

**UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL**

**Facultad de Ciencias Médicas**

**Carrera de Enfermería**

**PROYECTO DE INVESTIGACION PREVIO A LA  
OBTENCION DE TITULO DE LICENCIADA EN ENFERMERIA**

**TITULO DEL PROYECTO**

**PARTICIPACIÓN DE LA FAMILIA DURANTE LOS  
CUIDADOS BRINDADOS A PACIENTES HOSPITALIZADOS  
EN EL ÁREA DE QUEMADOS DEL HOSPITAL ROBERTO  
GILBER DURANTE LOS MESES DE ABRIL Y MAYO DEL  
2011.**

**NOMBRE**

**ELIZABETH MARISELA MOROCHO VALAREZO**

**DIRECTORA: LCDA. CARMEN ZEA**

**Guayaquil, 30 de Junio 2011**

## **DEDICATORIA**

El presente Trabajo de Investigación, el cual es el reflejo del esfuerzo realizado durante estos años, está dedicado a mis padres, quienes con su infinito amor y ejemplo han sido el pilar fundamental en la conquista de una de mis grandes metas propuestas en esta corta vida.

## **AGRADECIMIENTO**

*“Detrás de cada línea de llegada, hay una de partida. Detrás de cada logro, hay otro desafío”.*

No hay palabras que puedan describir mi profundo agradecimiento hacia Dios y a mis Padres: Sr. Miguel Indalecio Morocho Bravo y Sra. Adela Maritza Valarezo Valarezo, quienes durante todos estos años confiaron en mis capacidades, agradezco a mis profesores, amigos y compañeros, gracias a la vida . Si no fuera por ellos, mi sueño no se habría cumplido, el poder terminar esta carrera en donde muchas personas dejan parte de su vida, para dar vida a las ilusiones que hoy se hacen realidad.

## Tabla de contenidos

	Página
Introducción.....	1
Planteamiento del problema.....	3
Objetivos.....	5
Marco teórico	
<b>CAPITULO I</b>	
Quemaduras en los niños.....	6
Fisiología de la piel.....	6
Generalidades de las quemaduras.....	8
Definición.....	8
Etiología.....	9
Clasificación de las quemaduras.....	9
Fisiopatología.....	11
Factores que indican la gravedad de las quemaduras en niños...14	
Complicacion.....	15
Tratamiento.....	15
Atención de enfermería del niño con quemaduras.....	17
 <b>CAPITULO II</b>	
 La familia y los efectos del impacto de la enfermedad.....	19
Reacciones de los padres ante el niño hospitalizado.....	19
Reacciones de la familia ante el paciente quemado.....	21
Atención de enfermería centrada en la familia.....	22

<b>Participación de los padres de familia.....</b>	<b>25</b>
<b>Los padres participan en las siguientes actividades.....</b>	<b>26</b>

### **CAPITULO III**

<b>Formulación de Hipótesis.....</b>	<b>27</b>
<b>Método</b>	
<b>Justificación de elección del método.....</b>	<b>28</b>
<b>Diseño de investigación</b>	
<b>Muestra.....</b>	<b>28</b>
<b>Técnica de recogida de datos.....</b>	<b>28</b>
<b>Presentación de los resultados.....</b>	<b>29</b>
<b>Análisis de datos.....</b>	<b>30</b>
<b>Resumen del análisis de los resultados .....</b>	<b>44</b>
<b>Conclusiones.....</b>	<b>46</b>
<b>Valoración crítica de la investigación.....</b>	<b>47</b>
<b>Apartados finales</b>	
<b>Bibliografía.....</b>	<b>48</b>
<b>Anexos.....</b>	<b>52,62</b>

## RESUMEN

### Resumen:

**Tipo de estudio:** Descriptivo , observacional a los familiares de los pacientes pediátricos hospitalizados por quemaduras en el hospital pediátrico Roberto Gilbert, **Objetivo:** Determinar el nivel de conocimientos y la actitud que tienen los familiares con respecto a su participación en la atención del niño hospitalizado en el Servicio de Quemados del Hospital Roberto Gilbert **Materiales y métodos:** La investigación se realizó usando encuestas y preguntas objetivas en 16 familiares de los pacientes hospitalizados por quemaduras , a la vez observando la participación de los familiares durante la atención del niño y aptitud del padre de familia lo cual se determina el nivel de conocimiento del mismo. **Resultados:** En los 16 Familiares encuestados representa el 100% de las cuales el 30% de niños que ingresa son menores de un año de edad , tomando en cuenta el agente causal predomina es el fuego 50% ,se determina el nivel de conocimiento en un 70%, aptitud y participación de los padres de familia en un 80% .

**Conclusiones:** El nivel de conocimiento de los padres está capacitado para actuar en el progreso de sus hijos en el área de quemados, siendo su actitud positiva y de esta forma ayudar a la pronta recuperación del niño. Por lo cual existe un total apoyo por parte de los padres de familia durante los cuidados de los niños que son brindados por el personal de salud.

**Palabras claves:** Participación Familia Cuidados Quemaduras

## ABSTRACT

### Summary:

**Study:** descriptive, observational to the families of pediatric patients hospitalized for Burns at the paediatric hospital Robert Gilbert, **objective:** to determine the level of knowledge and attitude that have family members with respect to its participation in the care of children hospitalized at the service of burn patients of the Hospital Roberto Gilbert. **Materials and methods:** the research was conducted using surveys and objective questions in 16 families of patients hospitalized for Burns, while noting the involvement of family members during the child's attention and aptitude of family guy which determines the level of knowledge of the same. **Results:** 16 respondents relatives represents 100% of which 30% of children who enter are less than a year of age, taking into account the causal agent predominates the fire 50%, is determined the level of knowledge in a 70 %fitness and participation of parents in 80%. **Conclusions:** The level of knowledge of the parents is trained to act in the progress of their children in the area of burned his attitude positive and thus help the convalescence of children. For which there is a total support from parents for the care of children that are provided by health personnel.

**Keywords:** participation family care Burns

## INTRODUCCIÓN

Según la OMS las quemaduras provocan más de 20 000 muertes al año en niños, siendo los más afectados los menores de 4 años. (1), en el Servicio de Quemados del Hospital Roberto Gilbert en un estudio del 2009 , reportan que el grupo más afectado corresponde a los menores de 4 años y de sexo masculino.

Enfrentar la vida después de una quemadura requiere del desarrollo de capacidades familiares para su comprensión y apoyo al desarrollo personal del niño o niña quemada y sus cuidadores, quienes también se ven afectados por los cambios en el proyecto de vida que deben enfrentar unos y otros. Adicionalmente los niños y las niñas que sufren quemaduras, en su mayoría pertenecen a familias en condición de Pobreza, en tanto la vida cotidiana refleja exclusión de los mismos para el desarrollo de una vida digna.

La familia cumplen un rol muy importante en la atención del niño quemado, por ello deben poseer una base de conocimientos sólidos y actitudes positivas para participar en el cuidado del niño, es aquí donde el profesional de enfermería desempeña un papel especial creando las condiciones necesarias para lograr que las padres participen en el cuidado directo de sus hijos bajo su supervisión y orientación, contribuyendo de esta manera a reducir complicaciones, mejorando la calidad de vida de este grupo vulnerable.

El presente estudio titulado “Participación de la familia durante los cuidados brindados a pacientes hospitalizados en el área de quemados del hospital Roberto Gilbert durante los meses de abril y mayo del 2011.” tuvo como objetivo general: determinar el nivel de conocimientos y la actitud que tienen los padres de familia con respecto a su participación en la atención del niño hospitalizado.

El estudio está orientado a proporcionar información para que el profesional de enfermería que labora en Servicio de Quemados reoriente su función educativa e implemente programas educativos individuales o generales dirigidos a los padres de familia con la finalidad de innovar los conocimientos y generar cambios de actitudes sobre su participación en el cuidado del niño quemado durante su hospitalización.

El presente estudio consta de las siguientes partes: resumen, Introducción: Planteamiento del Problema, Objetivos, Capítulo I y II: Marco Teórico, Hipótesis, Metodología: Muestra, Técnica e Instrumento de Recolección de Datos, y Análisis de los Datos. Presentación, Conclusiones, valoración crítica de la investigación y finalmente se presentan la Bibliografía, y Anexos.

## PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

Las quemaduras son accidentes que en la actualidad constituyen una de las causas de mortalidad infantil según la Organización Mundial de la Salud provocan más de 20 000 muertes al año y en 21 países ocupa el primer lugar entre las causas de defunciones de niños entre 1 y 4 años de edad. En el año 2005 en un estudio realizado en el vecino país de Perú las estadísticas muestran que el 60% de las quemaduras corresponde a niños, el 80 % de éstos tienen entre 4 y 6 años de edad, siendo los agentes causales: en el 70% de las quemaduras por agua; en el 26% al fuego por vela y en el resto % son por electricidad, químicos, etc. (2)

Este tipo de accidentes representan una grave amenaza en la dinámica familiar ya que la presencia de un niño quemado, el proceso de hospitalización y los diversos tratamientos que recibe son factores que desestabiliza el equilibrio emocional de la familia ocasionando en los padres diversas manifestaciones como tristeza, miedo, vergüenza, culpabilidad, asociado a ello muestran desconocimiento sobre el cuidado del niño, llegando muchas veces a rechazarlo e incluso abandonarlo, es aquí donde el profesional de enfermería desempeña un papel especial creando las condiciones necesarias para lograr que los padres participen en el cuidado directo de sus hijos garantizando un cuidado integral (3)

La atención de enfermería al niño quemado es un reto por el riesgo vital de la enfermedad en sí, por el largo proceso por el que atraviesa, por la terapia específica que requiere, y por la repercusión psicoemocional y social que supone para el niño y su familia.

La enfermera es quién primero se comunica con el niño y sus padres e identifica las necesidades derivadas de las quemaduras, para luego aplicar todas sus habilidades interpersonales para acogerlos y ayudarlos en esta difícil e inesperada situación, durante todo el proceso será

fundamental hacer partícipe al niño y a sus padres en los cuidados, ofreciéndoles la educación sanitaria necesaria con lo que se conseguirá aumentar el compromiso y la participación activa de los padres en el cuidado del niño.

Durante mis prácticas en el Hospital Pediátrico Roberto Gilbert entre los meses julio y agosto del año 2010 en el área de quemados observé a ciertos padres, alimentando al niño, ayudando en la higiene del niño, ven al niño llorar y lo dejan sólo, no todos participan de los baños, algunos se alejan de los niños y demuestran temor por no saber cómo cuidarlos.

Al conversar con los padres o familiares manifestaron: *“¿Qué tiempo va a seguir hospitalizado? ¿Hasta cuándo va a estar vendada y amarrada?...se queja mucho de dolor... ¿Para que sirvan esas pastillas?, ¿Por qué me piden sangre? me siento mal al ver a mi hijo así, tengo miedo agarrarlo, me siento culpable por lo que le pasa...no quiero verlo...no sé cómo cuidar a mi hijo...por ello mejor no lo toco....mejor que lo hagan las enfermeras...Yo lo cuido porque es mi hijo no lo voy a dejar solo...todas estas observaciones y preguntas que se hacen los padres nos permiten darnos cuenta que necesitan mucho conocimiento sobre lo que le sucede a sus hijos así como analizar las actitudes que afrontan ante esta difícil situación.*

Al percibir esta realidad surge la necesidad de realizar un estudio para Identificar la participación de la familia en la atención de los pacientes hospitalizados en el área de quemados del hospital Roberto Gilbert y formular la siguiente pregunta:

¿Cuál es el Nivel de Conocimientos y las Actitudes de la familia respecto a su participación en la Atención de su niño hospitalizado en el Servicio de Quemados del Hospital Roberto Gilbert?

## **OBJETIVOS:**

### **Objetivo general:**

Determinar el nivel de conocimientos y la actitud que tienen los familiares con respecto a su participación en la atención del niño hospitalizado en el Servicio de Quemados del Hospital Roberto Gilbert.

### **Objetivo específico:**

- Caracterizar al familiar que participa en el cuidado del niño quemado según edad, sexo, parentesco, escolaridad, residencia.
- Identificar el nivel de conocimiento que tienen los familiares respecto a su participación en la Atención del niño hospitalizado.
- Identificar las actitudes que adoptan los familiares respecto a su participación en la atención del niño hospitalizado.

**MARCO TEORICO**

# CAPITULO I

## 1. LAS QUEMADURAS EN NIÑOS

### 1.1. FISIOLÓGÍA DE LA PIEL

La piel es el órgano más extenso del cuerpo, tiene una superficie media de 1,6 m<sup>2</sup> y un peso de aproximadamente 4 Kg.

Está constituida por 3 niveles: la epidermis, la dermis (tejido conectivo) y el tejido graso (adiposo o subcutáneo). La piel tiene múltiples funciones que son desarrolladas por las diferentes estructuras, células y anexos que la componen.

Entre las funciones destaca la función inmunológica y la función barrera. La función inmune se realiza por la inmunidad natural y la adaptada. La función barrera impide la entrada de sustancias u organismos del exterior y la pérdida desde el interior así como también ejerce la función de filtro de la radiación ultravioleta. Entre otras funciones destacan la función reparadora de heridas, úlceras y del daño celular producido por la radiación ultravioleta, las funciones vasculares nutritivas y reguladoras de temperatura, las funciones sensitivas, de comunicación y las funciones de relación o atención. (5, 6,7)

- **Epidermis**

Es la capa superior de la piel, le provee resistencia y protección. Tiene un espesor menor a 1 mm. Esta conformada por 4 capas de células que se renuevan constantemente y tiene 3 tipos especiales de células:

- **Melanocitos**

Producen melanina, es lo que le da la coloración a la piel, la melanina protege de los rayos ultravioletas. La producción de melanina es estimulada por la luz solar.

- **Queratinocitos**

Producen queratina, una proteína que es el componente básico de las uñas y el cabello.

- **Células de langerhans**

Cumplen una función inmunológica, actuarían en la primera etapa de la defensa del organismo frente a infecciones por gérmenes. Estos tres tipos de células se renuevan cada 28 días, por eso las heridas que afectan esta capa curan rápidamente.

- **Dermis**

Por debajo de la epidermis encontramos la dermis, la dermis está formada por vasos sanguíneos, terminales nerviosas y colágeno y elastina. La dermis es lo que le da la elasticidad a la piel. El colágeno le da resistencia y la elastina elasticidad, en las personas añosas disminuye la producción de elastina, por eso su piel luce arrugada.

En esta capa se encuentran los folículos pilosos y las glándulas sebáceas rodean y segregan un aceite que lubrica el cabello y la piel, en la adolescencia son estimuladas por las hormonas produciendo más sebo y menor producción en la vejez.

- **Tejido celular subcutáneo**

Lo constituyen el tejido conectivo (colágeno) terminales nerviosas, adipocitos, vasos sanguíneos y glándulas sudoríparas. La función es proteger al organismo contra golpes y regula la temperatura corporal.

Hay dos tipos de glándulas sudoríparas:

- **Las glándulas ecrinas**

Presentes en todo el cuerpo, principalmente en palmas de los pies, palmas de las manos y la frente, producen sudor regulando así la temperatura corporal ( Aprox ½ litro/día).

- **Las glándulas apocrinas:**

Se concentran en el pubis y en las axilas .Se desarrollan en la pubertad y el sudor es más espeso. (6,7)

## **1.2. GENERALIDADES DE LAS QUEMADURAS**

Las quemaduras son uno de los tipos de traumatismo más severos y representan un problema de Salud Pública (1), cuya magnitud se relaciona por una parte con el número de muertes que provoca y por otra, con las consecuencias para el propio paciente (daño psíquico, físico y secuelas), su familia (interrupción del modo de vida) y la comunidad, ya que sólo en el grupo que se hospitaliza, se requieren largos periodos de tratamiento, recuperación y rehabilitación.

### **1.2.1. Definición de las quemaduras**

Son lesiones que afectan la integridad de la piel consistentes en pérdidas de sustancia de la superficie corporal producidas por distintos agentes (calor, frío, productos químicos, electricidad o radiaciones como la solar, luz ultravioleta o infrarroja, etc), que ocasionan un desequilibrio bioquímico por desnaturalización proteica, edema y pérdida del volumen

del líquido intravascular debido a un aumento de la permeabilidad vascular. (4, 8, 9,10)

### 1.2.2. Etiología.

<b>Se Clasificación en tres grandes grupos</b>		
<b>Agentes Físicos</b>	Térmicos	Sólidos
		Líquidos
		Gases
		Vapores
		Llama o fuego directo
	Eléctricos	Electricidad industrial
		Electricidad médica
		Electricidad atmosférica
	Radiantes	Sol
		Radium
		Rayos X
	<b>Agentes Químicos</b>	Cáusticos
Alcalis		
<b>Agentes Biológicos</b>	Seres Vivos	Insectos
		Medusas
		Peces eléctricos
		Batracios

Fuente: Dr. Sergio Zúñiga R; El niño Quemado: <http://escuela.med.puc.cl/paginas/publicaciones/manualped/quemaduras.html> (11)

### 1.2.3. Clasificación de las quemaduras según su profundidad

- **Quemadura de primer grado**

Afectan únicamente a la epidermis, consiste en un eritema doloroso probablemente subsecuente al edema de la zona, no se forman ampollas, a los pocos días después aparece la descamación y es posible que deje

zonas hiperpigmentadas, cura espontáneamente al cabo de 3-4 días, sin cicatriz.

- **Quemadura de segundo grado.**

Afectan siempre y parcialmente a la dermis, pueden ser superficiales o profundas de acuerdo con la profundidad del compromiso dérmico.

- **Las superficiales**

Afectan a epidermis y cara superior de la dermis, con formación de ampollas y exudación de suero, es uniformemente rosada, se blanquea con la presión, es dolorosa y extremadamente sensible a los pinchazos, sí presenta alguna cicatriz.

- **Las profundas**

Afectan a los dos tercios más profundos de la dermis, la superficie quemada tiene un aspecto pálido, se palpa endurecida o pastosa y no se blanquea con la presión; algunas áreas pueden estar insensibles o anestesiadas al pinchazo, se forma una escara firme y gruesa y la cicatrización es lenta, puede demorar más de 35 días en curar completamente, estas quemaduras curan con cicatrización severa y pueden asociarse con pérdida permanente de pelo y glándulas sebáceas.

- **Quemaduras de tercer grado**

Implican destrucción completa de todo el espesor de la piel, incluyendo todos sus apéndices o anexos cutáneos, y afectando a la sensibilidad, aparece una escara seca, blanquecina o negra que puede tener un techo como el del cuero seco o ser exudativo, las cicatrices que dejan son

irregulares con partes atróficas y otras hipertróficas o queloideas, pueden ser origen de contracturas en las articulaciones y muy ocasionalmente, ser la base de un carcinoma epidermoide muchos años tras su aparición. (8, 9, 11, 12,13).

#### **1.2.4. Fisiopatología**

Las quemaduras se definen como la agresión por agentes térmicos sobre la piel o cualquiera de los tejidos subyacentes generando fenómenos locales y/o sistémicos.

- **Fisiopatología Local**

Las lesiones locales por quemadura afectan primeramente a los plexos dérmicos y que, de acuerdo a su magnitud, pueden corresponder a vasodilatación que se traduce en eritema; aumento de la permeabilidad vascular que lleva a la formación de flictenas y exudación y coagulación intravascular causando una necrosis.

En las quemaduras pueden diferenciarse tres áreas concéntricas, la de coagulación o de necrosis. Alrededor de ella, esta la zona de estasis, que presenta alteraciones de micro circulación.

En el área más periférica es la zona de hiperemia, en que existe vasodilatación

la evolución de zona de estasis depende en gran medida de la reposición hidroeléctrica inicial.(17)

- **Fisiopatología a Nivel Sistémico**

Cuando se presentan quemaduras mayores se produce en el paciente una cascada de cambios fisiológicos que incluyen:

## **Desbalance hidroelectrolítico**

La quemadura se edematiza rápidamente debido a los cambios microvasculares, inducidos en forma directa por el calor e indirectamente por la liberación de mediadores químicos de respuesta inflamatoria en la zona de lesión. Esto resulta en pérdida intravascular sistémica de agua, sodio, albúmina y glóbulos rojos. El desarrollo del shock hipovolémico (shock posquemadura) es inminente al menos que no se restaure el volumen desplazado hacia los espacios intersticiales en forma rápida y adecuada.

El edema se establece rápidamente en el tejido quemado debido al aumento de la permeabilidad microvascular, vasodilatación, aumento de la actividad oncótica intravascular en el tejido dañado y a la infiltración al tejido por leucocitos que liberan sustancias vasoactivas.

Los mediadores inflamatorios endógenos implicados en la patogénesis del shock pos-quemaduras incluyen: histaminas, serotoninas, quininas, radicales libres de oxígeno, peroxidasas lípidas y productos de la cascada del ácido araquidónico. Este último grupo, incluye productos de la ciclooxigenasa tales como tromboxanos, prostaciclina y prostaglandinas E y F<sub>2</sub> y productos de la lipooxigenasa; leucotrienos B<sub>4</sub>, C<sub>4</sub>, D<sub>4</sub>, E<sub>4</sub>. El tromboxano, con efectos vasoconstrictivo y de agregación plaquetaria aumenta marcadamente la isquemia de la piel, precipitando muerte tisular.

- **Trastornos metabólicos**

El aumento del consumo de oxígeno en reposo (hipermetabolismo), pérdida excesiva de nitrógeno (catabolismo) y pérdida pronunciada de masa corporal (desnutrición). A nivel hormonal se disminuye los niveles de insulina, mientras se aumentan los niveles de catecolaminas, glucagón, ACTH, cortisol y GH, esto conlleva al aumento del gasto metabólico y por supuesto de los requerimientos nutricionales.

- **Consecuencias celulares**

Afecta principalmente a las células sanguíneas e incluyen para las diferentes líneas celulares los siguientes trastornos:

- Línea roja: hemólisis y aumento del hematocrito.
- Línea blanca: leucocitosis y neutrofilia.
- Plaquetas: trombocitopenia inicial, luego trombocitosis.

- **Alteraciones inmunológicas**

Están dadas por falla primaria de la defensa celular y humoral y por la pérdida de proteínas plasmáticas.

- **Complicaciones de órganos vitales**

Todos los órganos importantes de la economía están afectados por la injuria térmica.

La insuficiencia renal puede resultar de la hipoperfusión o de la necrosis tubular aguda por mioglobina o por hemoglobina desintegrada.

La disfunción pulmonar puede ser causada por daño inicial al tracto respiratorio; humo tóxico o debido a insuficiencia respiratoria progresiva por edema pulmonar, distrés respiratorio del adulto o bronconeumonía.

Las complicaciones gastrointestinales como isquemia intestinal o íleo, promueven el fenómeno de translocación bacteriana. El fallo multisistémico y orgánico es un final común que lleva a la muerte tardía (5 a 10 días) a los pacientes quemados.(18)

### **1.2.5. Factores que indican la gravedad de las quemaduras en niños**

- **Extensión**

En 1944, Lund y Browder determinaron los valores de los segmentos corporales en cada edad el cual se usa actualmente, otro método útil y práctico, consiste en aplicar la regla de la palma de la mano para medir la extensión de la superficie quemada. Para estos efectos se considera que la superficie de la palma equivale a un porcentaje igual al 1%.

- **Localización**

Así una lesión profunda que afecte pliegues de flexión, generará retracción y secuelas funcionales con toda probabilidad. Existen "zonas especiales" que son potenciales productoras de secuelas: todos los pliegues de flexión, cara, manos y pies.

- **Edad**

El niño tiene un desarrollo que no es vertical, presentan respuestas diferentes ante una misma agresión, los niños presentan Labilidad hídrica por eso cae fácilmente en shock hipovolémico. Al mismo tiempo es más fácil su recuperación; los segmentos corporales tienen diferencias fundamentales, como ya se vio anteriormente; existen diferencias también en la función renal y en los sistemas cardíaco y respiratorio.

Estado de salud previo al accidente: desnutrición, infecciones respiratorias agudas, enfermedades diarreicas agudas entre otras. (13,14)

### 1.2.6. Complicaciones

Las complicaciones más frecuentes de las quemaduras son locales y sistémicas:

- **Las infecciones**

La piel quemada permite la proliferación de gérmenes además de facilitar su penetración.

- **La deshidratación**

Hay una extravasación de líquido a la zona quemada, en grandes quemaduras la deshidratación es muy importante

- **La desnutrición**

La pérdida de Albúminas lo que puede llevar a la desnutrición severa.

- **Los problemas digestivos**

Úlceras gástricas y duodenales, frecuentes en el paciente quemado y que se deben a la hipoxia por reducción de la volemia, junto a la liberación masiva de catecolaminas y otros mediadores de la inflamación.

- **Los problemas respiratorios**

Como consecuencia de la inhalación de humos, o por quemadura de vías aéreas.(15,16,17)

### 1.2.7. Tratamiento

El tratamiento del niño quemado considera lo siguiente:

- **Tratamiento de reanimación hidroelectrolítica**

Es el plan terapéutico de mayor importancia durante las primeras 48 horas en el quemado con la finalidad de reponer la pérdida de líquidos y electrolitos por la quemadura.

- **Terapia de soporte nutricional**

Es fundamental debido a que el niño quemado se encuentra en un estado de hipercatabolismo por la quemadura.

- **Terapia quirúrgica**

Dentro de ellas se encuentran los diversos injertos que el niño requiere como: escarectomia, xenoinjerto, homoinjerto, autoinjerto, colgajos, plastías, etc.

- **Terapia del dolor.**

El dolor es muy intenso inicialmente y se modera de forma espontánea pasadas unas horas es por ello que el niño quemado recibe analgésicos de forma continua.

- **Terapia tópica**

El niño recibe curaciones diarias las que favorecen la cicatrización, disminuyen el foco infeccioso y permiten que el personal de salud revise los injertos.

- **Terapia física y rehabilitación**

Una vez que el niño ha superado la etapa aguda, inicia el período más largo de su recuperación la rehabilitación ya que la quemadura no solo afecta la estética, sino también la capacidad funcional del niño.

- **Psicoterapia**

El niño quemado no solo se enfrenta al daño físico causado por la quemadura aunado a ello el daño psico emocional que experimenta, debido al evento de la quemadura, a la hospitalización, al alejamiento de familiares, al cambio de imagen corporal lo que trae consigo sentimientos de depresión, frustración, regresión, es por ello muy importante que el niño y su familia reciban terapia psicológica. (2,18)

### **1.3. ATENCIÓN DE ENFERMERÍA EN EL NIÑO CON QUEMADURAS**

El profesional de enfermería tiene un papel protagónico en la atención integral del niño que ha sufrido una lesión por quemadura y en la prevención de las complicaciones que estas lesiones puedan ocasionar, por ello requiere desarrollar sus capacidades cognitivas, técnicas y actitudinales para enfrentarse no sólo a un niño lesionado, sino también a toda la familia que se encuentra en estado de desaliento y descontrol emocional, ella es quién primero interactúa con el niño y sus padres e identifica los aspectos relevantes, relacionados con la gravedad de las quemaduras, para luego aplicar todas sus habilidades interpersonales para acogerlos y ayudarlos en esta difícil e inesperada situación, durante todo el proceso será fundamental hacer partícipe al niño y a sus padres en los cuidados, ofreciéndoles la educación sanitaria necesaria para asumirlos con lo que se conseguirá aumentar su participación en la atención del niño quemado.

En el transcurso de la enfermedad aparecerán momentos de crisis, presentes generalmente en el inicio de la misma, ante el diagnóstico y durante el tratamiento, la intervención de enfermería en dichas situaciones consistirá en ofrecer soporte emocional, con sensibilidad y respeto hacia la variabilidad de reacciones que puedan producirse. (19,20)

La atención de enfermería al niño quemado y su familia supone un reto por el riesgo vital de la enfermedad en sí, el largo proceso evolutivo de la misma, la terapia específica que requiere, la repercusión psicoemocional y social, teniendo como principal objetivo elaborar un plan de cuidados integrales e individualizados en función de las necesidades que aparezcan a corto, medio y largo plazo del niño y de su familia para conseguir un grado de recuperación óptimo.

## **CAPITULO II**

### **2. La familia y los efectos del impacto de la enfermedad**

Los niños enfermos sometidos a una hospitalización deben enfrentarse no sólo al temor o dolor de los procedimientos médicos, sino también a todo lo que lleva consigo el fenómeno de la hospitalización y la ausencia de una vida normal junto a su familia..(21)

#### **2.1. Reacciones de los padres ante el niño hospitalizado**

Si nos centramos específicamente en la hospitalización pediátrica, la experiencia nos demuestra que cuando un niño o una niña ingresan en el hospital no se presentan solos tampoco lo hace el adulto, se presentan acompañados de otras personas que generalmente son parte de su familia: padres, hermanos, abuelos, tíos e incluso primos u otros niños, es decir junto al niño, siempre hay una familia o grupo de relación. De modos distintos, aunque en cierto modo presente en todos ellos, cada uno de los miembros de la familia experimentará con diferentes matices un sentimiento de pérdida: de la salud, de la tranquilidad, de la sensación y percepción de control, de la capacidad de protección de los hijos, de la atención que recibían de otros miembros de la familia, de ciertos proyectos, de las relaciones sociales y de las actividades escolares, profesionales y recreativas. (21)

Casi todos los padres responden a la enfermedad y a la hospitalización de su hijo con reacciones notablemente constantes. Al principio, reaccionan con incredulidad, sobre todo si la enfermedad aparece de forma brusca y es seria. Cuando se dan cuenta de la situación se sienten culpables, se encolerizan con ellos mismos, dudan de su capacidad de cuidadores y revisan las acciones y omisiones que podrían haber prevenido o causado dolencia.

Cuando está indicada la hospitalización el sentimiento de culpa se intensifica, porque se sienten incapaces de aliviar el dolor físico y

emocional del niño. (20) Temor, ansiedad y frustración son los sentimientos expresados habitualmente por los padres, estos relacionados a la gravedad de la enfermedad, el tipo de intervención médica necesaria, y el desconocimiento de las reglas del hospital. Además de estos estresores los padres se encuentran preocupados por sus otros hijos quienes han quedado al cuidado de la familia, amigos y vecinos y los echan de menos.

Quiles y Pedroche (2000), hacen referencia a las principales preocupaciones parentales ante la hospitalización, que se resumen en la siguiente tabla:

<b>PROBLEMA O RESPUESTA HUMANA</b>	<b>FACTOR ASOCIADO / CAUSA</b>
<i>Cambios en el rol parenteral</i>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Desconocimiento de los cuidados que precisa su hijo hospitalizado</li> <li>• Desconocimiento de lo que deben y/o pueden hacer</li> <li>• Sentimientos de inutilidad y falta de control</li> </ul>
<i>Preocupaciones sobre la enfermedad y los procedimientos médicos</i>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Falta de información acerca del tratamiento médico aplicado, sus riesgos , efectos secundarios , posibilidades de curación , etc.</li> <li>• Necesidad de seguridad acerca de la idoneidad de los cuidados.</li> </ul>
<i>Ansiedad generada por el comportamiento del niño</i>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Dolor y ansiedad del paciente infantil</li> <li>• Cambios en su comportamiento : mayor demanda de atención , comportamientos regresivos , etc.</li> </ul>
<i>Trato con el personal sanitario</i>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Comunicación médico-paciente – padres</li> <li>• Reacciones de paternalismo o de falta de interés</li> </ul>

<i>Preocupaciones</i>	• Desatención a los demás hijos
<b>PROBLEMA O RESPUESTA HUMANA</b>	<b>FACTORES ASOCIADOS / CAUSAS</b>
<i>Relacionadas con la alteración de la rutina diaria</i>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Dificultades económicas</li> <li>• Incumplimiento de las obligaciones cotidianas</li> </ul>

*Fuente: QUILES, M. y PEDROCHE, S; Hospitalización Infantil: Repercusiones en el Familiar. En Rev. Ped. Caracas. Vol. 24 Nº 71. 2003 (Set) (22)*

## **2.2. REACCIONES DE LA FAMILIA ANTE EL PACIENTE QUEMADO**

Asumir la responsabilidad de ser padre es algo difícil y más aun cuando de un niño quemado se trata, el tratamiento dura ante la fase inicial, genera preocupación, angustia, ansiedad y todo ello se incrementa en la fase mediata donde gran parte de las áreas afectadas están cubiertas, lo que dificulta la visualización de las lesiones.

Los familiares de los pacientes quemados refieren desconocer las consecuencias de las quemaduras y toman sus lesiones como una enfermedad estigmatizante. Esta situación se hace evidente en la fase tardía, cuando los familiares presentan una reacción de admiración al enfrentarse con las secuelas de la quemadura los familiares adquieren actitudes muchas veces negativas, expresan sentimientos de confusión e inconformidad por la situación. (2)

Para Roth los padres experimentan pérdida del hijo que tenía una apariencia diferente, la aceptación de un niño feo y deformado es muy difícil. Ellos necesitarán pasar por el duelo de la pérdida de un hijo que existía antes del accidente para dejar que el niño quemado, deformado, ocupe su lugar. Tanto en la fase mediata de la quemadura, como en la tardía, las más mencionadas son las partes expuestas como: orejas, rostro, boca, cuello, extremidades, dedos, manos y pies.

Según Schilder, cada parte del cuerpo tiene un esquema específico de sensaciones asociadas. El autor afirma que el rostro tiene una importancia

especial para la imagen corporal como un todo, porque es la parte expresiva del cuerpo, vista por todos, y porque contiene los principales órganos de comunicación, así mismo existe preocupación por la apariencia y por la pérdida de la función, para los padres cuando de manos y pies se trata el foco de atención en los niños se centra en el retorno a la escuela. Puede ocurrir durante varias fases del crecimiento y desarrollo pero, la pérdida de una parte del cuerpo a través de una amputación quirúrgica o deformidad, como ocurre en el caso de las quemaduras, necesita mención especial, porque en estas situaciones los cambios son, con frecuencia, abruptos, con implicaciones en la apariencia y en la función. (23)

La actitud de la familia del paciente quemado con relación a su imagen corporal es muy importante. Los cambios pueden ser valorados o no, lo cual crea un aspecto negativo, positivo o neutro. Así, si una persona está expuesta al ridículo o al aislamiento social por sus familiares, o demás personas, podrá confirmar su apariencia negativa, lo cual modificará la forma como percibe su imagen mental, situación que puede persistir incluso después de la cirugía reconstructiva.

### **2.3. ATENCIÓN DE ENFERMERÍA CENTRADA EN LA FAMILIA**

La expresión centrada en la familia define el foco de atención pediátrica en efecto el cuidado de los niños no puede realizarse de forma óptima si no se considera también a cada miembro de la familia como “paciente o cliente” debido a que constituye el soporte emocional y punto de referencia más importante para el niño. (24)

En este sentido enfermería debe trabajar con un enfoque familiar para aumentar la comprensión que los pacientes y familiares tienen de sus problemas y conseguir que experimenten nuevas soluciones, trabajar el “aquí y ahora”. Bozett, Leahey y Wright distinguen 3 niveles de enfoque familiar:

El primer nivel, las actividades de enfermería se dirigen principalmente a las necesidades inmediatas del paciente, la de los familiares las ve de forma secundaria, en el segundo nivel, la enfermería incluye uno o mas miembros de la familia en la planificación de los cuidados del paciente. El tercer nivel, las intervenciones y la evaluación de enfermería se dirigen a la familia vista como una unidad o sistema y ello implica una interacción con cada uno de sus miembros. El tercer nivel es considerado como el más idóneo para su aplicación ya que es el más completo, debido a que enfermería tiene una posición privilegiada por estar más cercana al paciente y familiares. (25)

Una de las intervenciones de enfermería más importantes es la de proporcionar información, en cuanto a la atención que se brinda al niño, y la forma en que los padres pueden colaborar. Así mismo son las enfermeras las responsables de brindar parte de la enseñanza a los padres para que estos puedan comprender ciertos comportamientos del niño en el hospital y después del alta. Esto no se logra si no a través de una herramienta muy valiosa es decir la comunicación.

- **Hildegarde Peplau**

En su obra, "Relaciones interpersonales en enfermería", ofrece una definición de enfermería en la que destaca la importancia del enfermero durante el "proceso interpersonal", al que define como terapéutico, y en la que resalta la influencia de su personalidad en el aprendizaje. Para Peplau, "La enfermería es un instrumento educativo, una fuerza de maduración que apunta a promover en la personalidad el movimiento de avance hacia una vida creativa, constructiva, productiva, personal y comunitaria". (25,26)

Esta autora ha descrito cuatro fases para conceptualizar el proceso de interrelación personal:

- **Orientación**

Durante la fase de orientación, el individuo tiene una necesidad percibida y busca asistencia profesional. La enfermera ayuda al paciente a reconocer y entender su problema.

- **Identificación**

La enfermera facilita la exploración de los sentimientos para ayudar al paciente a sobrellevar la enfermedad.

- **Aprovechamiento**

El paciente intenta sacar el mayor beneficio posible de lo que se le ofrece a través de la relación.

- **Resolución**

Las antiguas metas se van dejando gradualmente de lado a medida que se adoptan otras nuevas.

Peplau describe seis papeles diferentes de la enfermería que surgen durante las distintas fases de la relación enfermera paciente:

*Papel de extraño*, Peplau afirma que, es debido a que el enfermero/a y el paciente no se conocen, no se debe prejuzgar al paciente, sino aceptarle tal como es.

*Papel como persona a quien recurrir*, el enfermero/a proporciona respuestas específicas a las preguntas, especialmente sobre información sanitaria, y explica al paciente su tratamiento o su plan médico de cuidados.

*Papel docente*, es una combinación de todos los papeles y “procede siempre de lo que el paciente conoce y... desarrolla en función de su interés y su deseo de ser capaz de emplear... información”.

*Papel conductor*, el enfermero/a ayuda al paciente a satisfacer sus necesidades a través de una relación de cooperación y de participación activa.

*Papel de sustituto*, el paciente asigna al enfermero/a un papel de sustituto. Las actitudes y conductas del enfermero/a crean sentimientos en el paciente que reactivan los generados en una relación anterior.

*Papel de asesoramiento*, Peplau opina que el papel de asesoramiento es el que tiene más importancia en la enfermería psiquiátrica. El asesoramiento dentro de la relación se manifiesta en la forma en que los enfermeros/as responden a las demandas del paciente. (27,28)

- **Joyce Travelbee**

Afirma que el propósito de la enfermería se alcanza mediante el establecimiento de una relación a través de interacciones de humano a humano; la que se origina en el encuentro inicial, con la identificación, desarrollo de sentimientos de empatía, solidaridad y afinidad. A medida que el proceso de interacción progresa hacia la relación de afinidad, se obtiene el potencial necesario para una relación terapéutica. En su modelo de relación persona-persona, definía la enfermería como “un proceso interpersonal por el cual se brinda ayuda a una persona, una familia o una comunidad para prevenir o afrontar la experiencia de la enfermedad y el sufrimiento y, en caso necesario, dar sentido a estas experiencias”. (29)

## **2.4. PARTICIPACIÓN DE LOS PADRES DE FAMILIA**

Los padres cumplen un rol muy importante en la atención del niño, porque con conocimientos sobre la evolución y el tratamiento de las quemaduras, supervisados y orientados por el profesional de enfermería identifican los problemas y necesidades relacionados con las

quemaduras, para luego aplicar todas sus habilidades interpersonales para acogerlos y ayudarlos en esta difícil e inesperada situación. (21).

#### **2.4.1. Los padres participaran en las siguientes actividades:**

La prevención de infecciones, cuidado del vendaje, tratamiento quirúrgico.

- **La prevención de infecciones**

Ya que el padre de familia esta al cuidado del niño , deben tomar las medidas de bioseguridad como: ***lavarse las manos con agua y jabón de 15 a 30 segundos antes y después del cuidado del niño, usar máscara, gorro, mandilones al cuidar al niño,*** así se evitara las infecciones por contaminación externa.

- **Cuidado del vendaje**

El vendaje es con vendas o malla se deberán mantener limpios, libres de fuentes de contaminación, cumplen la función de proteger y aislar la quemadura del exterior, mantener la posición fisiológica para evitar la formación de cicatrices retráctiles y posiciones viciosas.

- **Tratamiento quirúrgico**

El tratamiento quirúrgico comprende las curaciones e intervenciones quirúrgicas. Las curaciones se basan principalmente en la limpieza frecuente de la quemadura la cual es realizada diariamente (una o dos veces al día), es por ello que el niño debe permanecer en ayunas desde la noche anterior ya que recibirá anestésicos y analgésicos para dicho procedimiento por ello los padres deberán mantener al niño en ayunas.

**METODOLOGIA**

### **3. Formulación de Hipótesis**

Los padres debidamente orientados participaran activamente en el cuidado del niño hospitalizado del área de Quemados del Hospital Pediátrico Roberto Gilbert.

## **4. METODO**

### **4.1. Justificación de la elección del método**

Se realizó un estudio descriptivo, observacional a los familiares de los pacientes pediátricos hospitalizados por quemaduras en el hospital pediátrico Roberto Gilbert, en los meses de abril y mayo del 2011. Se utilizó encuestas y cuestionarios con preguntas objetivas hacia los padres de familia y observando la participación de los mismos, Se obtienen datos como edad, sexo, agente causal, nivel de conocimiento y actitud del padre de familia durante la hospitalización del niño quemado. Cuyos datos fueron analizados con el programa Microsoft Office Excel.

### **4.2. Diseño de la investigación:**

#### **4.2.1. Muestra:**

La muestra del estudio fueron 16 familiares de los 10 niños hospitalizados en el Hospital Roberto Gilbert que representan el 100%.

#### **4.2.2. Técnica de recogida de datos**

Historia clínicas

Cuestionario de preguntas

Entrevistas

## **5. PRESENTACIÓN DE LOS RESULTADOS**

Los datos obtenidos por medio de las encuestas a los padres de familia de los niños hospitalizados del hospital Roberto Gilbert se tabularon y se obtuvieron los siguientes resultados que se dan a continuación.

Las preguntas realizadas fueron objetivas lo cual determinamos la actitud, nivel de conocimiento, participación y caracterizar al familiar.

Para graficar se considero las preguntas más relevantes al tema y en muchos de los factores se tomo en cuenta más de una pregunta con el fin de cubrir los objetivos planteados, tomando en cuenta las variables más sobresalientes.

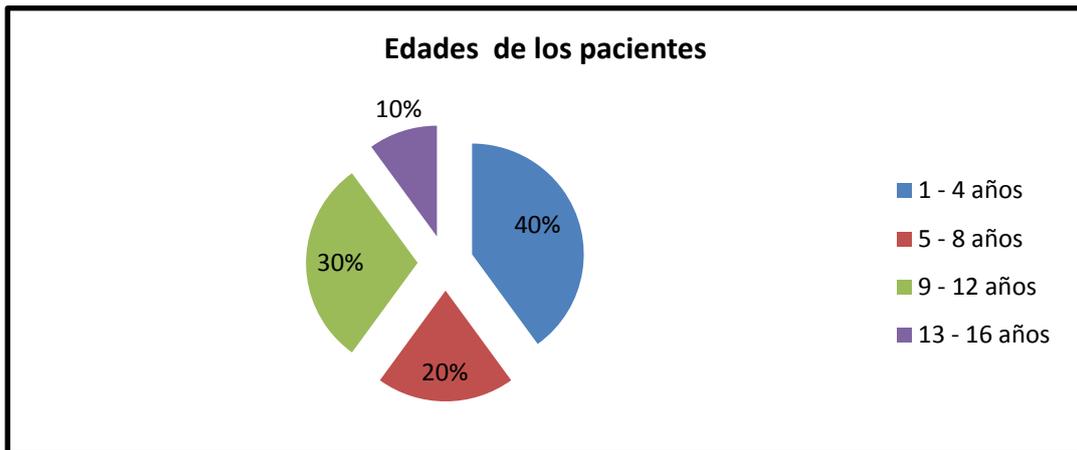
La presentación de los datos obtenidos se la hizo por medio de gráficos (pasteles, barras) indicando el porcentaje de los resultados obtenidos y realizando el análisis correspondiente en cada uno de estos.

## 6. ANÁLISIS DE LOS RESULTADOS

### Grafico # 1

#### CARACTERIZACION DE LOS PACIENTES HOSPITALIZADOS

Edad	N° de casos	%
1 - 4 años	4	40%
5 - 8 años	2	20%
9 - 12 años	3	30%
13 - 16 años	1	10%
<b>Total</b>	10	100%



**Fuente:** Familiares de los niños hospitalizados por quemaduras del hospital Roberto Gilbert

**Elaborado por:** Elizabeth Morocho

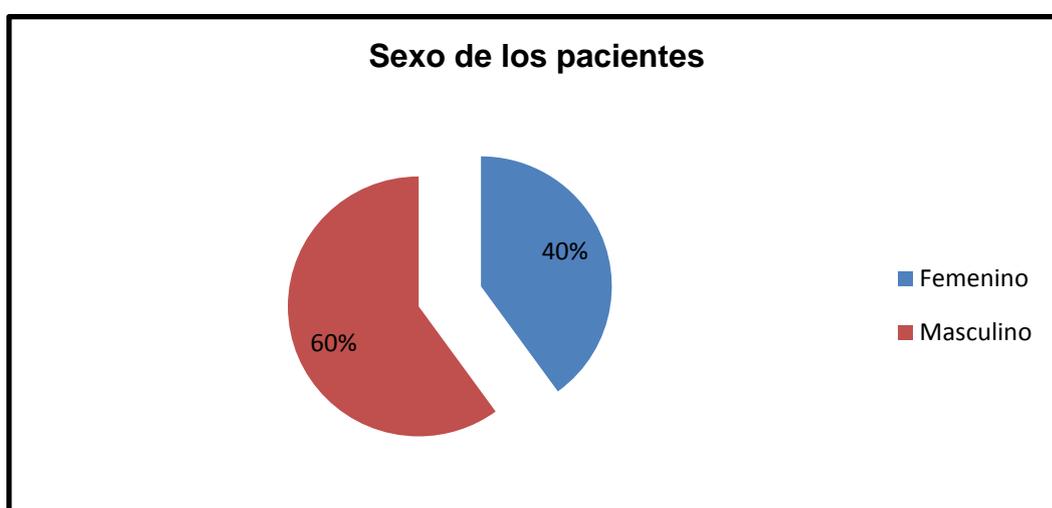
**Análisis:** El gráfico se presenta la distribución de pacientes según la edad; observándose que el mayor número de casos afectados se encuentran entre 1-4 años (40%), seguido con (30%) en el rango de 9 a 12 años. En el grupo de 5 a 8 años (20%) y solo 13 a 16 años (10%).

**Interpretación:** Los resultados coinciden con otros autores que reportan una mayor Prevalencia de casos en niños de la primera infancia, los cuales son propensos al accidente por quemaduras porque se exponen a una serie de riesgos fundamentalmente en el hogar, tienen poca experiencia o juicio en su afán exploratorio y no reconocen el peligro que los rodea, así como el descuido y la falta de medidas de protección del hogar.

## Grafico # 2

### CARACTERIZACIÓN DE LOS PACIENTES HOSPITALIZADOS

	SEXO	%
Femenino	4	40%
Masculino	6	60%
Total	10	100%



**Fuente:** Familiares de los niños hospitalizados por quemaduras del hospital Roberto Gilbert

**Elaborado por:** Elizabeth Morocho

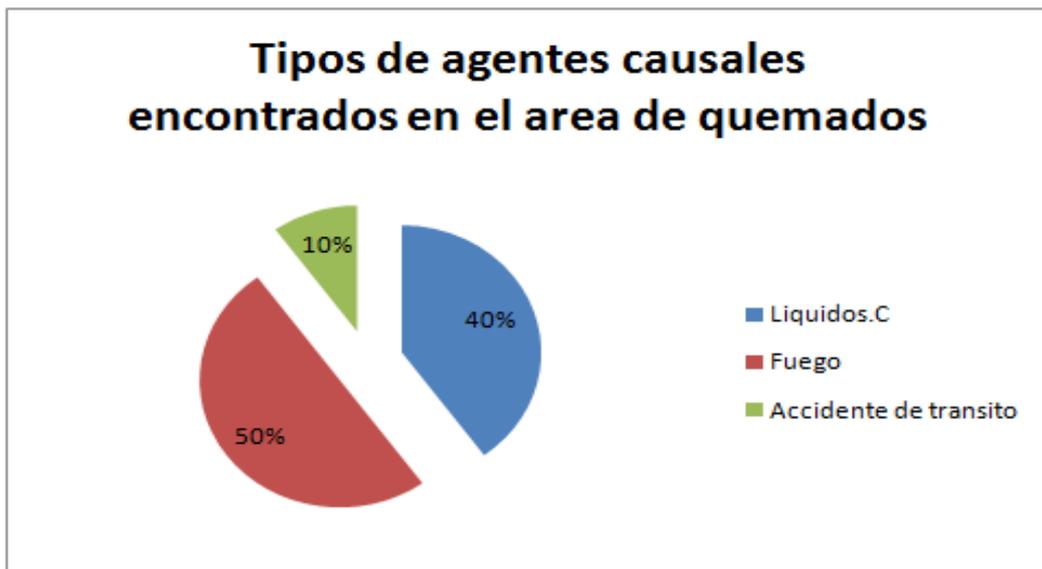
**Análisis:** El gráfico muestra que el 60% de los niños que sufren quemaduras son de sexo masculino frente a un 40% de sexo femenino.

**Interpretación:** En comparación con otros estudios, reportan predominio del sexo masculino que se justifica porque los varones son más arriesgados a realizar actividades con el fuego, electricidad y juegos pirotécnicos.

### Grafico # 3

#### AGENTE CAUSAL

	N° casos	%
Liquidos.C	4	40%
Fuego	5	50%
Accidente de transito	1	10%
<b>Total</b>	10	100%



**Fuente:** Familiares de los niños hospitalizados por quemaduras del hospital Roberto Gilbert

**Elaborado por:** Elizabeth Morocho

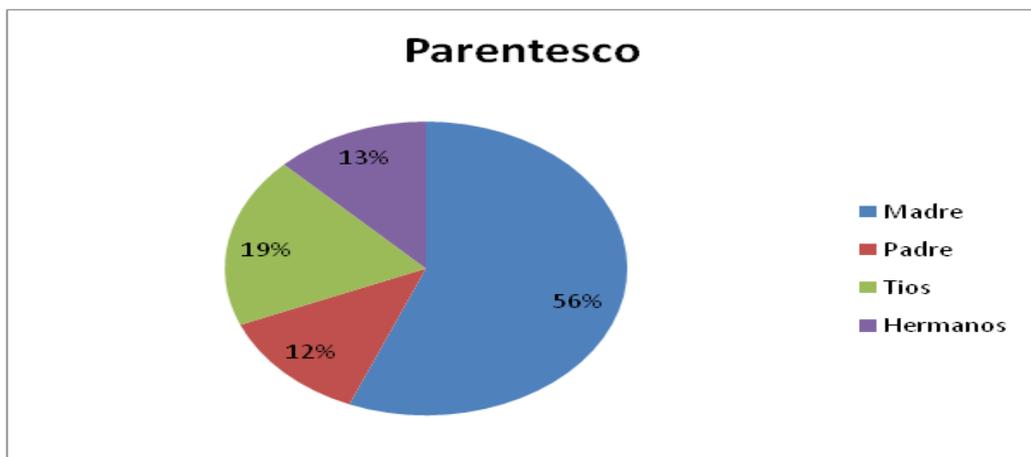
**Análisis:** El grafico revela que el agente etiológico que predomina es el fuego con el (50%), seguido por líquidos calientes con el (40%).y un escaso 10% por accidente de tránsito.

**Interpretación:** Los resultados obtenidos coinciden con otros autores que reportan que el agente etiológico de mayor predominio es el fuego ya que por falta de prevención en el hogar ocurren estos accidentes.

## Grafico # 4

### CARACTERIZACION DE LOS FAMILIARES

Parentesco	N° casos	%
Madre	9	56%
Padre	2	13%
Tíos	3	19%
Hermanos	2	13%
<b>Total</b>	<b>16</b>	<b>100%</b>



**Fuente:** Familiares de los niños hospitalizados por quemaduras del hospital Roberto Gilbert

**Elaborado por:** Elizabeth Morocho

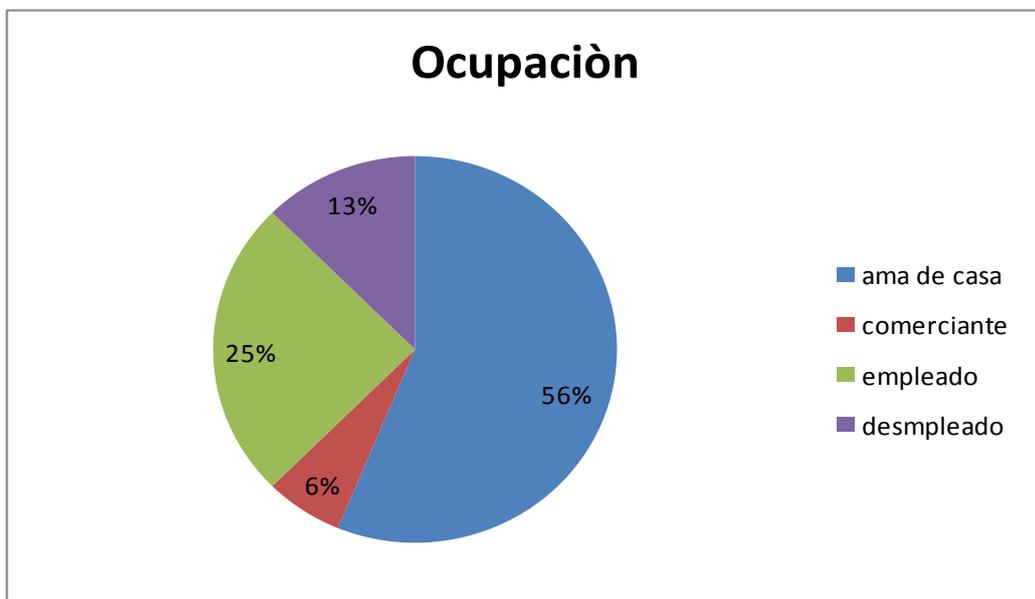
**Análisis:** Durante la entrevista dirigida a los padres de familia, se destaca que en su mayoría son madres (56%), quienes están a cargo de los niños, siguiéndole otros familiares como tíos (19%), hermanos (13%) y papas (12%) que se encontraban al cuidado del niño.

**Interpretación:** Llama mucho la atención que el 44% de los niños ingresados no son cuidados por sus padres lo que indicaría que no haya una pronta recuperación del niño al no sentir la presencia de sus papas.

## Grado # 5

### CARACTERIZACION DE LOS FAMILIARES

Ocupación	N° casos	%
Ama De Casa	9	56%
Comerciante	1	6%
Empleado	4	25%
Desempleado	2	13%
<b>Total</b>	16	100%



**Fuente:** Familiares de los niños hospitalizados por quemaduras del hospital Roberto Gilbert

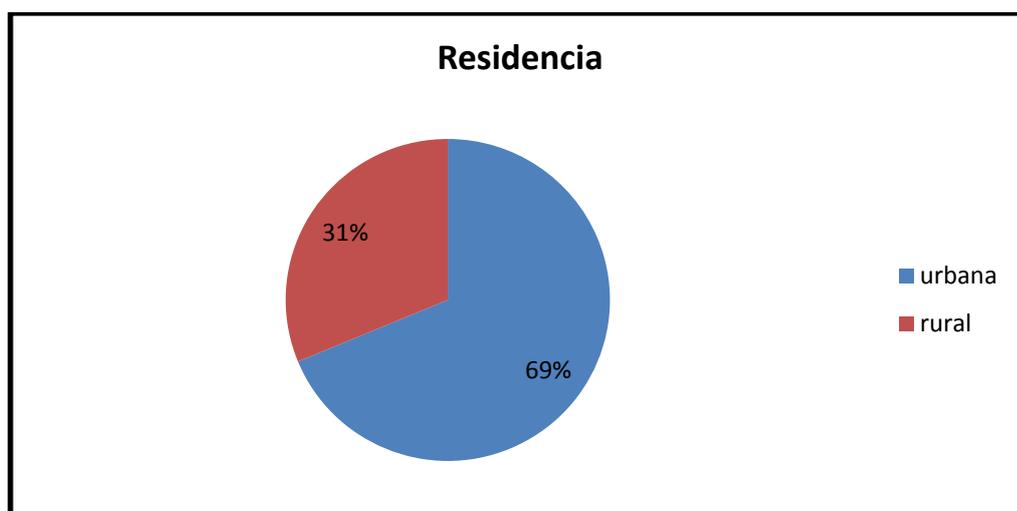
**Elaborado por:** Elizabeth Morocho

**Análisis:** En cuanto a la ocupación, encontramos que el 56% de los familiares son amas de casa seguido de un 25% son empleados un 13% son desempleados y el 6% comerciante.

**Interpretación:** Los resultados obtenidos demuestran que en su mayoría son cuidados por sus madres ya que son ama de casas lo que puede ser un indicador de una pronta recuperación del niño ya que el apoyo emocional por la presencia de sus padres es importante.

## Grafico # 6

Residencia	N° casos	%
Urbana	11	69%
Rural	5	31%
<b>Total</b>	<b>16</b>	<b>100%</b>



**Fuente:** Familiares de los niños hospitalizados por quemaduras del hospital Roberto Gilbert

**Elaborado por:** Elizabeth Morocho

**Análisis:** La zona de residencia, en que ocurren con más frecuencias las quemaduras como accidentes fue en la urbana con un 69 %, debido a la mayor concentración poblacional en esta zona que en la rural. La urbanización conlleva aumentar los riesgos de accidentes por quemaduras, por existir un mayor número de factores que influyen en la producción de los mismos; tales como: exposición a sustancias corrosivas usadas en la higienización, frecuencia a las exposiciones de la energía eléctrica por tomas corrientes desprotegidos y de juegos con equipos conectados a la corriente, seguido de un 31% de la zona rural.

**Interpretación:** La urbanidad conlleva a la exposición con más frecuencia al riesgo que incrementa la posibilidad de que produzcan lesiones en un momento determinado por lo que se debe crear sus propias condiciones para prevenir los accidentes.

## Grafico # 7

### ACTITUD DEL PADRE DE FAMILIA

Actitud	N° casos	%
Desesperado	13	82%
tranquilo	1	6%
No se	1	6%
Culpable	1	6%
Total	16	100%



**Fuente:** Familiares de los niños hospitalizados por quemaduras del hospital Roberto Gilbert

**Autor:** Elizabeth Morocho

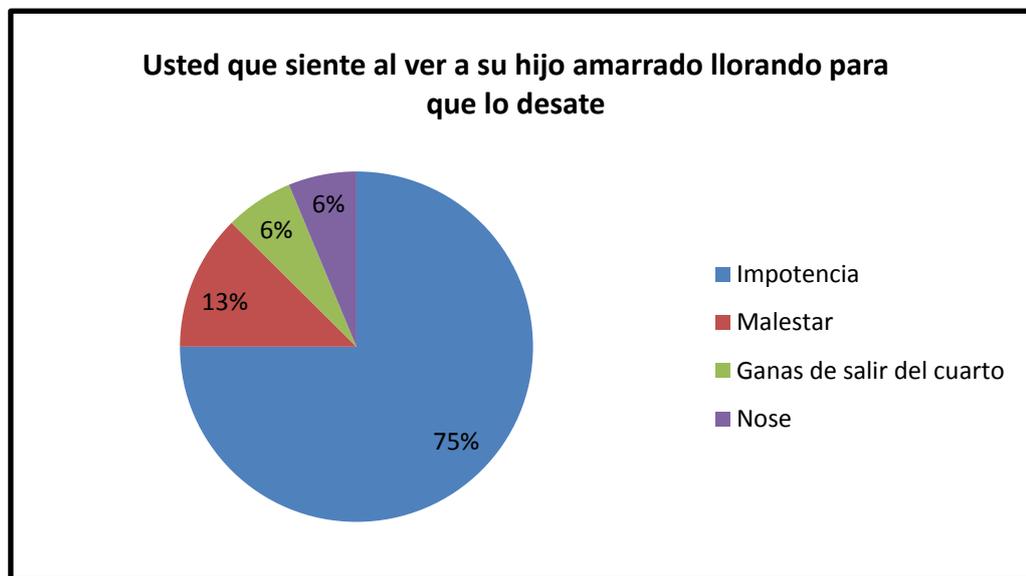
**Análisis:** La actitud de los padres ante la noticia de la hospitalización del niño se mostraron desesperados con un (82%). Y el 18% mostraron una actitud de tranquilidad y otros de culpabilidad.

**Interpretación:** Las encuestas demuestran que la actitud hacia este tipo de situación, es un factor que siempre está presente, demostrando una actitud de desesperación al momento de la hospitalización del niño.

## Grafico # 8

### ACTITUD DEL PADRE DE FAMILIA

Actitud	N° casos	%
Impotencia	12	75%
Malestar	2	13%
Ganas de salir del cuarto	1	6%
No se	1	6%
<b>Total</b>	<b>16</b>	<b>100%</b>



**Fuente:** Familiares de los niños hospitalizados por quemaduras del hospital Roberto Gilbert

**Elaborado por:** Elizabeth Morocho

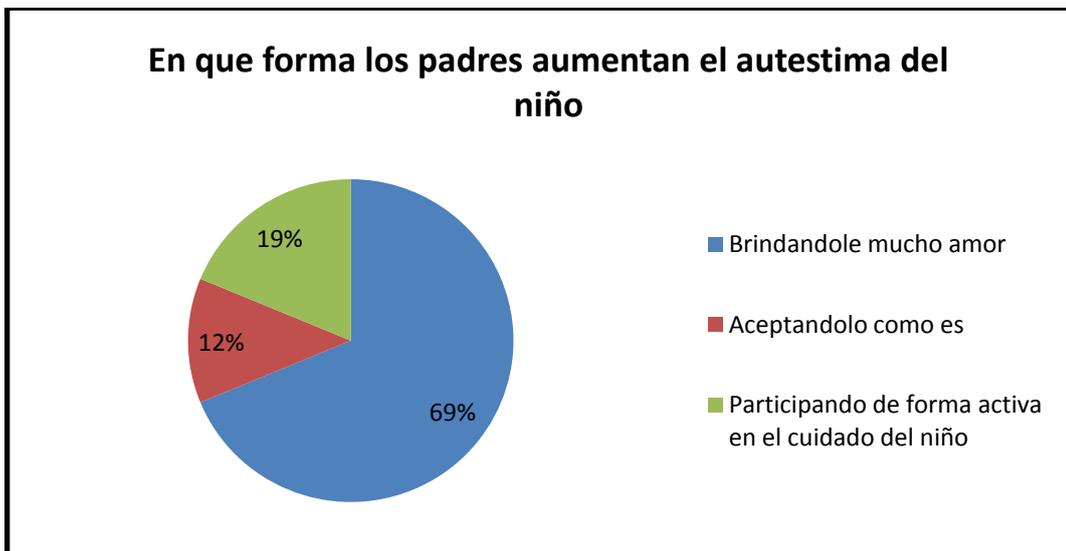
**Análisis:** La actitud del padre de familia muestran impotencia al ver a su hijo amarrado(75%). el 13% sintió malestar y el 6% con ganas de salir del cuarto y el otro 6% no supo decir cuál era su sentimiento en ese momento.

**Interpretación:** Científicamente se ha demostrado que los padres ante una situación de esta magnitud como lo son las quemaduras adquieran actitudes muchas veces negativas, expresan sentimientos de confusión e impotencia ante este evento.(2)

## Grafico # 9

### ACTITUD DEL PADRE DE FAMILIA

Actitud	N° casos	%
Brindándole mucho amor	11	69%
Aceptándolo como es	2	13%
Participando de forma activa en el cuidado del niño	3	19%
<b>Total</b>	16	100%



**Fuente:** Familiares de los niños hospitalizados por quemaduras del hospital Roberto Gilbert

**Elaborado por:** Elizabeth Morocho

**Análisis:** La forma que los padres aumentan el autoestima del niño es brindándole mucho amor (69%). Participan de forma activa en el cuidado del niño (19%) y el (12%) aceptándolo como es.

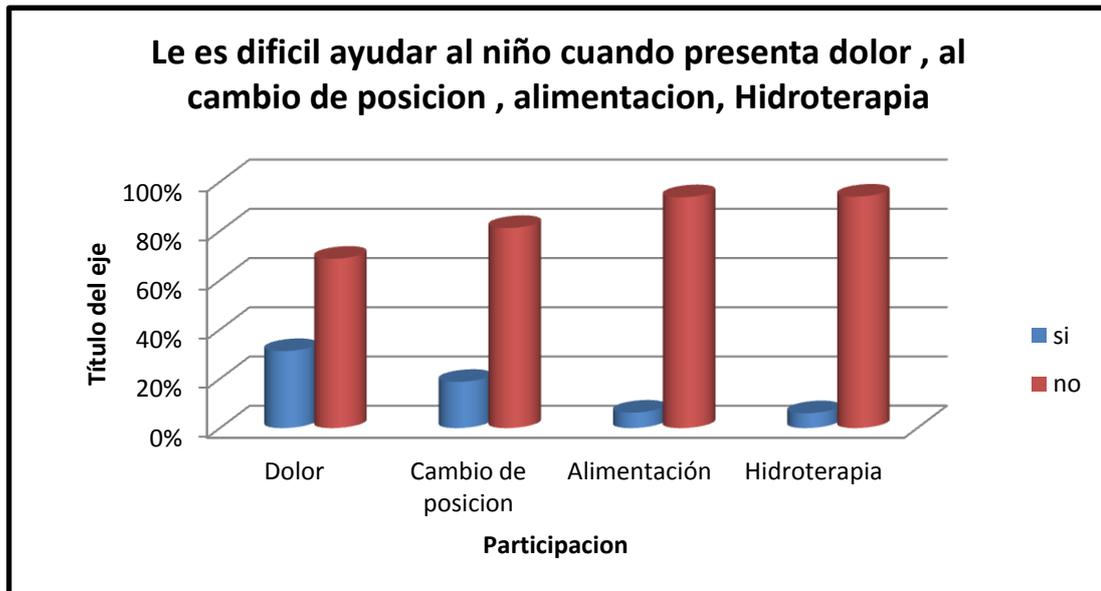
**Interpretación:** Científicamente se ha demostrado que al apoyar al niño brindándole mucho amor y la participación activa de los padres ayuda satisfactoriamente a la recuperación del niño(24).

## Grafico #10

### PARTICIPACION DE LOS PADRES DE FAMILIA

Le es difícil ayudar al niño cuando presenta

Participación	Si	No	Total	Si %	No %	Total %
Dolor	6	10	16	38%	63%	100%
Cambio de posición	2	14	16	13%	88%	100%
Alimentación	1	15	16	6%	94%	100%
Hidroterapia	1	15	16	6%	94%	100%



**Fuente:** Familiares de los niños hospitalizados por quemaduras del hospital Roberto Gilbert

**Elaborado por:** Elizabeth Morocho

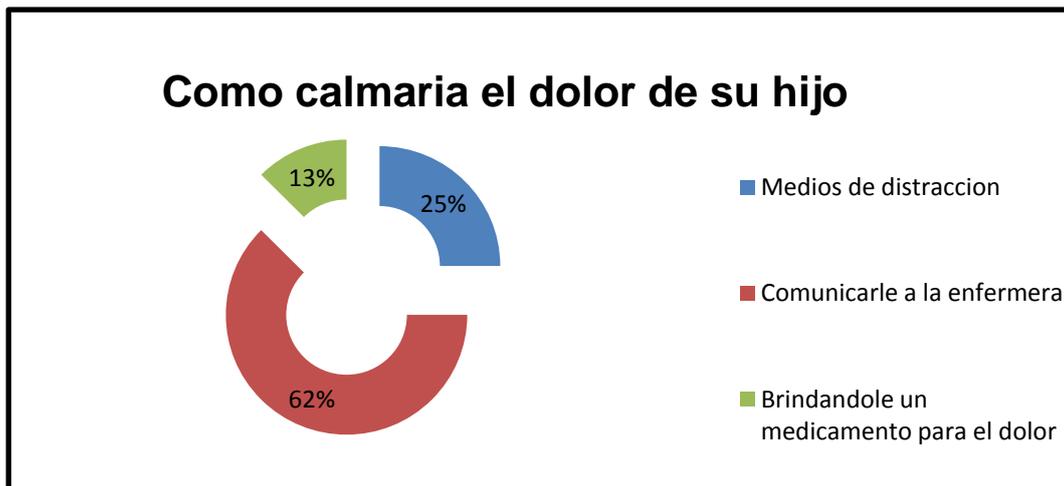
**Análisis:** Según el gráfico los padres no muestran dificultad al ayudar a sus hijos en los cuidados que necesiten, frente a una minoría que sí mostró dificultad.

**Interpretación:** Gracias a las intervenciones de los profesionales de la salud mediante la educación, talleres de cuidados de niño quemado se evidencia que los padres no muestran dificultad al realizar cualquier actividad con el niño

## Grafico # 11

### CONOCIMIENTO DE LOS PADRES DE FAMILIA

Conocimiento	N° de casos	%
Medios de distracción	4	25%
Comunicarle a la enfermera	10	62%
Brindándole un medicamento para el dolor	2	13%
<b>Total</b>	<b>16</b>	<b>100%</b>



**Fuente:** Familiares de los niños hospitalizados por quemaduras del hospital Roberto Gilbert

**Autor:** Elizabeth Morocho

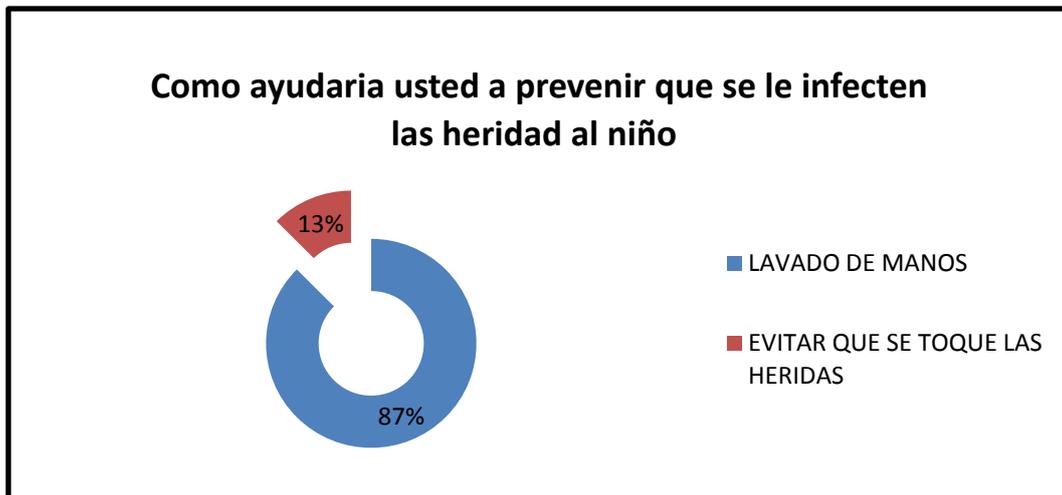
**Análisis:** La forma en que los padres ayudan a aliviar el dolor a su hijo es comunicando a la enfermera (62%). Utilizan medios de distracción el (25%).y administrando medicamentos para el dolor (13%).

**Interpretación:** Generalmente los padres acuden a la enfermera / o para aliviar el dolor de sus hijos ya que se muestran más confiados en el profesional.

## Grafico # 12

### CONOCIMIENTO DE LOS PADRES DE FAMILIA

Conocimiento	N° de casos	%
Lavado De Manos	14	87%
Evitar Que Se Toque Las Heridas	2	13%
<b>Total</b>	16	100%



**Fuente:** Familiares de los niños hospitalizados por quemaduras del hospital Roberto Gilbert

**Elaborado por:** Elizabeth Morocho

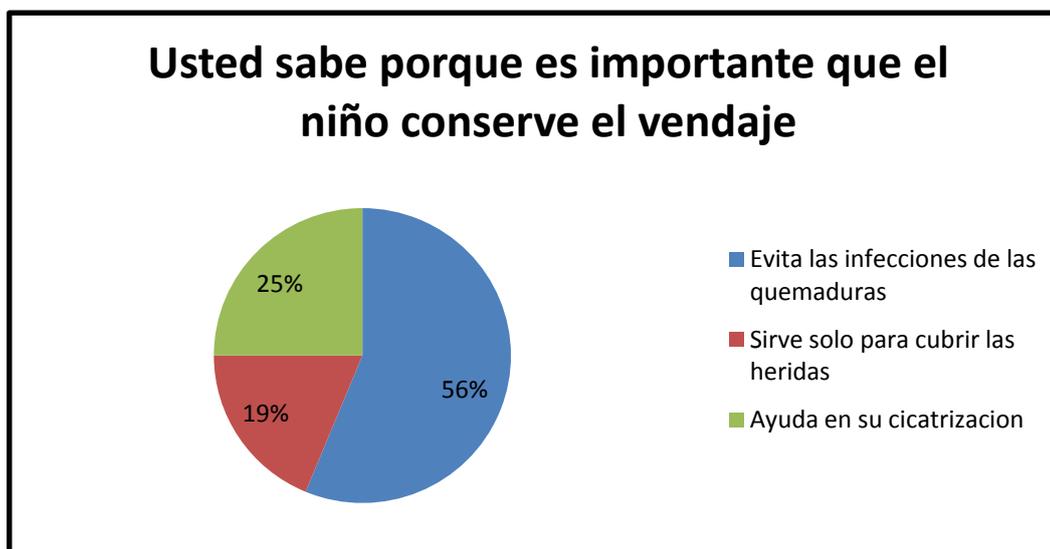
**Analisis:** El conocimiento que tienen los padres en la prevencion de infeccion de herida es el lavado de manos (87%) y el (13%) evitar que el niño se toque las heridas.

**Interpretacion:** Según diferentes autores el lavado de manos antes y despues de manipular al paciente es el mejor sistema de bioseguridad para evitar las infecciones de las heridas.

## Grafico # 13

### CONOCIMIENTO DE LOS PADRES DE FAMILIA

Conocimiento	N° de casos	%
Evita las infecciones de las quemaduras	9	56%
Sirve solo para cubrir las heridas	3	19%
Ayuda en su cicatrización	4	25%
<b>Total</b>	<b>16</b>	<b>100%</b>



**Fuente:** Familiares de los niños hospitalizados por quemaduras del hospital Roberto Gilbert

**Elaborado por:** Elizabeth Morocho

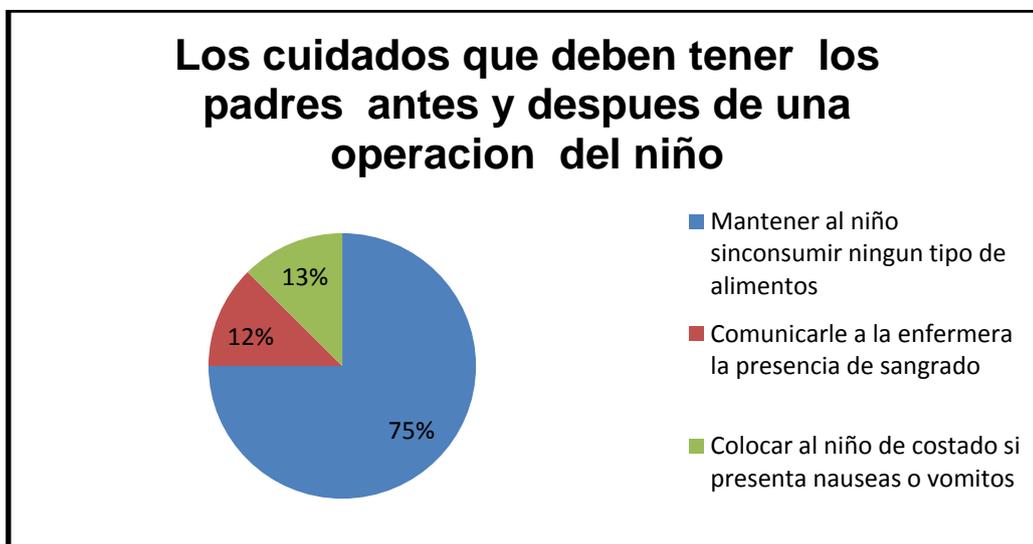
**Analisis:** El conocimiento que tienen los padres de familia sobre el cuidado del vendaje, es que evita las infecciones de las quemaduras (56%). El (25%) piensa que sirve solo para cubrir las heridas y el (19%) piensa que ayuda en su cicatrización.

**Interpretacion:** Según otros autores el vendaje cumple la función en proteger y aislar la quemadura del exterior.

## Grafico # 14

### CONOCIMIENTO DE LOS PADRES DE FAMILIA

Conocimiento	N° casos	%
Mantener al niño sin consumir ningún tipo de alimentos	12	75%
identificar la presencia de sangrado y comunicarle inmediatamente a la enfermera	2	13%
si el niño presenta vómitos y nauseas	2	13%
<b>Total</b>	16	100%



**Fuente:** Familiares de los niños hospitalizados por quemaduras del hospital Roberto Gilbert

**Elaborado por:** Elizabeth Morocho

**Análisis:** El gráfico muestra que los cuidados que deben tener los padres antes y después de las operaciones es mantener al niño sin consumir ningún tipo de alimentos (75%). Colocar al niño de costado si presenta vómitos o náuseas (13%). Y comunicar a la enfermera la presencia de sangrado (12%).

**Interpretación:** Sin duda alguna el principal cuidado que deben tener los padres es mantener al niño sin ningún tipo de alimentos antes y después de una cirugía para evitar complicaciones posteriores.

## **Resumen del análisis de los resultados**

Durante la entrevista dirigida a los padres de familia, se destaca que en su mayoría son madres (56%), siguiéndole otros familiares como tíos (19%), hermanos (13%) y padres (12%) que se encontraban al cuidado del niño; y los niños afectados son en su mayoría de sexo masculino (60%) y (40%) femenino ; siendo el grupo etario de mayor prevalencia el de 1 - 4 años con el (40%) , tomando en cuenta que el agente etiológico de predominio fueron los agentes físicos (fuego principalmente) con (50%), seguido por líquidos calientes con el (40%).

En cuanto al factor socioeconómico, predomina un nivel socioeconómico bajo, ya que en su gran mayoría los cuidadores de los niños son amas de casa (56%), padres desempleados (13%) y empleados temporales (25%); con un nivel académico de primer nivel (75%) y personas que habitan en zonas urbanas de estrato socioeconómico bajo (69%) y de la zona rural con el (31%), coincidiendo así con uno de los factores contribuyentes a que ocurran este tipo de accidentes en el hogar.

Las encuestas demuestran que la actitud hacia este tipo de situación, es un factor que siempre está presente, demostrando una actitud de desesperación (82%) al momento de la hospitalización y de impotencia (70%) al ver a su hijo en esas condiciones, la cual cambia en el proceso con ayuda del personal de la salud.

La participación positiva de los padres de familia parece ser un indicador para la pronta recuperación (66%), los que más se destacan son los cuidados de cambio de posición, hidroterapia, alimentación y manejo del dolor (80%). Además, se considera que una actitud afectiva (amor) es primordial (69%). Dejando claro que el apoyo emocional y psicológico de los familiares es importante para la recuperación del niño.

Por otro lado, se logró identificar que los padres y familiares demuestran conocimientos acerca del cuidado que se debe tener con las

quemaduras. En el caso de los padres encuestados, el (62%) comunicaría al personal de enfermería en caso que el paciente presente dolor, el (87%) sabe cómo prevenir infecciones de las quemaduras, el (56%) sabe la importancia de la conservación del vendaje, y el (75%) presenta conocimientos de los cuidados antes y después de una intervención quirúrgica; demostrando de esta manera que la educación impartida aportada por los trabajadores de la salud es crucial en este tipo de pacientes y situaciones.

## **7. CONCLUSIONES**

Según las encuestas realizadas a los padres de familia nos permitió conocer y afirmar la hipótesis y lograr los objetivos establecidos para la conclusión de esta investigación.

Se concluye que la hipótesis planteada se acepta porque los padres de familia apoyan y participan activamente en el cuidado de los niños que han sufrido quemaduras.

Por otro lado, se puede determinar que el nivel de conocimiento de los padres en cuanto a la atención de una quemadura es eficaz, gracias a la educación impartida por el personal de enfermería y demás profesional de salud.

Además, se logra identificar que una actitud positiva de parte de los padres y familiares contribuyen a una participación adecuada durante la hospitalización del niño, la cual va ayudar a su pronta recuperación.

Se puede concluir que los accidente por quemaduras pueden producir un trauma social y psicológico que afecta a todos los miembros de una familia y que son accidentes que se podrían evitar gracias a la prevención y educación impartida por el profesional de enfermería a los padres y familiares en general y porque no decir, los mismos pacientes con su propia experiencia ayudarían a disminuir ingresos a las casas de salud.

## 8. VALORACIÓN CRÍTICA DE LA INVESTIGACIÓN

En el desarrollo de la investigación no se presentaron inconvenientes ni por parte de la universidad y el personal de salud del Hospital Roberto Gilbert, en primer lugar hubo una gran aceptación de los padres encuestados que colaboraron favorablemente a cada una de las preguntas realizadas.

Se puede agregar que la muestra seleccionada no fue la más apropiada ya que no se encontraron la cantidad suficiente de niños hospitalizados el primer día, y el segundo lugar; luego todo ocurrió con normalidad por qué se pudo encuestar a 16 padres de familia, que esta sería la muestra significativa para tener éxito en esta investigación.

De acuerdo a los resultados obtenidos:

Promover la creación de planes educativos tanto en el Hospital Roberto Gilbert como en Organismos Sociales y No Gubernamentales acerca de las quemaduras, utilizando todos los medios de información posibles tanto para el área urbana como rural, enfatizando acerca del grupo de riesgo, mecanismo de producción de las quemaduras, agentes involucrados, complicaciones y sobre su fácil prevención.

Evitar que los niños manipulen sustancias químicas, inflamables o corrosivas que pueden desencadenar quemadura y daños irreparables

Evitar la deambulacion de los niños en la cocina, con énfasis durante la elaboración y cocción de los alimentos.

Incentivar al profesional de salud a especializarse en el área de quemados, con el fin de brindar una mejor atención a este tipo de paciente

## 9. APARTADOS FINALES

### 9.1. Referencias bibliográficas:

1. O P S/ O M S.(2002) “Enfermería pediátrica”. Conceptos para la práctica.
2. IESN.(2005) “Estadísticas del Servicio de quemaduras”
3. Rodriguez Orcilia.(1990) “Calidad en la atención al quemado”. La Habana Ed. Científico –Técnica, .Pág.1-2
4. WHALEY Lucille.(1999) ”Tratado de Enfermería Pediátrica” México. Ed. Interamericana. S.A. Pág.1000-1011
5. Tango, Inc.(2010) “ Quemaduras en niños menores de 5 años de edad”.  
**Quemaduras.**

Recuperado de:

<http://www.nlm.nih.gov/medlineplus/spanish/ency/article/000030.htm>,

6. Dr. Alegrede v. “**Estructura y patología de la piel**”.

Recuperado de:

[www.uv.es/derma/.../CLdermatopatologia.htm](http://www.uv.es/derma/.../CLdermatopatologia.htm)

7. Dr. Palomino M.(2001) **Revista Peruana de Dermatología** Vol. 11 N° 2 • “**FISIOLOGÍA DE LA PIEL**”

Recuperado de:

[sisbib.unmsm.edu.pe/bvrevistas/dermatología](http://sisbib.unmsm.edu.pe/bvrevistas/dermatología)

8. *Dr. Fenucci. M. Facultad de Ingeniería “fisiología de la piel”*

Recuperado de:

[www.ingenieroambiental.com/4011/piel.pdf](http://www.ingenieroambiental.com/4011/piel.pdf)

9. Tampa (2010) “Quemaduras”. Campaña **de prevención de quemaduras** recuperado de:

[shrinepr@shrinenet.org](mailto:shrinepr@shrinenet.org)

10. González D.(2005) “**Quemaduras**”. Guía básica para el tratamiento  
Recuperado de:

<http://www.quemados.com/> .

11. Mondozi, Mary P(2006) “Quemaduras”.

Recuperado de:

[/kidshealth.org/parent/en\\_espanol/seguridad/burns\\_esp.html](http://kidshealth.org/parent/en_espanol/seguridad/burns_esp.html)

12. Bernaveu y Dr Manrique. **Unidades de quemados y pediatría** HGUA.

Recuperado: de:

[www.dep19.san.gva.es/intranet/.../Pediatria/protocolos/Quemados.pdf](http://www.dep19.san.gva.es/intranet/.../Pediatria/protocolos/Quemados.pdf)

13. Rev. chil. pediatr. (1999) Manejo inicial de quemaduras

Recuperado de:

[http://www.scielo.cl/scielo.php?pid=S037041061999000400014&script=sci\\_arttext](http://www.scielo.cl/scielo.php?pid=S037041061999000400014&script=sci_arttext)

14. Dr. Zúñiga S;(1990) El niño Quemado:

Recuperado de:

<http://escuela.med.puc.cl/paginas/publicaciones/manualped/quemaduras.html>

15. Garrido Calvo AM, Pinos Laborda PJ, Medrano Sanz S, Bruscas Alijalde MJ, Moreno Mirallas MJ, Gil Romea I.(2001) “Quemaduras” Arch Cir Gen.

Recuperado de:

<http://www.cirugest.com/revisiones/cir03-04/03-04-01.htm>

16. Dr. Andrew N. Munster . CAPITULO 13 “Guía básica de tratamiento del paciente quemado”.

Recuperado de:

[http://www.indexer.net/quemados/complicaciones\\_de\\_las\\_quemaduras.htm](http://www.indexer.net/quemados/complicaciones_de_las_quemaduras.htm)

17. Castillo P. (2003) “**Quemaduras**”.

Recuperado de:

<http://mingaonline.uach.cl/pdf/cuadrcir/v17n1/art10.pdf>

18. Clavijo S. 2011“**Quemaduras**”.

Recuperado de:

[http://www.elportaldelasalud.com/index.php?option=com\\_content&task=view&id=99&Itemid=147](http://www.elportaldelasalud.com/index.php?option=com_content&task=view&id=99&Itemid=147)

19. MINISTERIO DE SALUD. (2007). Guía Clínica Gran Quemado.

Recuperado de:

[www.redsalud.gov.cl/archivos...GPCGes-GranQuemado-2007.pdf](http://www.redsalud.gov.cl/archivos...GPCGes-GranQuemado-2007.pdf)

20. SOTO, Paz.(2010. Escuela de Enfermería “**Cuidado del niño Quemado**”  
recuperado de :

[http://www.uc.cl/sw\\_educ/ninoquemado/html/mod1/proceso.htm](http://www.uc.cl/sw_educ/ninoquemado/html/mod1/proceso.htm)

21. Ricardo D.(2009). “**Quemados Valoración y criterios de actuación**”

Edición:1 , pag: 52

22. Serradas M.(2003) “**La pedagogía hospitalaria y el niño enfermo**” .

Rev. Ped v.24 n.71 Caracas

Recuperado de:

[www.scielo.org.ve/scielo.php?pid=S079897922003000300005&script=sci\\_arttext](http://www.scielo.org.ve/scielo.php?pid=S079897922003000300005&script=sci_arttext)

23. QUILES, M. y PEDROCHE, S(2003). “**Hospitalización Infantil: Repercusiones en el Familiar**”. En Rev. Ped. Caracas. Vol. 24 N° 71.

24. **Cuidados centrados en la familia como sistema de provisión de cuidados al niño hospitalizado.** Editorial Nursing 94. Agosto-Septiembre.

25. Prats, M. Pueyo, M.J. **Las familias como eje central de la organización.** Rev. ROL. Enf 2003. 26(2): 154-158.

26. Aguirre D.(2004) **Fundamentos de la relación enfermera-persona sana o enferma.** En Revista Cubana Salud Pública; Pág.1

Recuperado de :

[http://bvs.sld.cu/revistas/spu/vol30\\_4\\_04/spu10404](http://bvs.sld.cu/revistas/spu/vol30_4_04/spu10404)

27. NOVEL MARTI.(2004) ; **Perfil de la enfermera especialista en Salud Mental y del/la Auxiliar de enfermería psiquiátrica.** En Revista Cubana Salud Pública 30(4) ,Pág. 5

Recuperado de :

[http://bvs.sld.cu/revistas/spu/vol30\\_4\\_04/spu10404](http://bvs.sld.cu/revistas/spu/vol30_4_04/spu10404)

28. P.Schilder, **Imagen y apariencia del cuerpo humano,** Paidós

Recuperado de:

[usuarios.multimania.es/educacionfisica/apuntes/Imagen3.pdf](http://usuarios.multimania.es/educacionfisica/apuntes/Imagen3.pdf)

29. Psicología Medica (2008). **“Reacciones Psicológicas En El Paciente Pediátrico”**

Recuperado de:

**<http://medicinaunp2008.blogspot.com/2008/09/reacciones-psicolgicas-en-el-paciente.html>**

10.

**ANEXOS**

## CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES 2011

ACTIVIDADES	FEBRERO	MARZO	ABRIL	MAYO	JUNIO	JULIO	AGOSTO
Entrega del proyecto							
Reunión con el director de tesis							
Reunión con el asesor metodológico							
Realización del marco teórico							
Recolección de datos							
Análisis de los resultados							
Presentación del borrador							
Corrección del borrador							
Presentación final							
Sustentación							
Graduación							



**Universidad católica Santiago de Guayaquil**  
**Facultad de Ciencias Médicas**  
**Carrera de Enfermería**

**Cuestionario de preguntas para los familiares**

**Parentesco con el niño:**

Madre  Padre  tíos  hermanos

**Edad:** 15 - 19 ( ) 20 – 35  36 - 45  45 a mas

**Lugar de residencia** Urbana  Rural

**Ocupación:** Ama de Casa  Comerciante  Empleado

**Tipo de vivienda:** Caña  Mixta  Cemento

**Grado de instrucción:**

Analfabeto  Secundario

Primaria  Superior

**Estado Civil:**

Soltera(o)  Unión libre

Casado(a)  Separado(a)

**Responda las siguientes preguntas y cierre con un círculo la respuesta que piense que sea la correcta.**

**1-¿Cómo se sintió usted cuando le dijeron que su niño iba a ser Hospitalizado?**

- a) Desesperado
- b) Tranquilo
- c) No se
- d) Se sentía culpable

**2- ¿Como calmaría el dolor a su hijo?**

- a) Medios de distracción
- b) Comunicarle a la enfermera
- c) Dando un medicamento para el dolor

**3- ¿Usted que siente al ver a su hijo amarrado, llorando para que lo desate?**

- a) Impotencia
- b) Malestar
- c) Ansiedad
- d) Ganas de salir del cuarto
- e) No se

**4- ¿Usted como hidrataría a su niño?**

- a) agua
- b) gaseosas
- c) evitando que se retire el suero
- d) no se

**5- ¿Como ayudaría usted a prevenir que se le infecten las heridas al niño?**

- a) lavado de manos antes y después de coger al niño
- b) evitar que el niño se toque las heridas
- c) dejar que el niño este sucio
- d) no se

**6-¿Usted sabe porque es importante que el niño conserve el vendaje?**

- a) Evita las infecciones de la quemadura
- b) Permite que el niño demore en su recuperación
- c) Sirve solo para cubrir las heridas
- d) Ayuda en su cicatrización**
- e) No se

**7-¿Por qué es importante que los padres apoyen al niño a realizar el tratamiento postural (cambio de posición)?**

- a) Permite reducir la formación de contracturas en la zona quemada.
- b) Permite recuperar el movimiento de la zona afectada.
- c) Permite una recuperación rápida.
- d) Evita la recuperación de la zona quemada.

**8-¿Los cuidados que deben tener los padres en las operaciones del niño?**

- a) Mantener al niño sin consumir ningún alimento y agua.
- b) Comunicarle a la enfermera la presencia de sangrado
- c) colocarlo al niño decostado si presenta nauseas o vómitos

**9-¿En qué forma los padres aumentan el autoestima del niño con quemaduras?**

- a) Brindándole mucho amor,
- b) Aceptándolo como es.
- c) Apoyando a las enfermeras y al personal en la atención de mi niño.
- d) Participando de forma activa en el cuidado del niño.
- c) Rechazándolo, hiriéndolo en el hospital.

**10-¿Porqué es importante que los padres participen en el cuidados de sus hijos?**

- a) Los padres conocen mejor a sus hijos
- b) Brindamos seguridad, amor, al niño lo cual favorece su recuperación.
- c) Limitan la recuperación del niño.
- d) Favorecerá mayor unión familiar entre padres y niños

**11-¿Piensa usted que el niño se sienta rechazado por su imagen corporal?**

- a) Si
- b) No
- c) No se

**Leer cuidadosamente cada uno de los ítems.**

**Marque con una (X) en cualquiera de los casilleros que sea su respuesta.**

<b>ITEMS</b>	<b>SI</b>	<b>No</b>	<b>No se</b>
1.- Le es difícil ayudar al niño cuando presenta dolor			
2.-Le es difícil apoyar al niño al cambiarlo de posición.			
3.-Siente desagrado al ver a su hijo con las heridas y amarrado			
4.-Le es trabajoso participar en la alimentación del niño.			
5.-Cree que los padres deberían saber que es muy importante que el niño se opere para prevenir complicaciones y secuelas físicas.			
6.-Le da temor brindar afecto físico al niño por la presencia de las quemaduras, vendas y otros			
7.-Usted está de acuerdo que los padres no deben permanecer cuidando al niño .			
8.-Usted está de acuerdo que el niño se opere para prevenir complicaciones y secuelas físicas			
9.-sabe usted que cuando acompañan al niño, lo protege , lo cuida le brinda cariño estimula y aumenta el autoestima del niño			
10.-Deben permanecer todo el tiempo al lado del niño, cuidándolo, atendiéndolo, apoyando al personal en su atención			
11.- Le da vergüenza acompañar al niño en su socialización con los demás padres, niños, personal de salud o amistades			



**Universidad católica Santiago de Guayaquil**  
**Facultad de Ciencias Médicas**  
**Carrera de Enfermería**

**Cuestionario de preguntas**

**Fecha ingreso:**

**Nombre del paciente:**

**Edad:**

**Sexo:**

**Días de hospitalización:**

**Agente causal:**

Acido

Solar

Líquidos calientes

Vapores

Electricidad

Fuego

**Lugar donde ocurrió la quemadura**

Habitación

Baño

Sala  Comedor

Cocina

Garaje

Patio

**Persona a cargo:**

Madre

Padre

Hermano

Ninguno

Familiar

No familiar

**Participación de los padres durante la hidroterapia**

Si

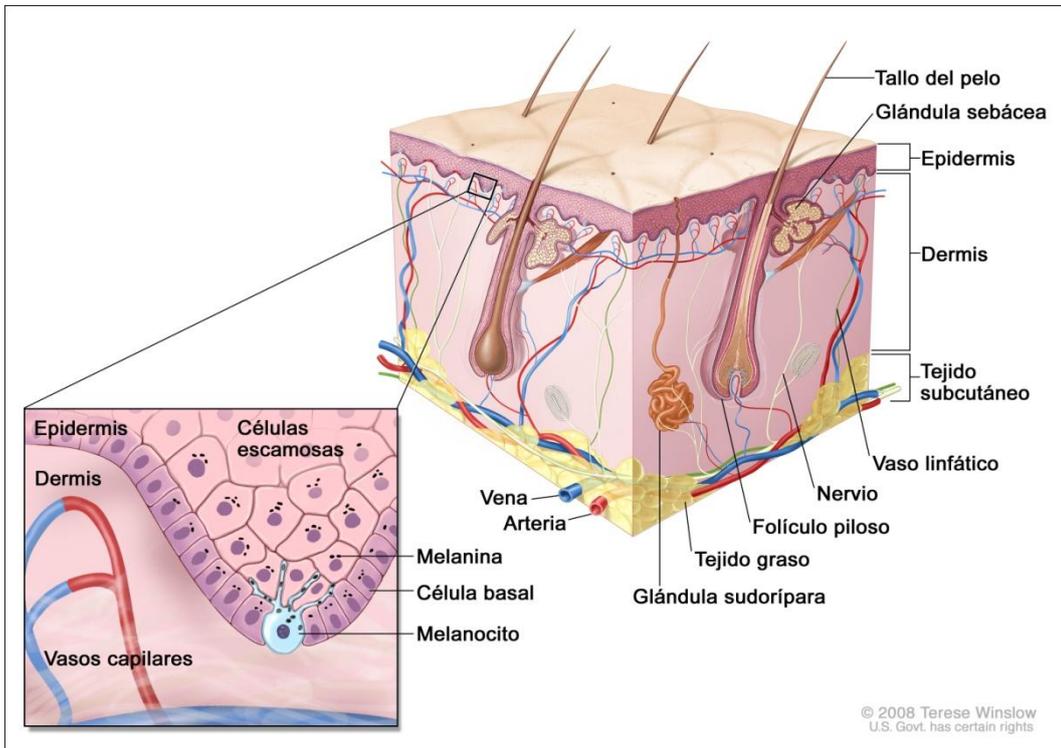
No

**Los padres se lavan las manos antes y después de que lo cojan al niño**

Si

No

# FISIOLOGIA DE LA PIEL



© 2008 Terese Winslow  
U.S. Govt. has certain rights

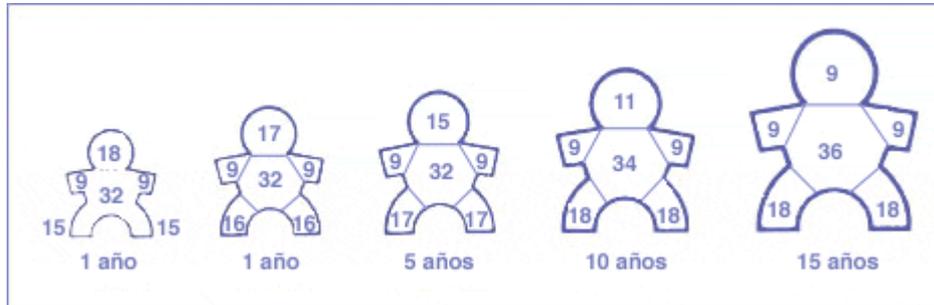
# CLASIFICACION DE QUEMADURAS

<p>Epidermis Dermis Hipodermis</p>	<p>Quemadura de primer grado</p>	<p><b>I Grado</b></p> <p>Epidermis Dermis Hipodermis</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Enrojecimiento</li> <li>• Dolor</li> <li>• Hinchazón</li> </ul>
	<p>Quemadura de segundo grado</p>	<p><b>II Grado</b></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Enrojecimiento</li> <li>• Dolor</li> <li>• Hinchazón</li> <li>• Ampollas</li> </ul>
	<p>Quemadura de tercer grado</p>	<p><b>III Grado</b></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Destrucción extensa de la piel</li> <li>• Lesiones no dolorosas</li> </ul>

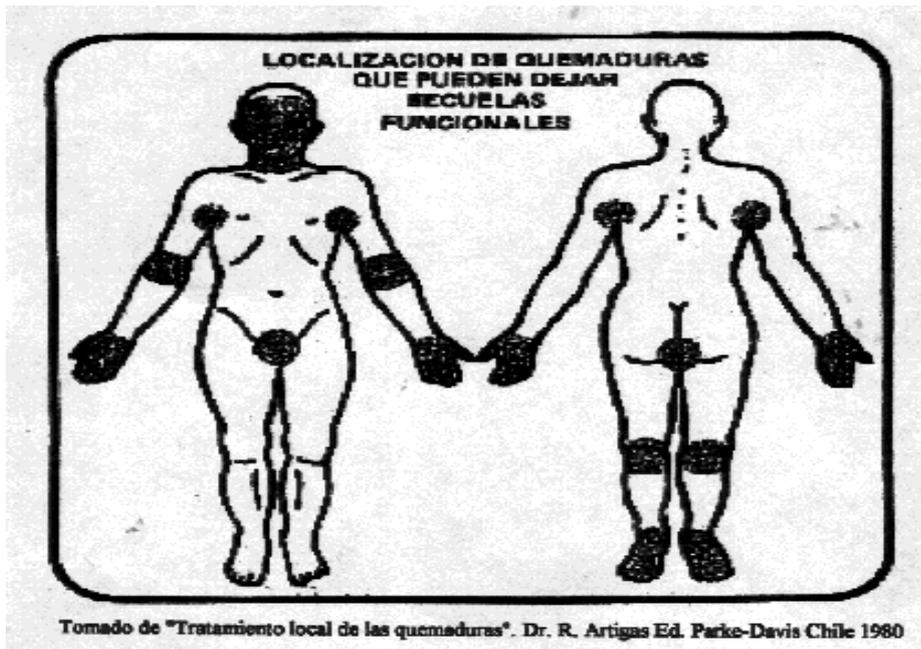
ADAM.

## FACTORES QUE INDICAN LA GRAVEDAD

### Extensión de acuerdo a la edad



### Localización



## REHABILITACIÓN



## Prendas compresoras

