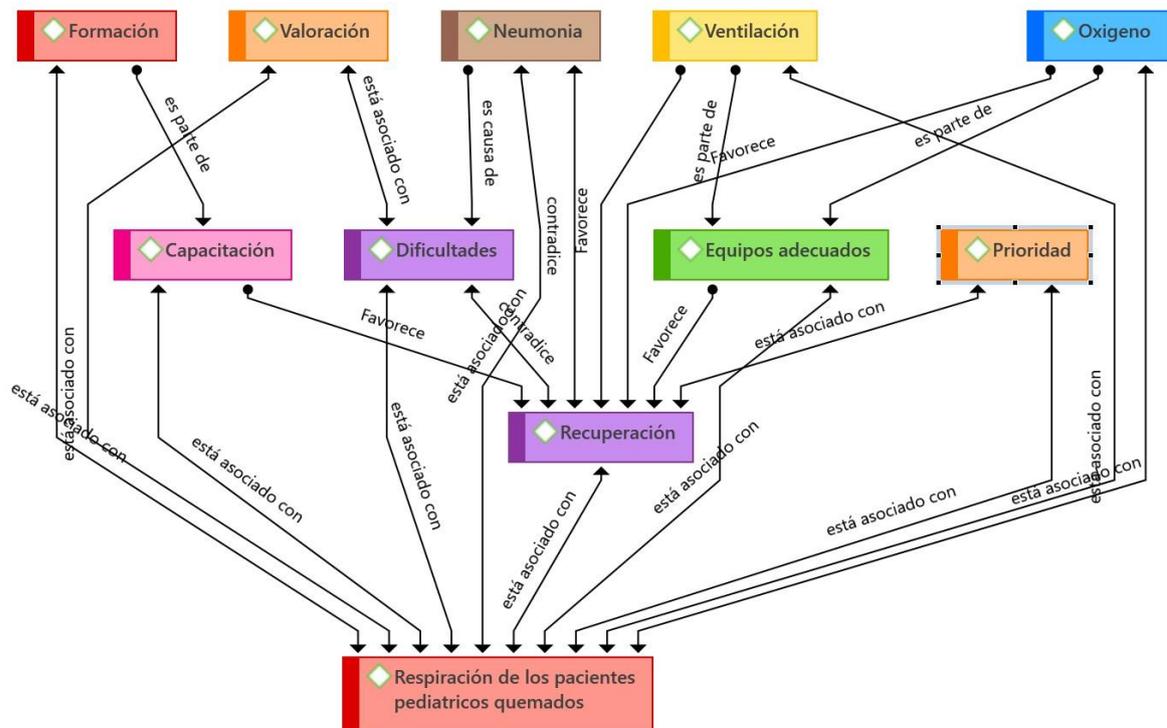


Como se puede observar las necesidades relacionadas al cuidado de enfermería en pacientes pediátricos quemados los más resaltantes son: La necesidad de respiración óptima, alimentación saludable, eliminación de desechos, mantener una temperatura adecuada, higiene de la piel del paciente principalmente de las zonas afectadas por las quemaduras para un adecuado proceso de recuperación y el descanso que es fundamental para que el mismo organismo se recupere y las percepciones de seguridad que debe de tener el paciente a la hora

de su atención, promoviendo su tranquilidad, estos resultados podemos contrastarlos con lo manifestado por Pino-Armijo (2012), quien en su publicación que pone énfasis a la aplicación de la teoría de Henderson en el cuidado avanzado en enfermería en el servicio de pediatría, hace hincapié en el proceso de cuidado de enfermería en la fase de valoración y planificación donde se definen que de las 14 necesidades fundamentales se elabora un plan que responda a los pacientes y que se integren las funciones independiente, dependientes e interdependientes de la enfermera, considerando las actividades que el paciente y su familia puede realizar, obteniendo como conclusión que durante la observación se aprecia solamente 9 necesidades de las 14 establecidas para este tipo de paciente pediátrico que se fundamentan de la siguiente manera: i) Respiración donde se mantiene al paciente semisentado realizando ejercicios respiratorios, aspirar secreciones, controlar oxigenoterapia, ii) Alimentación donde se estimula la ingesta de líquidos, rotación de sitios de fijación, aspirar residuos antes de alimentarse, estimular succión, evaluar técnicas de amamantamiento si lo requiere, pesar y medir al paciente. iii) Eliminación con la medición de la orina, pesar pañal, retirar sonda vesical, cambiar fijación sonda vesical. iv) Movilización, cambiar de posición, sentarse en silla o coche, acompañar al baño, levantar con ayuda. v) Descanso, tipo de reposo, atenuar luces/TV/Radio. vi) Termorregulación donde se alerta en caso de fiebre y medidas físicas, vii) Higiene y piel, donde se realiza el aseo ocular, bucal, genital, bañar en cama, lubricar zonas de pañal, realizar curaciones con la aplicación de cremas, viii) Seguridad, instalación de contenciones en la cama, evaluar piel, instalar faja abdominal, revisar barandas de alto, revisar timbre de mano, y finalmente ix) Vestuario, cambio de ropa de cama y pijamas del paciente; todas estas necesidades son las que se han reconocido en el cuidado de pacientes pediátricos dejando de lado otras que no sería fundamentales por tratarse de pacientes que se encuentran una edad de desarrollo temprano.

4.2. Analizar los cuidados de enfermería en su subcategoría respiración en pacientes pediátricos con quemaduras que acuden al servicio de emergencia de un instituto especializado de Lima 2022.

Figura 6 Red semántica de la subcategoría respiración de pacientes pediátricos quemados.



Como podemos observar de la figura 6 la subcategoría respiración de los pacientes pediátricos quemados está conformada por códigos como se representa en la figura de donde se ve el nivel de relación que tienen cada uno de los nodos con las subcategorías que van a explicar el fenómeno de estudio, para lo cual la respiración está asociada en forma prioritaria a la recuperación del paciente y esta a su vez depende de la capacitación que favorece a la recuperación, así como las dificultades que se presentan que contradicen la recuperación, el equipamiento adecuado que favorece a la recuperación y la prioridad que está asociada a la recuperación, seguidamente se puede observar que la formación es parte de la capacitación, la valoración de los profesionales está asociada con las dificultades, la neumonía contradice directamente a la respiración de los pacientes pediátricos y su recuperación, la ventilación favorece la recuperación así como depende de los

equipos adecuados con los que se cuente, el oxígeno es parte de los equipos adecuados y está asociada con la respiración de los pacientes pediátricos.

Seguidamente se ha tomado en cuenta las entrevistas realizadas a los informantes los mismo que se expresan de la siguiente manera:

Entrevista 1: Hay que evaluar de manera pronta y cuando hay injuria inhalatoria para que el médico pueda realizar una ventilación asistida de manera pronta y no llegar a complicaciones

Entrevista 1: Claro, hay que actuar de manera pronta para poder evitar, el edema de glotis, por ejemplo.

Entrevista 1: Ella con la intubación temprana, vamos a evitar que eso suceda, edema de glotis.

Entrevista 2: Prácticamente toda la cara, ¿no? ¿Y ahí es donde se observa esta dificultad para respirar, incluso para alimentarse?

Entrevista 3: Funciona la respiración, se dificulta por algunas circunstancias relacionadas a la gravedad de las heridas, es decir, en el patrón respiratorio.

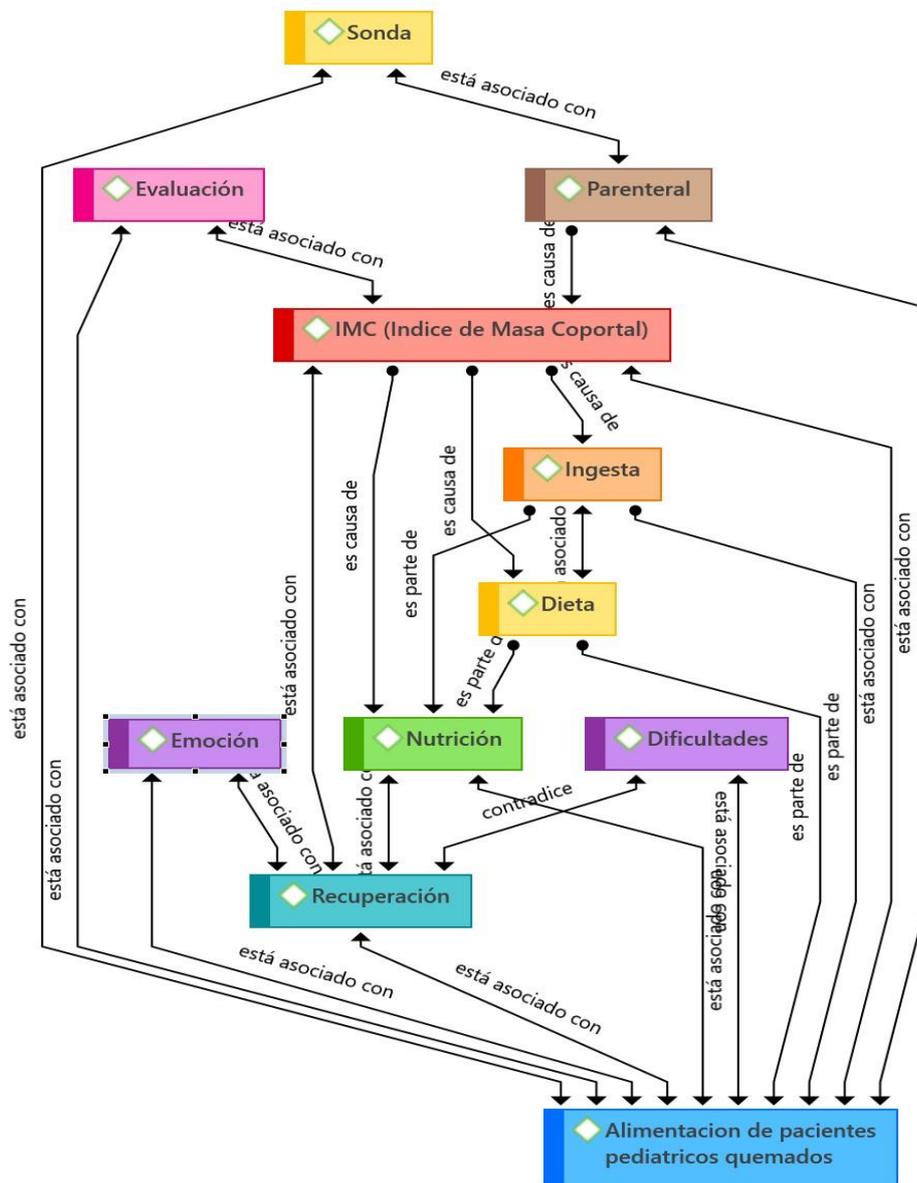
Tomando en cuenta lo manifestado por los participantes podemos explicar que la respiración es un proceso por el cual se hace necesario intervenir de manera inmediata donde se debe de determinar la utilización de una ventilación asistida para no complicar el estado de gravedad de los pacientes, así mismo la respiración se dificulta por el estado situacional de la gravedad de las heridas donde es más complicado cuando las quemaduras son en la cara donde se encuentran las vías respiratorias, haciéndose complicada su respiración, por otro parte cuando el paciente llega con la cara quemada, donde los hoyos nasales están por estenosarse (cerrarse) en ese punto es donde la enfermera acude inmediatamente a colocar un tutor nasal, artificial hecho de sonda, para colocar en las fosas nasales y evitar que se cierre, e inmediatamente se coloca el apoyo de oxígeno, ya sea por cánula binasal, u otros según la necesidad propia del paciente. Estas afirmaciones se pueden contrastar con las intervenciones planteadas por Alba Rosales et al. (2010), donde se valora la ayuda a la ventilación con la estimulación de un esquema respiratorio que permita el intercambio de oxígeno y dióxido de carbono en los pulmones, la monitorización respiratorio donde se analizan los datos del paciente para asegurar la permeabilidad de las vías aéreas y el intercambio de gas de forma adecuada., así mismo García (2003), resalta el aporte del cuidado en las acciones

de enfermería para favorecer el aporte de oxígeno donde se resalta el mantener las vías aéreas permeables, colocación del paciente en la posición que favorezca la respiración, dar cambios frecuentes de posición que permita la expansión en toda la zona pulmonar, estimular la respiración profunda a intervalos frecuentes, según la tolerancia del paciente, estimular el ejercicio activo y pasivo, evitar la ingesta de alimentos que produzcan distensión abdominal, evitar la aspiración de alimentos, asistir a los pacientes con problemas de deglución cuando van a comer o beber, alentar al paciente a toser y eliminar secreciones, las posiciones recomendadas para evitar aspiraciones son la lateral derecha o izquierda, por otra parte Correa et al. (2016), en su publicación valoración de la enfermera manifiesta que se debe tomar en cuenta la frecuencia respiratoria y cardíaca del paciente, la tensión arterial, la coloración de la piel, mucosas y lechos ungueales, observar la presencia y capacidad de toser y expulsar secreciones, así como cada una de las características de ambas, observar las circunstancias que influyen en su respiración, como la disnea, fatiga, tener los recursos necesarios para mejorar esta necesidad, así como las manifestaciones de dependencia y causa de dificultad.

Finalmente podemos explicar que las teorías fundamentadas anteriormente guardan relación con las manifestaciones de cada uno de los informantes y que se verifica su aplicabilidad en la institución donde se realizó el estudio.

4.3. Analizar los cuidados de enfermería en su subcategoría alimentación en pacientes pediátricos con quemaduras que acuden al servicio de emergencia de un instituto especializado de Lima 2022

Figura 7 Red semántica de la subcategoría alimentación de pacientes pediátricos quemados



De la misma forma podemos observar de la figura 7 la subcategoría alimentación de los pacientes pediátricos quemados está conformada por códigos como se representa en la figura de donde se ve el nivel de relación que tienen cada uno de los nodos con la subcategoría que van a explicar el fenómeno de estudio relacionado con alimentación de pacientes pediátricos quemados, donde en primera instancia esta se refleja en forma asociativa en la recuperación la cual

depende del estado emocional de los pacientes, la nutrición que es un aspecto importante para la recuperación, así como las dificultades que se presentan para el normal desenvolvimiento del proceso de alimentación, por otra parte en cuanto a la nutrición se observa que el régimen de dietas y proceso de ingesta son parte de la misma y que son causa del incremento de la masa corporal que favorece a la recuperación en forma directa y el índice de masa corporal forma parte de la evaluación que se le realiza al paciente para mantener el equilibrio digestivo, no obstante un proceso alternativo que se utiliza en la alimentación es mediante la utilización de otras vías parenterales la cual utilizan como medio las sondas nasogástricas y que permiten el proceso de alimentación adecuada.

Seguidamente se ha tomado en cuenta las entrevistas realizadas a los informantes los mismo que se expresan de la siguiente manera:

Entrevista 2: se aplica otro tipo de vía para administrar alimentación a estos pacientes, la alimentación vía oral, que generalmente inician con dietas líquidas, blandas a traumáticas, luego pasan a dietas completas dependiendo de su evolución propia de cada paciente.

Entrevista 4: La enfermera debe mejorar en muchos sentidos y tener más cuidado durante la ingesta de los alimentos, considerar la posición en la que debe estar el paciente, vigilar signos de alarma que se puedan presentar en el proceso.

Entrevista 5: Acerca de las quemaduras en rostro, los niños necesitan otros tipos de alimentación, que puede ser nutrición parenteral o enteral, ya que no van a poder ingerir sus propios alimentos como sucede en caso de quemaduras de otras partes del cuerpo.

Entrevista 6: En realidad cuando el paciente ingresa al servicio no está en condición de recibir alimento por vía oral se les mantiene en NPO (nada por vía oral) por que serán sometidos a curación y necesitan estabilizarse cuando vemos que no corren ningún riesgo de aspiración, previa indicación médica inicia con la tolerancia oral.

Entrevista 7: El porcentaje y la profundidad de la quemadura del paciente es importante en la valoración, para determinar si puede o no ingerir alimento durante su fase aguda.

Así mismo las entrevistas realizadas se puede interpretar que generalmente los pacientes se alimentan por vía intravenosa cuando las lesiones son graves y no permiten la movilidad, también se presentan dificultades al momento de ingerir los alimentos ya que cuando se realiza vía oral primeramente se deben empezar por dietas blandas y posteriormente dietas completas, también se debe tomar en cuenta que al momento de la alimentación oral tomar en cuenta la posición del paciente así como vigilar algunos signos de alarma a la hora de alimentarse y que la ingesta sea normal sin interrupciones. Así mismo las dificultades que se presentan cuando el paciente a estado expuesto a la injuria inhalatoria, donde es necesario que la alimentación sea parenteral y cuando eso sucede el equipo de químicos, ejecuta la orden medica de preparar la nutrición parenteral (NTP) para que el paciente lo reciba a través de sonda de alimentación con duración permanente. Cuando la ingesta de alimentos es por vía oral directa la coordinación que hace la enfermera, con el área de nutrición es una dieta proteica, para ayudar en el aporte dietético que el paciente necesita y así evitar que su índice de masa corporal (IMC) se afecte. La enfermera, coordina con el médico, y el equipo de nutrición para contrarrestar las complicaciones de las quemaduras y brindar el soporte nutricional que lo requiere.

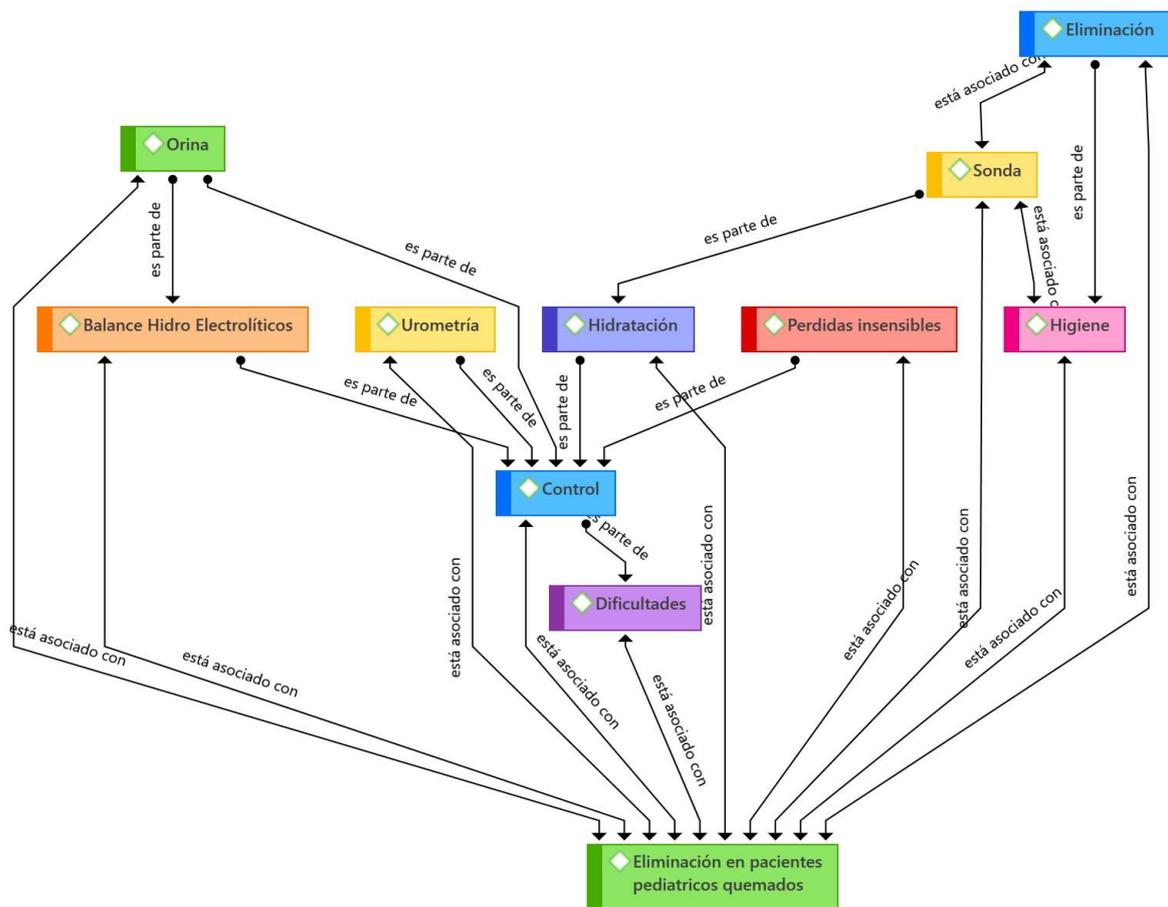
Estos resultados se pueden comparar con los planteamientos por Alba Rosales et al. (2010), donde en las intervenciones se debe de tomar en cuenta el manejo de la nutrición donde se ayuda a proporcionar una dieta equilibrada de sólidos y líquidos, que consisten en determinar las preferencias de alimentos de los pacientes, ayuda para ganar peso facilitando el aumento de peso corporal, mantener un manejo adecuado de líquidos, previniendo las complicaciones derivadas de los niveles de líquidos suministrados, precauciones para evitar las aspiraciones por causa de la ingesta de alimentos, prevenir la inapetencia mediante al existencia de los síntomas digestivos como náuseas, vómitos, intolerancias alimenticias, de otra parte Correa et al. (2016), manifiesta que en relación a la necesidad de comer y beber adecuadamente se debe de valorar la talla y peso traducido en el índice de masa corporal, las costumbres alimentarias de cada paciente (desayuno, comida, merienda y cena), la dieta y grado de cumplimiento de la ingesta de alimentos, circunstancia que influyen en su alimentación/hidratación como el estado de los dientes y mucosa bucal, náuseas,

vómitos y anorexia, recursos utilizados para la realización, manifestaciones de dependencias y causa de dificultad.

Finalmente podemos explicar que las teorías fundamentadas anteriormente guardan relación con las manifestaciones de cada uno de los informantes y que se verifica su aplicabilidad en la institución donde se realizó el estudio.

4.4. Analizar los cuidados de enfermería en su subcategoría eliminación en pacientes pediátricos con quemaduras que acuden al servicio de emergencia de un instituto especializado de Lima 2022

Figura 8 Red semántica de la subcategoría eliminación de pacientes pediátricos quemados



De la misma forma podemos observar de la figura 8 la subcategoría eliminación de los pacientes pediátricos quemados está conformada por códigos como se representa en la figura de donde se ve el nivel de relación que tienen cada uno de los nodos con las subcategorías que van a explicar el fenómeno de estudio, donde se puede apreciar que el proceso de eliminación se encuentra asociado con las dificultades que se presentan y las cuales forman parte del control que a su vez se realiza mediante un balance hidro electrolíticos (BHE), pérdidas insensibles (PI), análisis de urometría e hidratación, así mismo la orina es parte del control así como en caso se presenten dificultades para la eliminación se procede a la utilización de sondas vesicales para lograr una eliminación efectiva y que es parte de la hidratación de los pacientes pediátricos.

Seguidamente se ha tomado en cuenta las entrevistas realizadas a los informantes los mismo que se expresan de la siguiente manera:

Entrevista 1: Muchos pacientitos quemados presentan dificultades para eliminar sus necesidades, por lo que se les ayuda con laxantes, cuando los días de estreñimiento son prolongados, de esa manera evitamos más dolores y traumas.

Entrevista 2: Cuando los pacientes se ensucian con sus deposiciones resulta un poco complicado hacerlos ya que muchas veces ensucian las gasas que les cubre las heridas curadas.

Entrevista 3: En cuanto a la eliminación, cuando son niños gran quemados, comúnmente están con sondas foley para que esa micción sea controlada de forma estricta cada hora y controlamos a través del balance hídrico estricto, el conteo de la eliminación lo realiza el técnico de enfermería supervisado por la enfermera.

Entrevista 6: Los cuidados que realiza la enfermera, en esta necesidad son los cuidados del cateterismo, de sondaje vesical, evitar que este produzcamos lesiones, complicaciones, evitar los eritemas por el roce del dispositivo en la piel.

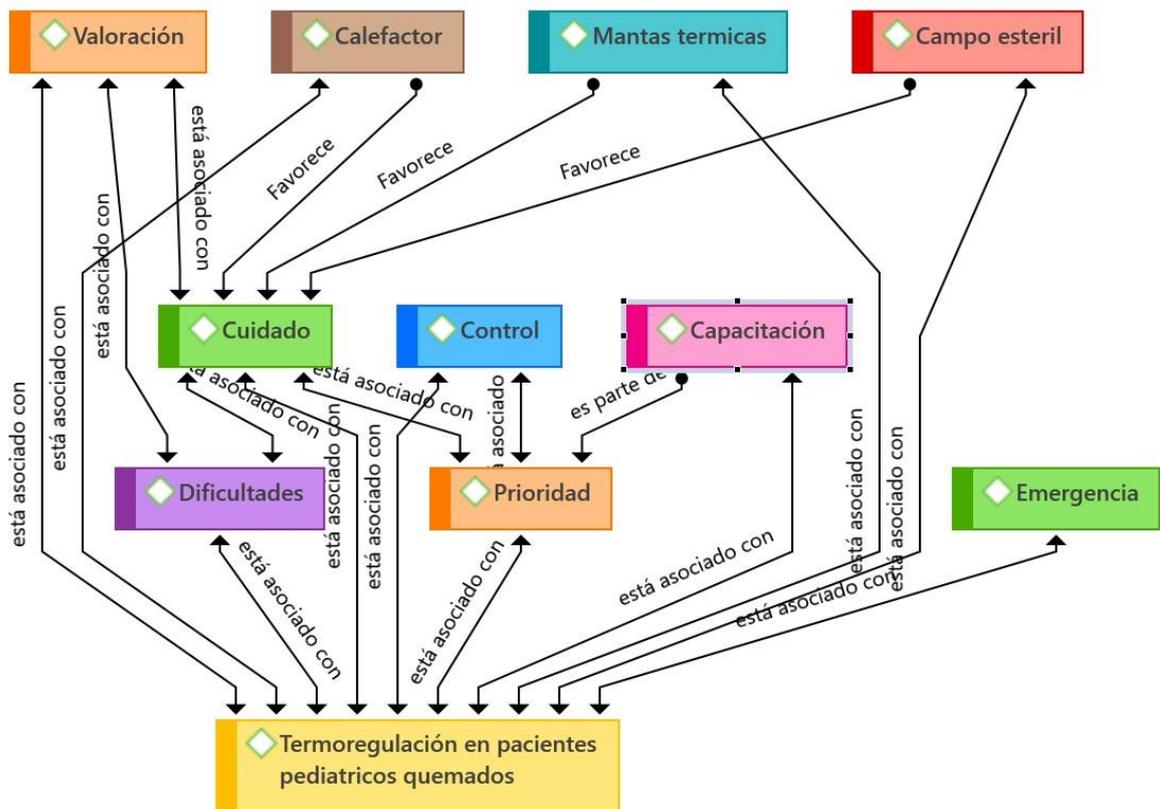
De las entrevistas podemos afirmar que el proceso de eliminación es complicado principalmente cuando las zonas afectadas con quemaduras y laceraciones son en las zonas íntimas por donde se realizan la eliminación de necesidades corriendo a veces el riesgo de contaminación e infección, esta realidad

dificulta de manera considerable esta necesidad, por tanto muchas veces se tiene que utilizar sondas de eliminación para evitar estas infecciones, de la misma forma existe un control de las deposiciones y eliminación de líquidos que permiten mantener el control y horarios aproximados teniendo que en caso de estreñimiento ayudar con laxantes si es que se registran varios días sin eliminación, estos hechos se informan a los médicos para que se tomen otras medidas, finalmente indican que el monitoreo de esta necesidad es constante, teniendo inclusive un balance hídrico estricto para estos pacientes, este balance consiste en la contabilización por horarios de la eliminación de orina y de heces que precisamente se encarga el personal técnico auxiliar pero bajo el control de las enfermeras como parte del cuidado que se brinda.

Estos resultados resultan relevantes ya que según Alba et al. (2010), caracterizan las intervenciones enfocándose principalmente en el manejo del estreñimiento e impactación, en cuanto a su prevención y alivio, así como la ayuda con el autocuidado, interactuando con otra necesidad como es el aseo que es una actividad en la que debe primar la disponibilidad de la intimidad en el auto aseo, por otra parte el fomento de ejercicio que permitan la movilidad para la realización de sus eliminaciones de forma adecuada, por otro lado también está considerado el cuidado de la incontinencia intestinal mediante la estimulación de la continencia intestinal y mantenimiento de la integridad de la piel perianal, mediante el lavado de la zona perianal con jabón y agua, y el secado correspondiente después de cada deposición, el entrenamiento intestinal es fundamental ayudando al paciente en la educación de sus intestinos para que evacue a intervalos determinados, planificar un programa intestinal con el paciente, proporcionar alimentos ricos en fibras que ayuden a la eliminación adecuada de los pacientes así como una ingesta adecuada de líquidos. Por otra parte Correa et al. (2016) manifiesta que se debe de valorar el patrón de evaluación miccional y fecal, donde se determina la cantidad, frecuencia, descripción del producto, color, olor, consistencia, dificultades para el acto de la eliminación, menstruación, así como las circunstancias que influyen en su eliminación, dolor, estreñimiento, diarrea, de la misma forma se debe de evaluar los recursos que se deben de utilizar para mejorar esta actividad como manifestaciones de dependencia y causas de dificultad.

4.5. Analizar los cuidados de enfermería en su subcategoría termorregulación en pacientes pediátricos con quemaduras que acuden al servicio de emergencia de un instituto especializado Lima 2022.

Figura 9 Red semántica de la subcategoría termorregulación de pacientes pediátricos quemados



A continuación podemos observar de la figura 9 la subcategoría termorregulación de los pacientes pediátricos quemados está conformada por códigos como se representa en la figura de donde se ve el nivel de relación que tienen cada uno de los nodos con la subcategoría que van a explicar el fenómeno de estudio de donde se puede interpretar que termorregulación se asocia directamente con las dificultades y prioridades que se deben de tomar en cuenta para lograr la recuperación de los pacientes pediátricos quemados, así mismo las dificultades se reflejan en el cuidado debido a que se debe de valorar mecanismos que permitan mejorar la adecuada temperatura en que los pacientes deben de estar para favorecer en su recuperación como la utilización de calefactores, mantas térmicas, campos estériles que permitan la termorregulación adecuada, por otro lado la prioridad es tener el control de temperatura de los pacientes así como la

capacitación en técnicas de manejo de pacientes pediátricos cuya sensibilización se encuentra íntimamente relacionada con la temperatura corporal.

Seguidamente se ha tomado en cuenta las entrevistas realizadas a los informantes los mismo que se expresan de la siguiente manera:

Entrevista 1: El control de la temperatura lo realizamos con los sensores de los monitores, y también con los termómetros convencionales, pero muchas veces el control de la temperatura resulta incómodo para los pacientes que tienen lesiones dérmicas generalizadas, por ejemplo, en los niños que tienen quemaduras mayores de 50% de superficie corporal total

Entrevista 3: Debemos tener cuidado al momento de abrigoarlos, no colocar tantas colchas encima porque pesa, y los traumas están el tórax y abdomen, lo que idealmente se hace es colocarle campo sintético estéril, que tiene la propiedad de brindar calor, y termorregulamos al paciente.

De análisis de los informantes podemos determinar que para el proceso de mantener una temperatura adecuada de los pacientes se debe de tomar en cuenta que es fundamental en estos pacientes evitar que lleguen a la hipotermia, por lo que les ayudamos a termorregular, con mantas térmicas, y muchas veces con campos estériles sintéticos, materiales con los que cuenta el instituto, que resulta una gran ventaja a la hora de nuestra atención, incluso preparamos el ambiente con calefacción, en todo este proceso la enfermera se prepara para la recepción de estos pacientes y responder a la satisfacción de las necesidades del paciente. En cuanto a la capacidad de respuesta podemos afirmar que esta no es suficiente, porque las necesidades que estos pacientes es amplio y muchas veces la enfermera tiene a cargo otros pacientes, y no siempre se alcanza las expectativas deseadas.

Estos resultados podemos contrastar con los de Alba et al. (2010), en donde se toma en consideración que para mantener una adecuada temperatura de los pacientes se debe tomar en cuenta las actividades que favorezcan la ingesta nutricional y de líquidos adecuados, proporcionar aditamentos como gorros para evitar las pérdidas de calor en caso sea un recién nacido, enseñar al paciente a evitar el agotamiento por el calor y los golpes de calor del medio ambiente, enseñar a los pacientes en caso de ser adultos mayores acciones a evitar la hipotermia por exposición al frío, ajustar la temperatura ambiental a las necesidades del paciente,

por otro lado en cuanto al manejo ambiental, la manipulación del entorno del paciente para conseguir beneficios terapéuticos, interés sensorial y bienestar psicológico, como actividades tenemos el identificar las necesidades de seguridad del paciente según la función física, cognoscitiva y el historial de conducta, evitar exposiciones innecesarias, corrientes, exceso de calificación o frío, ajustar una temperatura ambiental adaptada a las necesidades del paciente. Finalmente se debe dar prioridad a evaluar el conocimiento que el paciente tiene sobre su estado de salud, comentar los cambios en el estilo de vida que pueden ser necesarios para evitar futuras complicaciones y controlar el proceso de enfermedad, enseñar al paciente medidas para controlar o minimizar síntomas, si procede.

Así mismo para Correa et al. (2016) los aspectos que se valoran en esta necesidad se encuentra la temperatura, la experimentación de sensación de calor del paciente de acuerdo con los cambios de temperatura del ambiente, sensación de uniformidad de la temperatura corporal, condiciones ambientales de su hogar, circunstancias que influyen en su temperatura corporal, recursos que utiliza para adaptarse a los cambios de temperatura, manifestaciones de dependencia y causa de dificultad.

4.6. Analizar los cuidados de enfermería en su subcategoría higiene/piel en pacientes pediátricos con quemaduras que acuden al servicio de emergencia de un instituto especializado Lima.

Figura 10 *Red semántica de la subcategoría higiene y piel de pacientes pediátricos quemados*

Seguidamente se ha tomado en cuenta las entrevistas realizadas a los informantes los mismo que se expresan de la siguiente manera:

Entrevista 1: En el paciente con trauma térmico se puede llegar a ser una sepsis si no se hace una higiene correcta e incluso al momento de realizar la cura quirúrgica, siempre está la enfermera en compañía del cirujano plástico y del resto el equipo, muchas veces quedan espacios libres de vendajes esos espacios lo cubrimos con gasas estériles y evitamos su exposición.

Entrevista 3: Es bastante difícil y penoso para los pacientes a quienes se les realiza una higiene porque dependiendo del grado de quemadura, las heridas se complican la piel se debilita y degenera en vez de mejorar y todo este trabajo se hecha a perder si no hay un cuidado estricto del personal y por ende de los padres a quienes se les explica el cuidado que tiene que tener estos pacientes en casa, pero a veces mencionan que ni siquiera los bañan, llegan al su control en mal estado de higiene descuidados y propensos a una nueva hospitalización por sepsis

Entrevista 5: Las curas y limpieza quirúrgica se realizan continuamente haciendo énfasis en las medidas asépticas de acuerdo a la evolución y granulación de la herida, oportunidad que nos permite observar algún punto de infección.

Entrevista 7: Se sugiere que haya más dotación de insumos para optimizar la higiene personal del paciente quemado.

Entrevista 8: Recuerde que si la piel se quema perdemos la primera barrera de protección, de nuestro organismo, entonces no se puede hacer un baño general, solo se puede hacer una higiene parcial y externa. También es importante conocer que los baños son reemplazados por las curas quirúrgicas, ya si evitamos complicaciones e infecciones, todo el trabajo se realiza en equipo multidisciplinario.

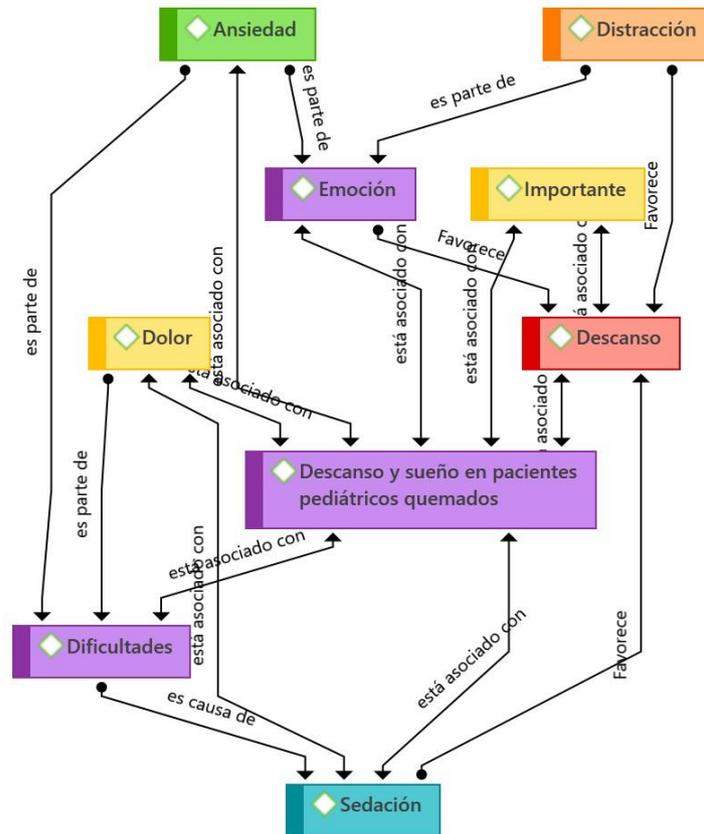
De análisis de los informantes podemos extractar que la higiene es importante para los pacientes ya que en su ausencia puede llegar a ser una sepsis si no hace realiza una higiene correcta con la asistencia de las enfermeras y cirujanos plásticos, la sensación que se puede percibir es bastante difícil y penoso para los profesionales de la salud ya que dependiendo de la gravedad de las

quemaduras estas se encuentran en un proceso de curación que muchas veces generan infecciones por lo delicado de piel que a veces se dependen en el proceso de limpieza. Si hay dificultades cuando las quemaduras son extensas donde la piel y tejidos están comprometidos, el trabajo es en equipo, la enfermera actúa con liderazgo y resalta su cuidado integral de estos pacientes. Sería ideal contar con cremas hidratantes de mejor Valia, la regeneración e hidratación de la piel es una necesidad básica, ya que compromete la estética y autoestima del niño.

Estos resultados podemos contrastar con lo manifestado por Alba et al. (2010) donde las intervenciones deben de ayudar a la estimulación del autocuidado, que el mismo realice la higiene personal, cuyas actividades deben de ser orientadas a determinar la cantidad y tipo de ayuda necesaria, proporcionar la ayuda necesaria hasta que el paciente sea totalmente capaz de asumir los autocuidados, facilitar que el paciente se bañe él mismo. Así mismo según Correa et al. (2016), la higiene cumple funciones como fomentar la limpieza, eliminación de microorganismos, secreciones y excreciones corporales, fomentar el descanso y la relajación, refresca y disminuye la tensión y el cansancio muscular, mejorar la autoimagen favoreciendo el aspecto físico y eliminando malos olores, acondiciona la piel, favoreciendo la circulación sanguínea, las prácticas higiénicas son medidas que se toman para conservar la piel y apéndices, dietas, cavidades orales y nasales áreas perianales y genitales, limpios y el buen estado.

5.7. Analizar los cuidados de enfermería en su subcategoría descanso/sueño en pacientes pediátricos con quemaduras que acuden al servicio de emergencia de un instituto especializado Lima.

Figura 11 Red semántica de la subcategoría descanso y sueño de pacientes pediátricos quemados



Seguidamente podemos observar de la figura 11 la subcategoría descanso y sueño de los pacientes pediátricos quemados está conformada por códigos como se representa en la figura de donde se ve el nivel de relación que tienen cada uno de los nodos con la subcategorías que van a explicar el fenómeno de estudio de donde se puede interpretar que el descanso está asociado con el dolor y la manera de superarlos para lograr el descanso siendo este de vital importancia para la recuperación, a estos se asocia las emociones que se encuentran manifestadas por las distracciones y las ansiedades que experimentan los pacientes, que finalmente se expresan en las dificultades para conciliar el descanso y sueño que muchas veces son necesarias las intervenciones mediante un proceso de sedación.

Seguidamente se ha tomado en cuenta las entrevistas realizadas a los informantes los mismo que se expresan de la siguiente manera:

Entrevista 1: Cumplir con las horas de sueño es importante un niño quemado para favorecer su pronta recuperación, el control del dolor, controlar el escozor de las heridas, su alimentación, todo ello influye, para eso la enfermera está en la condición manejar el ambiente del paciente.

Entrevista 4: Es bastante complicado que una enfermera se dedica exclusivamente a ayudar a conciliar el sueño de un paciente porque también tiene otros pacientes cargo.

Entrevista 7: Lo bueno de este instituto, los niños tienen la compañía de sus padres, eso facilita bastante el trabajo de la enfermera, con relación a la confianza, cuando el niño despierta de la sedación y ve a su papá o a su mamá se siente más tranquilo.

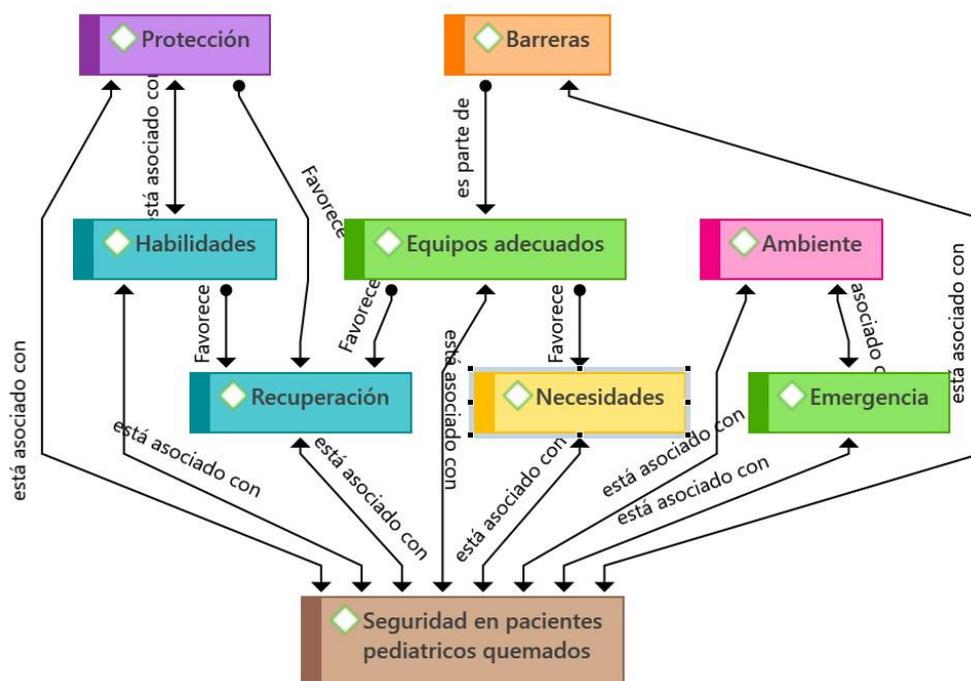
Todos los niños quemados tienen dificultades para conciliar el sueño, ya que el cuerpo quemado, tiende a escocerles, tienen prurito, y en otros casos tienen dolor y esto obstaculiza que el niño concilie el sueño, por ende, causa disminución en las defensas y emociones, los niños se llenan de ansiedad, entonces la enfermera precisa su atención. Si es vital que la enfermera dedique tiempo con ayuda audiovisuales, manejo ambiental, músicas y programas favoritos, cuenta cuentos.

Estos resultados se pueden contrastar con los expresados por Alba et al. (2010), quien determinó las actividades de intervención centradas en determinar el esquema de sueño y vigilia del paciente, determinar los efectos que tiene la medición del paciente en el esquema de sueño, ajustar el ambiente (luz, ruido, temperatura, colchón y cama) para favorecer el sueño, fomentar el aumento de las horas de sueño, si fuera necesario, ayudar al paciente a enviar a la hora de irse a la cama los alimentos y bebidas que interfieran en el sueño, comentar con el paciente y la familia técnicas para favorecer el sueño, por otra parte Correa et al. (2016), determinó que la higiene cumple funciones como: Fomenta limpieza, elimina microorganismos, secreciones y excreciones corporales, fomenta el descanso y la relajación, refresca y disminuye la tensión y el cansancio muscular, mejora la autoimagen favoreciendo el aspecto físico y eliminando malos olores, acondiciona la piel, favoreciendo la circulación sanguínea, las prácticas higiénicas

son medidas que se toman para conservar la piel y apéndices, dientes, cavidades orales y nasales áreas perianales y genitales, limpios y en buen estado

5.8. Analizar los cuidados de enfermería en su subcategoría seguridad en pacientes pediátricos con quemaduras que acuden al servicio de emergencia de un instituto especializado Lima.

Figura 12 Red semántica de la subcategoría seguridad de pacientes pediátricos quemados



Seguidamente podemos observar de la figura 12 la subcategoría seguridad de los pacientes pediátricos quemados está conformada por códigos como se representa en la figura de donde se ve el nivel de relación que tienen cada uno de los nodos con la subcategorías que van a explicar el fenómeno de estudio donde la seguridad del paciente pediátrico está asociada con la recuperación del paciente y la necesidad de seguridad del paciente y también en el ambiente de emergencia en el que se encuentra el paciente debe de percibir la seguridad de sus atenciones, por otro lado las habilidades forman parte de la recuperación, los equipos adecuados también son parte de la recuperación y las necesidades de los pacientes porque cubren las expectativas que ellos perciben, finalmente la protección y las

barreras se asocian en forma directa a la seguridad de los pacientes por tratarse de aspectos tangibles y palpables que se tiene que valorar.

Seguidamente se ha tomado en cuenta las entrevistas realizadas a los informantes los mismo que se expresan de la siguiente manera:

Entrevista 1: Con relación a la seguridad, la enfermera toma precauciones y evita complicaciones en su cuidado, sobre todo, previene riesgos para el paciente y favorece una atención segura durante la hospitalización, mantiene las barandas de las camas levantadas hacia arriba.

Entrevista 2: Entonces, según el reporte, también el informe de las curaciones te dice cómo está el paciente, entonces tú puedes con seguridad ir y desprender las zonas que si puedes y qué ves que están secas, puedes hidratar, entonces retiras las vendas todo lo que puedas, hidratas esa zona.

Entrevista 3: Las cicatrices hace que su autoestima disminuya y no genere seguridad en ellos

Entrevista 5: La atención de la enfermera consiste en la valoración integral del paciente, valoración cefalocaudal, esto implica brindar seguridad y protección del paciente que está a su cuidado durante su turno.

Entrevista 6: En el aspecto de seguridad, los pacientes, pueden tener alteración de la conciencia y definitivamente va a haber un riesgo, entonces hay que estar atentas al tema de la seguridad del paciente, ya sea en el manejo del tratamiento endovenoso u otros.

El paciente adopta la seguridad con la estancia hospitalaria prolongada, mira a la enfermera como la sustituta familiar, enlazan confianza mutua, se siente protegido, muchas enfermeras son habilidosas en conseguir que el niño se encariñe y llegan a formar lasos importantes de convivencia, el niño reconoce la ayuda que la enfermera le brinda. Incluso llegan a pedir “quiero que venga la enfermera que calma el dolor”. Si creo que eso es indiscutible, la enfermera se empodera en la atención del niño y hace que la estancia del niño sea más optima, y satisfactoria, la enfermera hace que el niño se sienta seguro con la atención brindada, se siente protegido, refleja el trabajo multidisciplinario, previene caídas, colocando barreras protectoras, como las barandas de las camas que tiene que estar levantadas y fijas hacia arriba. La enfermera ayuda a la recuperación del paciente en todo el proceso desde su ingreso por la emergencia, hasta el día de su alta del área crítica.

Estos resultados se pueden contrastar con los de Alba et al. (2010) donde las intervenciones en materia de seguridad está dada en evitar los peligros ambientales y evitar lesionar a otras personas, donde se prioriza el manejo del ambiente que es la manipulación del entorno del entorno para conseguir beneficios terapéuticos, interés sensorial y bienestar psicológico, las actividades que se debe de seguir son la de identificar las necesidades de seguridad del paciente según su función física, cognoscitiva y el historial de conducta, individualizar la rutina diaria de forma que se adapte a las necesidades de los pacientes, proporcionar a los familiares información sobre la composición de un ambiente hogareño y seguro para el paciente. Así mismo según Correa et al. (2016), entre los aspectos que se valoran están las medidas de salud que se llevan a cabo como la vacunación, chequeos, autoexploración y controles, signos de disminución de alertas, disminución de la consciencia, desorientación, disminución de la memoria, errores de percepción, depresión ansiedad, delirios o coma, si ha habido cambios recientes en su vida, perdidas, cambios de residencia, enfermedades asociadas, complicaciones, circunstancia que influyen en su protección botiquín , riesgos ambientales, déficit de movilidad y/o sensoriales, dolor, uso de cierta medicación.

V. CONCLUSIONES

Primera: Se analizó el cuidado de enfermería en pacientes pediátricos quemados, donde se halló que las subcategorías más resaltantes en el proceso de valoración de enfermería fueron 7 de las 14 necesidades planteadas por Virginia Henderson, los cuales son: la respiración, la alimentación, la eliminación, la termorregulación, la higiene y piel, el descanso y sueño, la seguridad del paciente, dejando como menos importantes: el moverse, usar ropa adecuada, comunicación con los demás, vivir de acuerdo a sus creencias, ocupación para su realización personal, practicar actividades recreativas, aprender, descubrir y satisfacer su curiosidad, estas últimas no se tomaron en cuenta por tratarse de pacientes que se encuentran en pleno desarrollo físico y mental temprano.

Segunda: Con respecto a la subcategoría respiración se concluye que esta presenta una serie de dificultades dependiendo del tipo de lesión principalmente cuando afecta las vías respiratorias donde se hace difícil de realizar los procesos de limpieza de las vías respiratorias ya que podría contraer infecciones que agravarían las condiciones de salud de los pacientes.

Tercera: Con relación a la subcategoría alimentación, se concluye que al igual que la respiración, la alimentación se dificulta cuando se obstruyen las vías por las que se debe alimentar el paciente y muchas veces se tiene que contar con equipos de apoyo donde la movilidad es importante para que adquiera autonomía alimentaria que en un inicio es difícil de concebir.

Cuarta: Con respecto a la subcategoría eliminación, se concluye que esta presenta dificultades en su realización donde el cuidado se debe centrar en mantener un balance hídrico y alimenticio controlado, de tal forma que permita programar los momentos en el cual debe de realizar la eliminación el paciente, así mismo evitar que los elementos de desecho tengan contacto con las heridas del paciente previniendo de esta manera infecciones que podrían complicar su situación en especial cuando las vías de eliminación son afectadas por las quemaduras.

Quinto: Con relación a la subcategoría higiene y piel, se concluye que es la subcategoría que más dificultades presenta ya que se trata del órgano que más daño ha sufrido por efectos de las quemaduras y que el proceso de limpieza e

higiene se hace complicado, donde muchas veces se presenta desprendimientos de piel a la hora de la limpieza y generan dolor e incomodidad a los pacientes.

Sexto: Con respecto a la subcategoría termorregulación, se concluye que es muy importante mantener al paciente en condiciones ambientales optimas que permitan su recuperación, mantener la hidratación pertinente y que fomente la adaptación del paciente ya que la sensibilidad se determina por la piel y al estar está dañada tienen que recuperar esa sensibilidad para poder soportar las temperaturas variantes del ambiente.

Séptimo: Con respecto a la subcategoría descanso y sueño se concluye que el descanso es fundamental pero que presenta dificultades para conciliar el sueño por los dolores que representa las heridas, así mismo los pacientes presentan síntomas de insomnio ya que su estado crítico no les permite descansar por los diversos factores ambientales que se presentan

Octavo: Con respecto a la subcategoría seguridad, se concluye que es fundamental mantener la seguridad del paciente de los medios externos, como asegurar las camillas, mantener inmóvil al paciente ya que podría comprometer las quemaduras por roces con los medios que lo cubren y también que el contacto con los especialistas sea mínimo ya que la piel se encuentra en un proceso de regeneración y curación.

VI. RECOMENDACIONES

Primero. Se recomienda que de acuerdo con método empleado en la investigación se ha visto una serie de inconvenientes a la hora de recolectar la información por lo que se hace necesario un proceso de sensibilización y comprensión de los objetivos del estudio previo a la ejecución del mismo permitiendo de esta manera tener claridad en las preguntas que se realizan a los informantes y los cuales servirán para futuras investigaciones.

Segundo: En relación con los instrumentos de medición se recomienda evaluar los instrumentos de tal manera que puedan obtener información relevante y que reflejen la realidad que se presenta, ya que en varias ocasiones solo son adaptaciones que no guardan una relación específica que los objetivos de las investigaciones siendo una debilidad la utilización de los mismo, siendo aún vigentes.

Tercero: En cuanto a la metodología utilizada, existen otras alternativa que se pueden utilizar para dependiendo del alcance y nivel de la investigación, siendo una de ellas las aplicadas en la presente investigación, por lo que se recomienda incentivar más esta metodología en futuras investigaciones ya que la fortaleza que tiene son las opiniones directas de los operadores que generan los fenómenos de estudio y que evidencia se demuestra mediante un ordenamiento y análisis minucioso de lo manifestado y que da como resultado un acercamiento a la realidad vivida.

Cuarto: En cuanto a los temas seleccionados, que son de sumo interés ya que en el día a día de la vivencia de los seres humanos se presentan dificultades como las ocurridas en la presente investigación por lo que se recomienda seleccionar temas más humanos y vivencia social ya que permitirá conocer mas sobre las razones por las cuales ocurren estos eventos y como evitarlos para lograr una vida plena fuera de peligros y eventos adversos que puede interrumpir la continuidad de la vida.

REFERENCIAS

- Acosta, S., Madalengoitia, L. y Velásquez, M. (2019). *Relación del nivel de conocimiento del personal de enfermería en la aplicación de medidas para eliminar el dolor en niños del Servicio de Hospitalización de Quemados del Instituto Nacional del Niño San Borja Lima 2014*. [Tesis de grado, Universidad Nacional Hermilio Valdizán]. <https://hdl.handle.net/20.500.13080/5897>
- Alba Rosales, M. A., Bellido Vallejo, J. C., Cárdenas Casanova, V., Ibáñez Muñoz, J., López Márquez, A., Millán Cobo, M. D., Fernández Salazar, S., García Márquez, M. D., Garrido de Toro, I. M., Ramos Morcillo, A. J., Ríos Ángeles, A., & Rodríguez Torres, M. del C. (2010). *Proceso Enfermero desde el modelo de cuidados de Virginia Henderson y los Lenguajes NNN*. <https://www.picuida.es/proceso-enfermero-desde-modelo-cuidados-virginia-henderson-los-lenguajes-nnn/>
- Alcheikh Felices, M., Petinal Algás, B., Alcheikh Felices, M., & Petinal Algás, B. (2018). Diseño y aplicación de un Plan de Cuidados para un paciente pediátrico en el Role2E de Herat (Afganistán) durante los meses de abril y mayo de 2015. *Sanidad Militar*, 74(1), 32-40. <https://doi.org/10.4321/s1887-85712018000100007>
- Alligood, M. R., y Tomey, A. M. (2018). *Modelos y teorías en enfermería*. Elsevier Health Sciences.
- Alonso Fernández, Juan Manuel, y López Pablo, Carlos. (2021). Temperatura corporal y temperatura de calentamiento en el cuidado de grandes quemados. *Enfermería Global*, 20 (61), 466-488. Epub 01 de febrero de 2021. <https://dx.doi.org/10.6018/eglobal.430221>
- Alonso, J., Lorente, P., Pérez, L., Cartón, A., Peñas, M. y Martín, T. (2020). Analysis of hypothermia through the acute phase in major burns patients: *Nursing care Enfermería Intensiva* (English ed.), 31(3), July–September 2020, pp. 120-130. <https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S1130239919300677?via%3Dihub>
- Arráez, Morella, Calles, Josefina, y Moreno de Tovar, Liuval. (2006). La Hermenéutica: una actividad interpretativa. *SAPIENS*, 7(2), 171-181. Recuperado en 11 de octubre de 2022, de

[http://ve.scielo.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1317-58152006000200012&lng=es&tlng=es.](http://ve.scielo.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1317-58152006000200012&lng=es&tlng=es)

Barnard, K.E. (2004). Welcome and Opening Plenary. Proceedings from AMCHP'04: Mental health—Promoting a new paradigm for MCH public health practice. Retrieved from <http://128.248.232.90/archives/mchb/amchp2004/p1/transcripts/session09f>

Barroso Romero, Zoila, y Torres Esperón, Julia Maricela. (2001). Fuentes teóricas de la enfermería profesional: Su influencia en la atención al hombre como ser biosicosocial. *Revista Cubana de Salud Pública*, 27(1), 11-18. Recuperado en 10 de octubre de 2022, de [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-34662001000100002&lng=es&tlng=es.](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-34662001000100002&lng=es&tlng=es)

Bellido Vallejo, José Carlos y Lendinez Cobo José francisco (Ilustre Colegio de Enfermería de Jaén – España - 2010)

Brusselaers N., Monstrey S., Vogelaers D., Hoste E., Blot, S. (2020). Severe burn injury in Europe: a systematic review of the incidence, etiology, morbidity, and mortality. *Crit Care*, 14(5). <https://ccforum.biomedcentral.com/articles/10.1186/cc9300>

Campos C, Jaimovich S, Wigodski J, Aedo V. (2017). Conocimientos y uso clínico de la metodología enfermera (NANDA, NIC, NOC) en enfermeras/os que trabajan en Chile. *Rev Iberoam Educ Investi Enferm.* [acceso: 17/12/2020];7(1):33-42. Disponible en: <https://www.researchgate.net/publication/312167211>

Carazas Alegre, M. K. (2017). *Cuidados de enfermería en pacientes pediátricos con quemaduras en la unidad de cuidados intensivos del Instituto Nacional de Salud del Niño San Borja 2013-2016*. Universidad Nacional del Callao. (Trabajo de grado) <http://repositorio.unac.edu.pe/handle/20.500.12952/4765>

Carrillo Esper, Raúl. (2021). Lesión por inhalación, novedades. *Medicina Crítica (Colegio Mexicano de Medicina Crítica)*, 35 (4), 206-215. Epub 16 de febrero de 2022. Recuperado el 12 de octubre de 2022, de http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2448-89092021000400206&lng=es&tlng=es

- Cohaila, L. y Cohaila, O. (2018). Calidad del cuidado de enfermería y satisfacción del usuario en el Servicio de Cirugía Infantil, Quemados y Malformados del Hospital Hipólito Unanue de Tacna, 2018. [Tesis de grado, Universidad Nacional Jorge Basadre Grohmann]. http://repositorio.unjbg.edu.pe/bitstream/handle/UNJBG/3425/97_2018_cohaila_flores_l_cohaila_flores_ol_facs_enfermeria.pdf?sequence=1&isAllowed=y
- Correa Argueta, E., Verde Flota, E. E., & Rivas Espinoza, J. G. (2016). *Valoración de Enfermería basada en la filosofía de Virginia Henderson*. https://www.casadelibrosabiertos.uam.mx/contenido/contenido/Libroelectronico/valoracion_de_enfermeria.pdf
- De La Fuente, A. (2020). *Cuidados de enfermería en la unidad de quemados críticos*. [Trabajo de fin de grado, Universidad de Valladolid]. <http://uvadoc.uva.es/handle/10324/41936>
- Elsevier Conect (2022). NANDA-I, NIC, NOC: uso en la planificación de los cuidados y el modelo AREA. [citado 8 octubre 2022]. <https://www.elsevier.com/es-es/connect/enfermeria/nanda-i-nic-noc-vinculos-y-uso-en-la-practica-clinica>
- Espinoza Arostegui, E. (2019). Satisfacción de las madres de familia de niños hospitalizados en la unidad de quemados frente a la calidad de atención del profesional de enfermería del Instituto Nacional de Salud del Niño–Breña-Lima 2018.
- Gacto, P. (2017). Surgical treatment and management of the severely burn patient: review and update. *Med Intensiva*, 41(6), 356-364. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/28456441/>
- Gallardo, P. (2017). *Grado de conocimiento del profesional de enfermería del servicio de emergencias del Instituto Nacional de Salud del Niño en el Cuidado del Paciente Quemado Agudo de II y III grado, en el periodo Enero- Julio 2016*. [Trabajo de fin de grado, Universidad Autónoma de Ica]. <http://repositorio.autonmadeica.edu.pe/handle/autonmadeica/298>
- García González, M. de J. (2003). *El Proceso de la enfermería y el modelo de Virginia Henderson*. Editorial Progreso.

- Gauglitz, G., Williams F. (2020). Overview of the management of the severely burned patient. *Waltham MA*. <https://www.uptodate.com/contents/overview-of-the-management-of-the-severely-burned-patient/print>
- González, M. de J. G. (2003). *El Proceso de la enfermería y el modelo de Virginia Henderson*. Editorial Progreso.
- Holbert, M. D., Kimble, R. M., Jones, L. V., Ahmed, S. H., & Griffin, B. R. (2021). Risk factors associated with higher pain levels among pediatric burn patients: a retrospective cohort study. *Regional Anesthesia & Pain Medicine*, 46(3), 222-227. DOI: 10.1136/rapm-2020-101691
- Investigación, R. S. (2022, enero 20). Plan de cuidados de enfermería a un paciente con quemaduras. ▷ *RSI - Revista Sanitaria de Investigación*. <https://revistasanitariadeinvestigacion.com/plan-de-cuidados-de-enfermeria-a-un-paciente-con-quemaduras/>
- Kelly JF, Barnard KE. Assessment of parent-child interaction: implications for early intervention. In: Shonkoff S, Meisels SJ, eds. *Handbook of early childhood intervention*. Cambridge: Cambridge University Press; 2000:258–289.
- Lachiewicz A., Hauck C., Weber D., Cairns B. y Van Duin, D. (2017). Bacterial infections after burn injuries: impact of multidrug resistance. *Clin Infect Dis.*, 65(12):2130-2136. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5850038/>
- Laguna Utrilla, V. B., y Mamani Vega, Y. (2020). *Efectividad de los cuidados de las quemaduras para disminuir el dolor y la infección en pacientes pediátricos*. Universidad Norbert Wiener (Trabajo de especialización). <http://repositorio.uwiener.edu.pe/handle/123456789/3740>
- López, A. y López, N. (2020). Plan de cuidados de enfermería a paciente con quemaduras de segundo y tercer grado. *Revista Electrónica de Portales Médicos*, XV (20), p.1062. <https://www.revista-portalesmedicos.com/revista-medica/plan-de-cuidados-de-enfermeria-a-paciente-con-quemaduras-de-segundo-y-tercer-grado/>
- Lluncor, K. y Valdera, B. (2019). *Cuidado Enfermero a Preescolares con Quemaduras de II y III grado en un Hospital del MINSA- 2018*. [Tesis de grado, Universidad Nacional Pedro Ruiz Gallo]. <https://hdl.handle.net/20.500.12893/4510>

- Medicine, C. O. A. (2008, septiembre 1). Fundamentos Teóricos de Enfermería: Definición de Enfermería y los «14 Componentes del Cuidado de Enfermería». Fundamentos Teóricos de Enfermería. <http://slsu-coam.blogspot.com/2008/09/definition-of-nursing-and-14-components.html>
- Ocronos, R. M. y de E. (2020, octubre 16). ▷ *Plan de Cuidados de Enfermería a un paciente hospitalizado con quemaduras de segundo grado superficiales y profundas*. Ocronos - Editorial Científico-Técnica. <https://revistamedica.com/plan-cuidados-enfermeria-quemaduras-de-segundo-grado-superficiales-profundas/>
- OMS. (2018). *Quemaduras*. <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/burns>
- Organización Mundial de la Salud [Internet]. Quemaduras. 2018. [citado 8 octubre 2022]. <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/burns>
- Padrón Fernández, L., Álvarez González, A., & Cedeño Cedeño, M. M. (2019). *Cuidados de enfermería en pacientes pediátricos con quemaduras y efectos por separación del vínculo familiar*. <https://doi.org/10.14198/cuid.2019.54.32>
- Parra, M., y Lorente J. (2020). Analysis of costs and cost per diagnostic group of critically burned patients in the Spanish public health care system. *Enfermería intensiva*, 11(2):67-74. <https://europepmc.org/article/med/11272933>
- Pavoni V., Giancesello L., Paparella L., Buoninsegni L. T., Barboni E. (2020). Outcome predictors and quality of life of severe burn patients admitted to intensive care unit. *Scand J Trauma Resusc Emerg Med*, 18(1): 24. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC2873368/>
- Peinado Huaynalaya, D. E. (2020). *Intervenciones de enfermería inmediatas a niños quemados en el servicio de emergencia pediátrica de un hospital nacional del minsa–2020*. [Tesis de grado, Universidad Norbert Wiener]. <http://repositorio.uwiener.edu.pe/handle/123456789/4522>
- Pino Armijo, P. (2012a, noviembre 2). *Aplicación de la teoría de Henderson y su aproximación al cuidado avanzado en enfermería en un servicio de pediatría*. <https://www.medwave.cl/revisiones/analisis/5548.html>

- Pino Armijo, P. (2012b). Henderson's theory and its application in advanced nursing care in a pediatric ward. *Medwave*, 12(10), e5548-e5548. <https://doi.org/10.5867/medwave.2012.10.5548>
- Raile Alligood, M., & Marriner Tomey, A. (2018). *Modelos y teorías en enfermería*. Elsevier Health Sciences.
- Saboya, D. (2020). *Cuidados de enfermería en pacientes con quemaduras que acuden al servicio de emergencia*. [Tesis de grado, Universidad Peruana Cayetano Heredia]. <https://repositorio.upch.edu.pe/handle/20.500.12866/8971>
- Semenenko, S., Boreiyko, L., Tymofyichuk, I., & Roman, L. (2018). The history of the formation of nursing by the example of the Virginia Henderson model. *Current Issues of Social Sciences and History of Medicine*, 0(2), 105-108. <https://doi.org/10.24061/2411-6181.2.2018.37>
- Shah, A. R., & Liao, L. F. (2017). Pediatric burn care: unique considerations in management. *Clinics in plastic surgery*, 44(3), 603-610. Gamelli RL. Guidelines for the operation of burn centers. *J Burn Care Res* 2007; 28:133. DOI: 10.1097/BCR.0b013e31802dae19
- Sheridan, R. L. (2018). Burn care for children. *Pediatrics in Review*, 39(6), 273-286. <https://renaissance.stonybrookmedicine.edu/sites/default/files/Burn%20Care%20for%20Children%20PIR%202018.pdf>
- Semenenko, S., Boreiyko, L., Tymofyichuk, I., & Roman, L. (2018). The history of the formation of nursing by the example of the Virginia Henderson model. *Current Issues of Social Sciences and History of Medicine*, 0(2), 105-108. <https://doi.org/10.24061/2411-6181.2.2018.37>
- Simons, M., Kimble, R., & Tyack, Z. (2022). Understanding the meaning of trauma-informed care for burns health care professionals in a pediatric hospital: A qualitative study using interpretive phenomenological analysis. *Burns*, 48(6), 1462-1471. <https://doi.org/10.1016/j.burns.2021.10.015>
- Siesquen, C., y Magna, M. (2022). *Enfoque fisioterapéutico en quemaduras pediátricas*. [Trabajo de grado, Universidad Inca Garcilaso de La Vega]. <http://intra.uigv.edu.pe/handle/20.500.11818/6190>
- Tutillo, D. y Vinuena, N. (2020). Investigación bibliográfica sobre el tratamiento fisioterapéutico en niños con lesiones por quemaduras de segundo grado en

la fase aguda y subaguda. [Trabajo de grado, Universidad Central del Ecuador]. <http://www.dspace.uce.edu.ec/handle/25000/22357>

<p>(f) ¿Cuáles son los cuidados de enfermería en su subcategoría descanso/sueño en pacientes pediátricos con quemaduras que acuden al servicio de emergencia de un instituto especializado Lima 2022?</p> <p>(g) ¿Cuáles son los cuidados de enfermería en su subcategoría seguridad en pacientes pediátricos con quemaduras que acuden al servicio de emergencia de un instituto especializado Lima 2022?</p>	<p>(f) analizar los cuidados de enfermería en su subcategoría descanso/sueño en pacientes pediátricos con quemaduras que acuden al servicio de emergencia de un instituto especializado Lima 2022</p> <p>(g) Analizar los cuidados de enfermería en su subcategoría seguridad en pacientes pediátricos con quemaduras que acuden al servicio de emergencia de un instituto especializado Lima 2022</p>		Frecuencia de menstruación: dolor recursos que utiliza para calmarlos				
			Sudoración excesiva				
			Otras pérdidas de líquido				
		Termorregulación	Medición de la temperatura corporal	10	11	Cuestionario semi estructurado	
							Edad del paciente
							Sensaciones de tiritona con el frío
							Sudoración con el calor
							Exposición a temperaturas extremas
							Capacidad de adaptarse a los cambios de temperatura
							Recursos para mantener la temperatura habitual
							Cuanto tienes fiebre: uso de medios físicos o antipiréticos
							Acondicionamiento del ambiente
							Capacidad para manejar termómetros
		Higiene/Piel	Higiene personal: corporal, bucal, cabello, uñas	12	13	Cuestionario semi estructurado	
							Capacidad funcional para el baño
							Estado de piel y mucosas, características de hidratación, coloración, elasticidad
							Valoración de miembros inferiores
							Valoración de pies
							Alteraciones o lesiones de la piel
							Presencia de úlceras por presión
							Úlceras vasculares, neuropáticas, traumatismos, quemaduras, heridas quirúrgicas.
		Otros factores personales o medioambientales que influyan en el mantenimiento de la higiene					
		Descanso/Sueño	Horas de sueño al día: nocturno, día, otros	14	15	Cuestionario semi estructurado	
							Hora de inicio / fin de sueño y/o descanso
							Existencia de cansancio, somnolencia, etc.
							Factores que lo producen
							Nivel de energía durante el día para las actividades de la vida diaria
							Lugar donde duerme / descansa: cama, sillón, otros.
							Existencia de ritual para dormir
							Presencia de malos hábitos para dormir
							Dificultades para conciliar el sueño
							Existencia de algunas enfermedades que impidan conciliar el sueño
							Problemas durante el descanso / relajación: interrupciones, estímulos ambientales nocivos
Cambio de horarios frecuentes							
Presencia de ronquidos							
Influencia de la falta de descanso en su actividad habitual							
Medidas para inducir el sueño, naturales o fármacos							
Seguridad	Estado de ánimo	16	17	Cuestionario semi estructurado			
					Conocimiento sobre su estado de salud		
					Percepción de si mismo y de la situación actual		
					Adhesión al plan terapéutico		
	Medidas de seguridad personal y ambiental						

			Alergias		
			Tratamientos, automedicación		
			Orientación, espacial, temporal, personas		
			Alteraciones sensoriales-perceptivas		
			Nivel de conciencia, memoria, equilibrio		
			Dolor, tipo, intensidad, localización, repercusión		
			Hábitos tóxicos: tabaco, alcohol, drogas		
			Ingresos hospitalarios		
			Accidentes, caídas		
			Violencia, maltrato, abuso		
			Anestesia, sedación o procedimientos invasivos		

Diseño de investigación:	Escenario de estudio y Participantes:	Técnicas e instrumentos:	Rigor científico:	Método de análisis de datos:
<p>Enfoque: Cualitativo Tipo: Básica Diseño: Interpretativo hermenéutico</p>	<p>Escenario de estudio: Se realizará en las instalaciones del Instituto Especializado de Lima</p> <p>Participantes: Tendremos un total de diez profesionales de salud que participarán en las entrevistas que se realizarán en diferentes puntos de la emergencia</p>	<p>Técnicas: Para la recolección de datos se utilizará la técnica de la entrevista narrativa que es una manera de que el participante nos narre sus experiencias en cuanto al cuidado de los niños quemados y como es su tratamiento hasta su recuperación tomando en cuenta que las respuestas deben reflejar las situaciones reales que se viven en el establecimiento, así como nos brindara información de primera mano para conocer una realidad</p> <p>Instrumentos: Cuestionario semi estructurado</p>	<p>La investigación tiene como finalidad contribuir en la búsqueda de conocimiento nuevo sobre el fenómeno de estudio contribuyendo así a la comunidad y que esta pueda analizar la información de manera que permita solucionar algún problema relacionado con la materia de análisis, el rigor científico es un aspecto que va de la mano con la obtención de datos reales sin alteraciones o malas interpretaciones que contribuirá a la comunidad.</p>	<p>Para el presente estudio al ser de enfoque cualitativo se realizará el análisis mediante el procesamiento de la información obtenida en el software Atlas. TI que consiste en transcribir las respuestas recolectadas con el instrumento y luego se realizara la determinación de la codificación de las palabras más relevantes en base a los cuales se construirán las redes hermenéuticas que nos permitirán categorizar las respuestas y poder describir y explicar cada una de las entrevistas realizadas</p>

Anexo 2. Tabla de categorización

PROBLEMAS	OBJETIVOS	CATEGORIA	SUBCATEGORIAS	CODIGO
<p>Problema General ¿Cuáles son los cuidados de enfermería en pacientes pediátricos con quemaduras que acuden al servicio de emergencia de un instituto especializado Lima 2022?</p> <p>Problemas específicos</p> <p>(a) ¿Cuáles son los cuidados de enfermería en su subcategoría respiración en pacientes pediátricos con quemaduras que acuden al servicio de emergencia de un instituto especializado Lima 2022?</p> <p>(b) ¿Cuáles son los cuidados de enfermería en su subcategoría alimentación en pacientes pediátricos con quemaduras que acuden al servicio de emergencia de un instituto especializado Lima 2022?</p> <p>(c) ¿Cuáles son los cuidados de enfermería en su subcategoría eliminación en pacientes pediátricos con quemaduras que acuden al servicio de emergencia de un instituto especializado Lima 2022?</p> <p>(d) ¿Cuáles son los cuidados de enfermería en su subcategoría termorregulación en pacientes pediátricos con quemaduras que acuden al servicio de emergencia</p>	<p>Objetivo General Analizar los cuidados de enfermería en pacientes pediátricos con quemaduras que acuden al servicio de emergencia de un instituto especializado Lima 2022</p> <p>Objetivos específicos</p> <p>(a) analizar los cuidados de enfermería en su subcategoría respiración en pacientes pediátricos con quemaduras que acuden al servicio de emergencia de un instituto especializado Lima 2022</p> <p>(b) analizar los cuidados de enfermería en su subcategoría alimentación en pacientes pediátricos con quemaduras que acuden al servicio de emergencia de un instituto especializado Lima 2022</p> <p>(c) analizar los cuidados de enfermería en su subcategoría eliminación en pacientes pediátricos con quemaduras que acuden al servicio de emergencia de un instituto especializado Lima 2022</p> <p>(d) analizar los cuidados de enfermería en su subcategoría termorregulación en pacientes pediátricos con quemaduras que acuden al servicio de</p>	Cuidado en enfermería de niños quemados	<p>Respiración</p> <p>Alimentación</p> <p>Eliminación</p>	<p>Frecuencia respiratoria Saturación parcial de oxígeno Tipo de respiración Permeabilidad de la vía aérea Tos Secreciones Dificultades o limitaciones en la respiración Factores personales o ambientales que intervienen en la respiración</p> <p>Sigue algún tipo de dieta Lácteos escasos Bebidas azucaradas Complejos vitamínicos Inapetencia (náuseas, vómitos) Alteraciones del peso Intolerancia alimenticia Problemas para comer en la boca Dificultades en masticar Problemas dentales Problemas con la comida de los niños Necesidad de ayuda para alimentarse Horario fijo de comidas Lugar de las comidas Comida entre horas Malos hábitos durante las comidas Peso, Tala, IMC</p> <p>Frecuencia de eliminación fecal Características de las heces Presenta alteraciones: incontinencia, dolor, hemorroides, gases. Se han producido cambios en los hábitos intestinales Hábitos que dificultan / ayuda a la defecación Utiliza algún medio para favorecer la defecación Frecuencia de eliminación urinaria Características de la orina Presencia de alteraciones: incontinencia, poliuria, urgencias urinarias, nicturia Hábitos que dificultan /ayuda a la micción Recursos que utiliza: Absorbentes, colector, sonda</p>

de un instituto especializado Lima 2022?	<p>emergencia de un instituto especializado Lima 2022</p> <p>(e) analizar los cuidados de enfermería en su subcategoría higiene/piel en pacientes pediátricos con quemaduras que acuden al servicio de emergencia de un instituto especializado Lima 2022</p> <p>(f) analizar los cuidados de enfermería en su subcategoría descanso/sueño en pacientes pediátricos con quemaduras que acuden al servicio de emergencia de un instituto especializado Lima 2022</p> <p>(g) analizar los cuidados de enfermería en su subcategoría seguridad en pacientes pediátricos con quemaduras que acuden al servicio de emergencia de un instituto especializado Lima 2022</p>			<p>Frecuencia de menstruación: dolor recursos que utiliza para calmarlos</p> <p>Menopausia</p> <p>Sudoración excesiva</p> <p>Otras pérdidas de líquido</p>
			Termorregulación	<p>Medición de la temperatura corporal</p> <p>Edad del paciente</p> <p>Sensaciones de tiritona con el frío</p> <p>Sudoración con el calor</p> <p>Exposición a temperaturas extremas</p> <p>Capacidad de adaptarse a los cambios de temperatura</p> <p>Recursos para mantener la temperatura habitual</p> <p>Cuanto tienes fiebre: uso de medios físicos o antipiréticos</p> <p>Acondicionamiento del ambiente</p> <p>Capacidad para manejar termómetros</p>
			Higiene/Piel	<p>Higiene personal: corporal, bucal, cabello, uñas</p> <p>Capacidad funcional para el baño</p> <p>Estado de piel y mucosas, características de hidratación, coloración, elasticidad</p> <p>Valoración de miembros inferiores</p> <p>Valoración de pies</p> <p>Alteraciones o lesiones de la piel</p> <p>Presencia de úlceras por presión</p> <p>Úlceras vasculares, neuropáticas, traumatismos, quemaduras, heridas quirúrgicas.</p> <p>Otros factores personales o medioambientales que influyan en el mantenimiento de la higiene</p>
			Descanso/Sueño	<p>Horas de sueño al día: nocturno, día, otros</p> <p>Hora de inicio / fin de sueño y/o descanso</p> <p>Existencia de cansancio, somnolencia, etc.</p> <p>Factores que lo producen</p> <p>Nivel de energía durante el día para las actividades de la vida diaria</p> <p>Lugar donde duerme / descansa: cama, sillón, otros.</p> <p>Existencia de ritual para dormir</p> <p>Presencia de malos hábitos para dormir</p> <p>Dificultades para conciliar el sueño</p> <p>Existencia de algunas enfermedades que impidan conciliar el sueño</p>

				Problemas durante el descanso / relajación: interrupciones, estímulos ambientales nocivos Cambio de horarios frecuentes Presencia de ronquidos Influencia de la falta de descanso en su actividad habitual Medidas para inducir el sueño, naturales o fármacos
			Seguridad	Estado de animo Conocimiento sobre su estado de salud Percepción de si mismo y de la situación actual Adhesión al plan terapéutico Medidas de seguridad personal y ambiental Alergias Tratamientos, automedicación Orientación, espacial, temporal, personas Alteraciones sensoriales-perceptivas Nivel de conciencia, memoria, equilibrio Dolor, tipo, intensidad, localización, repercusión Hábitos tóxicos: tabaco, alcohol, drogas Ingresos hospitalarios Accidentes, caídas Violencia, maltrato, abuso Anestesia, sedación o procedimientos invasivos

Anexo 3. Instrumento/s de recolección de datos

Estimado(a) colega:

Previo un saludo, deseo invitarle a responder el presente cuestionario. Sus respuestas confidenciales y anónimas tienen por objeto recoger su importante opinión respecto al tema de investigación.

Agradezco su tiempo y colaboración

Título del trabajo de investigación

Cuidados de enfermería en pacientes pediátricos con quemaduras que acuden al servicio de emergencia de un instituto especializado Lima 2022.

Objetivo general

Analizar los cuidados de enfermería en pacientes pediátricos con quemaduras que acuden al servicio de emergencia de un instituto especializado Lima 2022.

1. ¿Cómo considera en general la atención de pacientes pediátricos quemados en el servicio de emergencia de la entidad donde labora y que aspectos resaltantes del cuidado del paciente le parecen importantes a la hora de tratar a este tipo de pacientes?

Objetivo específico 1

Analizar los cuidados de enfermería en su subcategoría respiración en pacientes pediátricos con quemaduras que acuden al servicio de emergencia de un instituto especializado Lima 2022

2. ¿Tuvo algunas dificultades para asistir a pacientes pediátricos con quemaduras donde su función de respiración se dificultaba por alguna circunstancia relacionada a la gravedad de sus heridas?
3. ¿De qué manera se puede mejorar esas dificultades?
4. ¿considera usted que la labor de la enfermera debe mejorar en esta actividad y por qué?

Objetivo específico 2

Analizar los cuidados de enfermería en su subcategoría alimentación en pacientes pediátricos con quemaduras que acuden al servicio de emergencia de un instituto especializado Lima 2022.

5. ¿Cómo observó la ingesta de alimentos de los pacientes con quemaduras y si estos presentaban dificultades físicas al momento de ingerir sus alimentos o si aplicó otro tipo de vía para alimentarse?
6. ¿Cree usted que la atención de la enfermera debe mejorar y por qué?

Objetivo específico 3

Analizar los cuidados de enfermería en su subcategoría eliminación en pacientes pediátricos con quemaduras que acuden al servicio de emergencia de un instituto especializado Lima 2022

7. ¿Cómo describiría usted la atención en cuanto a la forma de realización de sus necesidades fisiológicas como eliminación de heces y orina en los pacientes pediátricos quemados y cuáles fueron las estrategias adoptadas cuándo se presentaban dificultades?
8. ¿Cree que la enfermera está preparada para asumir este tipo de atención?
9. ¿cómo cree usted que se mejoraría esa dificultad?

Objetivo específico 4

Analizar los cuidados de enfermería en su subcategoría termorregulación en pacientes pediátricos con quemaduras que acuden al servicio de emergencia de un instituto especializado Lima 2022

10. ¿Cómo controla usted la temperatura de los pacientes pediátricos quemados o que instrumentos emplea para su autorregulación?
11. ¿cree usted que la atención que la enfermera brinda a estos pacientes con quemaduras es suficiente o debe mejorar?

Objetivo específico 5

Analizar los cuidados de enfermería en su subcategoría higiene/piel en pacientes pediátricos con quemaduras que acuden al servicio de emergencia de un instituto especializado Lima 2022

12. ¿Considera que existen dificultades para la realización de la higiene personal de pacientes pediátricos quemados en vista de la sensibilidad de las heridas por quemaduras y que se encuentran en procesos de regeneración?
13. ¿Si es así como cree que se debe mejorar?

Objetivo específico 6

Analizar los cuidados de enfermería en su subcategoría descanso/sueño en pacientes pediátricos con quemaduras que acuden al servicio de emergencia de un instituto especializado Lima 2022

14. ¿Cómo observa usted el proceso de descanso y sueño de los pacientes pediátricos quemados y si estos presentan alguna dificultad para conciliar el sueño?
15. ¿considera usted importante que la enfermera dedique tiempo en ayudar a conciliar el sueño a estos pacientes.?

Objetivo específico 7

Analizar los cuidados de enfermería en su subcategoría seguridad en pacientes pediátricos con quemaduras que acuden al servicio de emergencia de un instituto especializado Lima 2022.

16. ¿Cómo considera usted la sensación de seguridad de los pacientes pediátricos quemados en cuanto a la atención que se le brinda?
17. ¿cree que la enfermera realiza sus actividades con precisión, enfocándose en cada uno de los niños con quemadura?

Anexo 4. Autorización para Aplicación de Instrumento.

AUTORIZACION.

Mediante la presente se autoriza a la licenciada Gadi Tangoa Morey, identificada con DNI: N° 41296550, alumna de la universidad Cesar Vallejo, a realizar la aplicación de su instrumento de tesis, titulada "cuidados de enfermería a pacientes pediátricos quemados que acuden al servicio de emergencia de un instituto especializado, Lima 2022", la misma que servirá de enfoque y ayuda a otras investigaciones.

San Borja diciembre 2022

Mario Cruz Arpi
Medico Pediatra
CMP 40077 RNE 2386

Anexo 5. Validación de instrumentos



CERTIFICADO DE VALIDEZ DE CONTENIDO DEL INSTRUMENTO

Nº	DIMENSIONES / ítems	Pertinencia ¹	Relevancia ²	Claridad ³	Sugerencias
1	¿Cómo considera en general la atención de pacientes pediátricos quemados en el servicio de emergencia de la entidad donde labora y que aspectos resaltantes del cuidado del paciente le parecen importantes a la hora de tratar a este tipo de pacientes?	X	X	X	
2	¿Tuvo algunas dificultades para asistir a pacientes pediátricos con quemaduras donde su función de respiración se dificultaba por alguna circunstancia relacionada a la gravedad de sus heridas?	X	X	X	
3	¿De qué manera se puede mejorar esas dificultades?	X	X	X	
4	¿considera usted que la labor de la enfermera debe mejorar en esta actividad y por qué?	X	X	X	
5	¿Cómo observó la ingesta de alimentos de los pacientes con quemaduras y si estos presentaban dificultades físicas al momento de ingerir sus alimentos o si aplicó otro tipo de vía para alimentarse?	X	X	X	
6	¿Cree usted que la atención de la enfermera debe mejorar y por qué?	X	X	X	
7	¿Cómo describiría usted la atención en cuanto a la forma de realización de sus necesidades fisiológicas como eliminación de heces y orina en los pacientes pediátricos quemados y cuáles fueron las estrategias adoptadas cuándo se presentaban dificultades?	X	X	X	
8	¿Cree que la enfermera está preparada para asumir este tipo de atención?	X	X	X	
9	¿Cómo cree usted que se mejoraría esa dificultad?	X	X	X	
10	¿Cómo controla usted la temperatura de los pacientes pediátricos quemados o que instrumentos emplea para su autorregulación?	X	X	X	
11	¿Cree usted que la atención que la enfermera brinda a estos pacientes con quemaduras es suficiente o debe mejorar?	X	X	X	
12	¿Considera que existen dificultades para la realización de la higiene personal de pacientes pediátricos quemados en vista de la sensibilidad de las heridas por quemaduras y que se encuentran en procesos de regeneración?	X	X	X	
13	¿Si es así como cree que se debe mejorar?	X	X	X	
14	¿Cómo observa usted el proceso de descanso y sueño de los pacientes pediátricos quemados y si estos presentan alguna dificultad para conciliar el sueño?	X	X	X	

15	¿Considera usted importante que la enfermera dedique tiempo en ayudar a conciliar el sueño a estos pacientes.?	Si	No	Si	No	Si	No	
16	¿Cómo considera usted la sensación de seguridad de los pacientes pediátricos quemados en cuanto a la atención que se le brinda?	X		X		X		
17	¿Cree que la enfermera realiza sus actividades con precisión , enfocándose en cada uno de los niños con quemadura	X		X		X		

Observaciones (precisar si hay suficiencia):

..... *Si existe suficiencia*

Opinión de aplicabilidad: **Aplicable** [*X*] **Aplicable después de corregir** [] **No aplicable** []

Apellidos y nombres del juez validador: Dr/ Mg: *Ruth Nataly Salazar Corchero* DNI: *46093706*

Especialidad del validador: Magister en *Gestión de los Servicios de la Salud.*

¹**Pertinencia:** El ítem corresponde al concepto teórico formulado.

²**Relevancia:** El ítem es apropiado para representar al componente o dimensión específica del constructo.

³**Claridad:** Se entiende sin dificultad alguna el enunciado del ítem, es conciso, exacto y directo.

Nota: Se dice suficiencia cuando los ítems planteados son suficientes para medir la dimensión.

03, de Octubre del 2022.



.....
Firma del Experto Informante

GRADUADO	GRADO O TÍTULO	INSTITUCIÓN
SALCEDO CORDOVA, RUTH NATALY DNI 46093706	BACHILLER EN ENFERMERIA Fecha de diploma: 15/03/2013 Modalidad de estudios: - Fecha matrícula: Sin información (***) Fecha egreso: Sin información (***)	UNIVERSIDAD ANDINA DEL CUSCO <i>PERU</i>
SALCEDO CORDOVA, RUTH NATALY DNI 46093706	LICENCIADO EN ENFERMERIA Fecha de diploma: 19/07/2013 Modalidad de estudios: -	UNIVERSIDAD INCA GARCILASO DE LA VEGA ASOCIACIÓN CIVIL <i>PERU</i>
SALCEDO CORDOVA, RUTH NATALY DNI 46093706	MAESTRA EN GESTIÓN DE LOS SERVICIOS DE LA SALUD Fecha de diploma: 17/01/22 Modalidad de estudios: SEMI PRESENCIAL Fecha matrícula: 06/04/2020 Fecha egreso: 08/08/2021	UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO S.A.C. <i>PERU</i>
SALCEDO CORDOVA, RUTH NATALY DNI 46093706	TÍTULO DE POSGRADO "LATO SENSU" - SEGUNDA ESPECIALIDAD PROFESIONAL EN CENTRAL DE ESTERILIZACIÓN (TÍTULO DE SEGUNDA ESPECIALIDAD PROFESIONAL) Fecha de Diploma: 06/09/2019 TIPO: <ul style="list-style-type: none"> • RECONOCIMIENTO Fecha de Resolución de Reconocimiento: 22/12/2021 Modalidad de estudios: Presencial Duración de estudios: 11 Meses	UNIVERSIDADE CIDADE DE SÃO PAULO - UNICID <i>BRASIL</i>

Nº	DIMENSIONES / ítems	Pertinencia ¹		Relevancia ²		Claridad ³		Sugerencias
1	¿Cómo considera en general la atención de pacientes pediátricos quemados en el servicio de emergencia de la entidad donde labora y que aspectos resaltantes del cuidado del paciente le parecen importantes a la hora de tratar a este tipo de pacientes?	X		X		X		
2	¿Tuvo algunas dificultades para asistir a pacientes pediátricos con quemaduras donde su función de respiración se dificultaba por alguna circunstancia relacionada a la gravedad de sus heridas?	X		X		X		
3	¿De qué manera se puede mejorar esas dificultades?	X		X		X		
4	¿considera usted que la labor de la enfermera debe mejorar en esta actividad y por qué?	X		X		X		
5	¿Cómo observó la ingesta de alimentos de los pacientes con quemaduras y si estos presentaban dificultades físicas al momento de ingerir sus alimentos o si aplicó otro tipo de vía para alimentarse?	X		X		X		
6	¿Cree usted que la atención de la enfermera debe mejorar y por qué?	X		X		X		
7	¿Cómo describiría usted la atención en cuanto a la forma de realización de sus necesidades fisiológicas como eliminación de heces y orina en los pacientes pediátricos quemados y cuáles fueron las estrategias adoptadas cuándo se presentaban dificultades?	X		X		X		
8	¿Cree que la enfermera está preparada para asumir este tipo de atención?	X		X		X		
9	¿Cómo cree usted que se mejoraría esa dificultad?	X		X		X		
10	¿Cómo controla usted la temperatura de los pacientes pediátricos quemados o que instrumentos emplea para su autorregulación?	X		X		X		
11	¿Cree usted que la atención que la enfermera brinda a estos pacientes con quemaduras es suficiente o debe mejorar?	X		X		X		
12	¿Considera que existen dificultades para la realización de la higiene personal de pacientes pediátricos quemados en vista de la sensibilidad de las heridas por quemaduras y que se encuentran en procesos de regeneración?	X		X		X		
13	¿Si es así como cree que se debe mejorar?	X		X		X		
14	¿Cómo observa usted el proceso de descanso y sueño de los pacientes pediátricos quemados y si estos presentan alguna dificultad para conciliar el sueño?	X		X		X		
15	¿Considera usted importante que la enfermera dedique tiempo en ayudar a conciliar el sueño a estos pacientes.?	Si	No	Si	No	Si	No	

16	¿Cómo considera usted la sensación de seguridad de los pacientes pediátricos quemados en cuanto a la atención que se le brinda?	X		X		X	
17	¿Cree que la enfermera realiza sus actividades con precisión, enfocándose en cada uno de los niños con quemadura?	X		X		X	

Observaciones (precisar si hay suficiencia):

Opinión de aplicabilidad: Aplicable Aplicable después de corregir [] No aplicable []

Apellidos y nombres del juez validador: Dr/ Mg: GUZMAN FIGUEROA LIZET GIANINA DNI: 40099738

Especialidad del validador: Magíster en MAESTRO EN SALUD PUBLICA MENCION GERENCIA EN SERV. DE SALUD

¹**Pertinencia:** El ítem corresponde al concepto teórico formulado.

²**Relevancia:** El ítem es apropiado para representar al componente o dimensión específica del constructo.

³**Claridad:** Se entiende sin dificultad alguna el enunciado del ítem, es conciso, exacto y directo.

Nota: Se dice suficiencia cuando los ítems planteados son suficientes para medir la dimensión.

03, de Octubre del 2022.



 Mat. Lizet G. Guzmán Figueroa
 DEP. 19083 - RES. 6441 - R.M. 0765
 JEFE DEL SERVICIO DE CALIFICACIÓN
Firma del Experto Informante



GRADUADO	GRADO O TÍTULO	INSTITUCIÓN
GUZMAN FIGUEROA, LIZET GIANINA DNI 40099738	LICENCIADO EN ENFERMERIA Fecha de diploma: 02/10/2002 Modalidad de estudios: -	UNIVERSIDAD NACIONAL DE SAN ANTONIO ABAD DEL CUSCO <i>PERU</i>
GUZMAN FIGUEROA, LIZET GIANINA DNI 40099738	BACHILLER EN ENFERMERIA Fecha de diploma: 13/02/2002 Modalidad de estudios: - Fecha matrícula: Sin información (***) Fecha egreso: Sin información (***)	UNIVERSIDAD NACIONAL DE SAN ANTONIO ABAD DEL CUSCO <i>PERU</i>
GUZMAN FIGUEROA, LIZET GIANINA DNI 40099738	LICENCIADA EN ENFERMERIA Fecha de diploma: 02/10/2002 Modalidad de estudios: -	UNIVERSIDAD NACIONAL DE SAN ANTONIO ABAD DEL CUSCO <i>PERU</i>
GUZMAN FIGUEROA, LIZET GIANINA DNI 40099738	SEGUNDA ESPECIALIZACION EN UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS Fecha de diploma: 24/09/2012 Modalidad de estudios: - Fecha matrícula: Sin información (***) Fecha egreso: Sin información (***)	UNIVERSIDAD NACIONAL DE SAN ANTONIO ABAD DEL CUSCO <i>PERU</i>
GUZMAN FIGUEROA, LIZET GIANINA DNI 40099738	MAESTRO EN SALUD PÚBLICA MENCION GERENCIA EN SERVICIOS DE SALUD Fecha de diploma: 16/11/17 Modalidad de estudios: PRESENCIAL Fecha matrícula: 21/06/2011	UNIVERSIDAD NACIONAL DE SAN ANTONIO ABAD DEL CUSCO <i>PERU</i>

Nº	DIMENSIONES / ítems	Pertinencia ¹		Relevancia ²		Claridad ³		Sugerencias
1	¿Cómo considera en general la atención de pacientes pediátricos quemados en el servicio de emergencia de la entidad donde labora y que aspectos resaltantes del cuidado del paciente le parecen importantes a la hora de tratar a este tipo de pacientes?	X		X		X		
2	¿Tuvo algunas dificultades para asistir a pacientes pediátricos con quemaduras donde su función de respiración se dificultaba por alguna circunstancia relacionada a la gravedad de sus heridas?	X		X		X		
3	¿De qué manera se puede mejorar esas dificultades?	X		X		X		
4	¿considera usted que la labor de la enfermera debe mejorar en esta actividad y por qué?	X		X		X		
5	¿Cómo observó la ingesta de alimentos de los pacientes con quemaduras y si estos presentaban dificultades físicas al momento de ingerir sus alimentos o si aplicó otro tipo de vía para alimentarse?	X		X		X		
6	¿Cree usted que la atención de la enfermera debe mejorar y por qué?	X		X		X		
7	¿Cómo describiría usted la atención en cuanto a la forma de realización de sus necesidades fisiológicas como eliminación de heces y orina en los pacientes pediátricos quemados y cuáles fueron las estrategias adoptadas cuándo se presentaban dificultades?	X		X		X		
8	¿Cree que la enfermera está preparada para asumir este tipo de atención?	X		X		X		
9	¿Cómo cree usted que se mejoraría esa dificultad?	X		X		X		
10	¿Cómo controla usted la temperatura de los pacientes pediátricos quemados o que instrumentos emplea para su autorregulación?	X		X		X		
11	¿Cree usted que la atención que la enfermera brinda a estos pacientes con quemaduras es suficiente o debe mejorar?	X		X		X		
12	¿Considera que existen dificultades para la realización de la higiene personal de pacientes pediátricos quemados en vista de la sensibilidad de las heridas por quemaduras y que se encuentran en procesos de regeneración?	X		X		X		
13	¿Si es así como cree que se debe mejorar?	X		X		X		
14	¿Cómo observa usted el proceso de descanso y sueño de los pacientes pediátricos quemados y si estos presentan alguna dificultad para conciliar el sueño?	X		X		X		

15	¿Considera usted importante que la enfermera dedique tiempo en ayudar a conciliar el sueño a estos pacientes.?	Si	No	Si	No	Si	No	
16	¿Cómo considera usted la sensación de seguridad de los pacientes pediátricos quemados en cuanto a la atención que se le brinda?	X		X		X		
17	¿Cree que la enfermera realiza sus actividades con precisión , enfocándose en cada uno de los niños con quemadura	X		X		X		

Observaciones (precisar si hay suficiencia):

.....

Opinión de aplicabilidad: **Aplicable [X]** **Aplicable después de corregir []** **No aplicable []**

Apellidos y nombres del juez validador: Dr/ Mg: ÁLVAREZ ROJAS EUNICE **DNI:** ... 24705383

Especialidad del validador: Magíster en MAESTRO EN GESTION DE LOS SERVICIOS DE SALUD

03, de Octubre del 2022.

¹**Pertinencia:** El ítem corresponde al concepto teórico formulado.

²**Relevancia:** El ítem es apropiado para representar al componente o dimensión específica del constructo.

³**Claridad:** Se entiende sin dificultad alguna el enunciado del ítem, es conciso, exacto y directo.

Nota: Se dice suficiencia cuando los ítems planteados son suficientes para medir la dimensión.



 GOBIERNO REGIONAL DE CUSCO
 DIRECCIÓN REGIONAL DE SALUD
 HOSPITAL REGIONAL DE CUSCO
 Eunice Alcaquez Rojas
 EXPERTO DEL SERVICIO DE EMERGENCIA
Firma del Experto Informante



ALVAREZ ROJAS, EUNICE DNI 24705383	BACHILLER EN ENFERMERÍA Fecha de diploma: 15/09/16 Modalidad de estudios: PRESENCIAL TIPO: DUPLICADO Fecha matrícula: 01/03/1988 Fecha egreso: 20/04/1994	UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTA MARÍA PERU
ALVAREZ ROJAS, EUNICE DNI 24705383	LICENCIADA EN ENFERMERÍA Fecha de diploma: 15/09/16 Modalidad de estudios: PRESENCIAL TIPO: DUPLICADO	UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTA MARÍA PERU
ALVAREZ ROJAS, EUNICE DNI 24705383	SEGUNDA ESPECIALIDAD EN ENFERMERIA EMERGENCIA Fecha de diploma: 19/05/17 Modalidad de estudios: PRESENCIAL Fecha matrícula: 12/07/2014 Fecha egreso: 12/01/2017	UNIVERSIDAD NACIONAL DE SAN AGUSTÍN DE AREQUIPA PERU
ALVAREZ ROJAS, EUNICE DNI 24705383	MAESTRA EN GESTIÓN DE LOS SERVICIOS DE LA SALUD Fecha de diploma: 19/07/21 Modalidad de estudios: SEMI PRESENCIAL Fecha matrícula: 02/09/2019 Fecha egreso: 17/01/2021	UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO S.A.C. PERU



UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

ESCUELA DE POSGRADO

MAESTRÍA EN GESTIÓN DE LOS SERVICIOS DE LA SALUD

Declaratoria de Autenticidad del Asesor

Yo, CABRERA SANTA CRUZ MARIA JULIA, docente de la ESCUELA DE POSGRADO MAESTRÍA EN GESTIÓN DE LOS SERVICIOS DE LA SALUD de la UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO SAC - LIMA NORTE, asesor de Tesis Completa titulada: "Cuidados de enfermería en pacientes pediátricos con quemaduras en el servicio de emergencia de un instituto especializado Lima 2022", cuyo autor es TANGOYA MOREY GADI, constato que la investigación tiene un índice de similitud de 19.00%, verificable en el reporte de originalidad del programa Turnitin, el cual ha sido realizado sin filtros, ni exclusiones.

He revisado dicho reporte y concluyo que cada una de las coincidencias detectadas no constituyen plagio. A mi leal saber y entender la Tesis Completa cumple con todas las normas para el uso de citas y referencias establecidas por la Universidad César Vallejo.

En tal sentido, asumo la responsabilidad que corresponda ante cualquier falsedad, ocultamiento u omisión tanto de los documentos como de información aportada, por lo cual me someto a lo dispuesto en las normas académicas vigentes de la Universidad César Vallejo.

LIMA, 21 de Diciembre del 2022

Apellidos y Nombres del Asesor:	Firma
CABRERA SANTA CRUZ MARIA JULIA DNI: 10435237 ORCID: 0000-0002-5361-6541	Firmado electrónicamente por: MCABRERACR10 el 11-01-2023 08:12:03

Código documento Trilce: TRI - 0497919