

**Universidad Nacional Autónoma de Nicaragua, Managua**

**UNAN- Managua.**

**Instituto Politécnico de la Salud Luis Felipe Moncada.**

**Departamento de Enfermería.**

**Enfermería con Mención en Paciente Crítico.**



**SEMINARIO DE GRADUACIÓN PARA OPTAR AL TÍTULO DE  
LICENCIATURA EN ENFERMERÍA CON MENCIÓN EN PACIENTE CRÍTICO.**

**Tema: Calidad de atención.**

**Sub Tema.**

Conocimientos, actitudes y prácticas del personal de Enfermería en la atención pediátrica en la unidad de quemados, Hospital Vivian Pellas Managua, II Semestre 2016.

**Autoras.**

Br. Belkania Paola Loáisiga Castillo.

Br. Amalia Valezka Nicaragua Velázquez.

Br. Martha Lisseth Rugama Espinoza.

Br. Diana de Jesús Salgado Ríos.

**Tutora.**

MSc. Carla Mejía Vargas.

Managua, Enero 2016.

## ***Dedicatoria.***

### ***A Dios.***

*Por haberme permitido llegar hasta este punto y haberme dado salud para lograr mis objetivos, además de su infinita bondad y amor.*

### ***A mi madre María Ríos.***

*Por haberme apoyado en todo momento, por sus consejos, sus valores, por la motivación constante que me ha permitido ser una persona de bien, pero más que nada, por su amor incondicional.*

### ***A mi padre William Salgado.***

*Por los ejemplos de perseverancia y constancia que me ha infundado siempre, por el valor mostrado para salir adelante y por su amor.*

### ***A mi hermana María Margarita.***

*Por ser el ejemplo de una hermana mayor, de la cual aprendí aciertos y que los momentos difíciles se conllevan con fortaleza y fe. Y por enseñarme el valor de la perseverancia y el trabajo.*

### ***Finalmente a los maestros.***

*Aquellos que marcaron cada etapa de nuestro camino universitario, y que me ayudaron en asesorías y dudas presentadas en la elaboración de la tesis. En especial a la **MSc. Carla Mejía**, nuestra tutora por apoyarnos en la realización de la tesis.*

***Diana de Jesús Salgado Ríos.***

## ***Dedicatoria.***

### ***A Dios.***

*Por darme la oportunidad de vivir y por estar conmigo en cada paso que doy, por fortalecer mi corazón e iluminar mi mente y por haber puesto en mi camino a aquellas personas que han sido mi soporte y compañía durante todo el periodo de estudio.*

### ***A mi madre Olivia Castillo.***

*Por darme la vida, quererme mucho, creer en mí y porque siempre me ha apoyado. Mamá gracias por darme una carrera para mi futuro, todo esto te lo debo a ti.*

### ***En memoria de mi abuelo Francisco Castillo.***

*Esto también se lo debo a usted por el apoyo y confianza depositada en mí y por haber sido mi ejemplo de padre dándome su sabiduría para el transcurso de mi vida, siendo uno de los pilares de la familia.*

### ***A mi hermano Félix Mejía.***

*Por el apoyo incondicional, la confianza depositada en mí, dándome fuerzas para culminar mi carrera y el ejemplo de responsabilidad y trabajo brindándome día a día su amor.*

### ***Finalmente a los maestros.***

*Aquellos que marcaron cada etapa de nuestro camino universitario, y que me ayudaron en asesorías y dudas presentadas en la elaboración de la tesis. En especial a la **MSc. Carla Mejía**, nuestra tutora por apoyarnos en la realización de la tesis.*

***Belkania Paola Loáisiga Castillo.***

## ***Dedicatoria.***

*A Dios principalmente, por haberme dado la vida y permitirme el haber llegado hasta este momento tan importante de mi formación profesional.*

*A mi madre Damaris Velázquez, por ser el pilar más importante y por demostrarme siempre su cariño y apoyo incondicional, dándome fuerzas para seguir en el camino de mi vida y alentándome a la culminación de mi carrera.*

*A mi padre José Nicaragua, por ser un ejemplo de trabajo y perseverancia en el inicio de proyectos de vida, por la confianza que me brindo siempre en el transcurso de mi carrera animándome a seguir en el camino de la formación como persona de bien.*

*A mi hermana Scarleth Nicaragua, por ser un ejemplo como hermana mayor, apoyándome siempre en los momentos difíciles y enseñándome el valor de la responsabilidad y del trabajo.*

## ***Finalmente a los maestros.***

*Aquellos que marcaron cada etapa de nuestro camino universitario, y que me ayudaron en asesorías y dudas presentadas en la elaboración de la tesis. En especial a la MSc. Carla Mejía, nuestra tutora por apoyarnos en la realización de la tesis.*

***Amalia Valeska Nicaragua Velázquez.***

## ***Dedicatoria.***

### ***A Dios.***

*Por haberme acompañado y guiado a lo largo de mi carrera, por ser mi fortaleza en mis momentos de debilidad y por brindarme una vida llena de aprendizajes, experiencias y sobre todo felicidad.*

### ***A mis padres Donald y Martha.***

*Por todo el apoyo brindado a lo largo de mi vida, por darme la oportunidad de estudiar esta carrera y sobre todo por ser excelentes ejemplos de vida a seguir.*

### ***A mis hermanos.***

*Por ser parte de mi vida y por apoyarme en aquellos momentos de necesidad y por creer en mí a lo largo de mi carrera.*

### ***A mis amigos.***

*Por confiar y creer en mí y haber hecho de mi etapa universitaria un trayecto de vivencias que nunca olvidare.*

### ***Finalmente a los maestros.***

*Aquellos que marcaron cada etapa de nuestro camino universitario, y que me ayudaron en asesorías y dudas presentadas en la elaboración de la tesis. En especial a la **MSc. Carla Mejía**, nuestra tutora por apoyarnos en la realización de la tesis.*

***Martha Lisseth Rugama Espinoza.***

## ***Agradecimientos.***

*Le agradecemos principalmente a Dios por podarnos la fuerza y la sabiduría para llegar hasta este momento de culminar nuestra carrera, la cual era una de nuestras metas en la vida. A nuestros padres por su esfuerzo para darnos la oportunidad de estudiar una carrera y que en los momentos más difíciles estuvieron para nosotros y ser quienes nos dieran fuerzas para continuar y no quedarnos en mitad del camino, sino culminar con resultados positivos nuestros a esfuerzos.*

*Le agradecemos a los docentes que fueron parte de nuestra formación profesional, de forma especial le agradecemos a nuestra tutora la MSC Carla Mejía y los docentes que fueron asesores de este estudio: MSc. William Genderson Barquero, Lic. Wilber Delgado, MSc. Edyson Estrada y al Ing. Alfonso Vallecillos los cuales fueron de mucha ayuda en la elaboración de nuestro trabajo.*

*Le agradecemos a la Asociación Pro Niños Quemados de Nicaragua (APROQUEN) por permitirnos la realización de este estudio en sus instalaciones y al personal que allí labora, de forma especial a la Lic. María Julia Pérez por guiarnos en la ejecución de este estudio en las instalaciones de APROQUEN.*

***Amalia Valeska Nicaragua Velásquez.***

***Belkania Paola Loaisiga Castillo.***

***Diana de Jesús Salgado Ríos.***

***Martha Lisseth Rugama Espinoza.***

## **Resumen.**

El personal de enfermería debe poseer los conocimientos necesarios para el cuidado. El cumplimiento de los cuidados depende de la actitud del personal, para brindar atención de calidad y calidez. Teniendo como objetivo este estudio analizar los conocimientos, actitudes y prácticas brindadas en la atención de los pacientes pediátricos en la unidad de quemados APROQUEN, donde se ponen a estudio las 11 enfermeras que laboran en la sala, siendo este nuestro universo, a las cuales se les realizaron una encuesta y tres guías de observación como instrumento para la recolección de información. Los resultados obtenidos en lo que compete la demografía del personal de enfermería un 100% son del sexo femenino y las edades predominantes con un 46% son de 46- 40 años de edad; en relación a conocimientos de las enfermeras se logró identificar que un 59.1% del total de respuestas de las preguntas tienen 0% de margen de error; con respecto a las actitudes de las enfermeras un 90.9% del total de enfermeras tienen buenas actitudes al momento de la atención al paciente, familia y trabajo en equipo; por consiguiente el cumplimiento de los cuidados tienen un 70% de las actividades de enfermería se cumplen a cabalidad dando cuidados integrales a los pacientes.

Palabras claves: Enfermería, Quemado, Cuidados, Actitud.

## Contenido

Introducción. ....	1
Antecedentes. ....	2
Planteamiento del problema. ....	4
Preguntas directrices.....	5
Justificación .....	6
Objetivos.....	7
Diseño metodológico.....	8
Validación de los instrumentos. ....	10
Prueba de campo. ....	10
Método de recolección. ....	10
Consentimiento informado. ....	10
Triangulación.....	11
Procesamiento de la información.....	11
Presentación de la información.....	11
Operacionalización de variables.....	13
1.1 Variable No. 1.....	13
1.2 Variable No. 2.....	15
1.3 Variable No. 3.....	25
1.4 Variable No. 4.....	27
Marco teórico. ....	30
2 Características socio – Demográficas del personal de enfermería. ....	30
2.1.1 Demografía de enfermería.....	30
2.1.2 Clasificación por edades .....	31
2.1.3 Nivel académico enfermería.....	32
2.1.4 Años de experiencia laboral. ....	32

3	Conocimiento del personal de enfermería.....	33
3.1.1	Conocimiento. ....	33
3.1.2	Desarrollo del conocimiento en la práctica de enfermería: .....	33
3.1.3	Relación teórico-práctica en el abordaje del paciente:.....	33
3.1.4	Cuidados pediátricos de enfermería:.....	34
3.1.5	Quemados .....	34
3.2	Actitud laboral del profesional. ....	40
3.2.1	-Definición. ....	40
3.2.2	Importancia de la actitud en la práctica laboral. ....	41
3.2.3	Relación de actitud laboral y calidad de atención. ....	42
3.2.4	Actitudes éticas del personal de enfermería. ....	44
3.2.5	Tipos de actitudes en la práctica de enfermería. ....	45
3.2.6	Actitud de enfermería con el equipo multidisciplinario. ....	49
3.3	Cumplimiento de los cuidados brindados por el personal de enfermería de la sala. 50	
3.3.1	Cuidados de enfermería en pacientes pediátricos.....	50
3.3.2	Importancia del cuidado. ....	51
3.3.3	Tipos de quemaduras. ....	52
l)	Historia del cuidado de enfermería.....	54
m)	Ciencia del cuidado de enfermería. ....	55
4	Análisis y descripción de los resultados:.....	56
4.1	Gráfico N°1 .....	56
4.2	Gráfico N°2.....	59
4.3	Gráfico N°3.....	61
	Valoración de actitud del personal de enfermería.....	64
4.4	Gráfico No. 4. ....	64

4.5	Grafico No 5. ....	64
4.6	Grafico No 6. ....	67
4.7	Grafico No 7. ....	68
	Conclusiones. ....	71
	Recomendaciones. ....	72
	Bibliografía ....	73
	Anexos ....	76

## **Introducción.**

Cada año, las quemaduras ocasionan aproximadamente 265, 000 muertes al año, que en su gran mayoría tienen lugar en los países de bajo y mediano ingreso (OMS, 2016). Las lesiones por quemadura no fatales son una de las principales causas de morbilidad. La incidencia varía según la edad, las condiciones socioeconómicas, laborales y clima.

En muchos países de ingreso alto, las tasas de muertes por quemaduras han ido disminuyendo y la tasa de mortalidad infantil es actualmente siete veces más elevada en los países de ingreso bajo y mediano que en los de ingreso alto.

En Nicaragua no hay una estadística clara del porcentaje de pacientes con quemaduras. Solamente hay un Hospital de Referencia Nacional (Hospital Escuela Antonio Lenin Fonseca), de atención para adultos. Pero también se cuenta con la asociación de atención gratuita a niños APROQUEN, que se dedica al manejo de quemaduras en niños en edad de 0- 15 años. Siendo esta el área de estudio del presente trabajo, teniendo como objetivo general: Analizar los conocimientos, actitudes y prácticas del personal de Enfermería en la atención pediátrica en la unidad de quemados, Hospital Vivian Pellas en el II Semestre 2016.

Como principal pilar para un cuidado especializado a pacientes quemados, está el conocimiento científico técnico del personal de enfermería, que se da mediante un proceso de aprendizaje que no acaba cuando se tiene en cuenta el valor del conocimiento actualizado para la atención óptima de un paciente.

Teniendo en cuenta el conocimiento científico y la actitud humana de enfermería, será en conjunto la combinación apropiada, para tener como resultado una práctica enfermera de valor para la recuperación de sus pacientes.

## **Antecedentes.**

Se han realizado diversos estudios sobre las quemaduras, tanto fuera como dentro del país. Entre los trabajos realizados fuera del país se encontraron: Realizado por los doctores: Castillo-Muñoz, F.I.; Céspedes-Guirao, F.J.; Novo-Torres, A. y Lorda-Barraguer, E. En 2014, España, con el título: **Análisis retrospectivo de 23 años de necrólisis epidérmica tóxica en la Unidad de Quemados de Alicante**. El objetivo de este trabajo fue reflejar la experiencia clínica con esta entidad en la Unidad de Quemados del Hospital General Universitario de Alicante, España, durante los últimos 23 años.

Realizado por: L. M. Miquet Romero, R. Rodríguez Garcell, J. Barreto Penié y S. Santana Porbén. En 2005 Colombia, el estudio que lleva por título: **Estado de la provisión de cuidados nutricionales al paciente quemado. Auditoría de procesos en un Servicio de Quemados de un hospital terciario**. Con el objetivo de evaluar cómo la conducción de los procesos nutricionales de evaluación e intervención influye sobre los indicadores de la efectividad terapéutica de los Servicios de Quemados. Teniendo como resultado que los procesos nutricionales de evaluación e intervención se completaron en el 49,4% y 22,6% de las historias auditadas, respectivamente. El registro evolutivo del peso corporal se asoció con una menor mortalidad. La evaluación nutricional temprana y un aporte energético suficiente en lesionados con SCQ > 20% se asociaron con menores tasas de complicaciones y un mejor cumplimiento del índice de hospitalización.

Los doctores E. Curiel Balsera; M. A. Prieto Palomino; S. Fernández Jiménez; J. F. Fernández Ortega; J. Mora Ordoñez; M. Delgado Amaya. En 2007, México. Realizaron el estudio **Epidemiología, manejo inicial y análisis de morbimortalidad del gran quemado**, con el objetivo de Describir las características epidemiológicas de los pacientes quemados graves y analizar los factores relacionados con la morbimortalidad.

En Nicaragua también se han realizado trabajos respecto al tema, uno de estos tiene por autor al doctor Ferrufino Torres, Enrique. Hecho en León, Nicaragua, UNAN. 1989. Con el título: **Estudio de la incidencia de pacientes con quemaduras en el hospital Escuela Oscar Danilo Rosales Arguello y la necesidad de formación de un grupo de atención integral**

**al paciente quemado.** El estudio fue realizado con el objetivo de contabilizar y archivar la tasa de incidencia de quemaduras en el hospital antes mencionado.

Tropez Arceneaux, Lisa L. PsyD, MSCP; Castillo Alaniz, Arlen Tatiana; Lucia Icaza, Ivette MD, MPH; Alejandra Murillo, Evelyn MPH. Realizado en Managua, Nicaragua (APROQUEN), 2016. Implementó el primer campamento de Burns de gran impacto psicológico en Nicaragua. Con el título: **Confío en mí mismo.** El campamento se centró en la autoestima en niños que sobrevivieron a grandes quemaduras y tuvieron la oportunidad de reflexionar y compartir con otros campistas y personal del campamento, la autoestima, la depresión y la ansiedad.

## **Planteamiento del problema.**

Partiendo del hecho que los procesos de investigación surgen por la curiosidad científica, ya sea por un problema observado o por experiencias de éxitos que merecen ser documentadas y reproducidas. Esta investigación surgió por la curiosidad científica, de experiencias de éxitos observados en esta institución que ha logrado obtener acreditaciones por el servicio de calidad que brinda, cuenta con el recurso humano altamente capacitado en normas, protocolos de atención a pacientes quemados, recursos materiales de calidad e instalaciones adecuadas para el cuidado brindado a los pacientes y capacitaciones continuas. Se pretende analizar los conocimientos, actitudes y prácticas que posee el personal de enfermería de la unidad de quemados del Hospital Vivian Pellas en la atención a los pacientes pediátricos quemados.

El presente estudio podría ser de utilidad para otras instituciones que prestan la misma especialidad, que retomen las capacitaciones continuas del personal para brindar un servicio de calidad y calidez satisfaciendo las necesidades de salud.

¿Cuáles son los conocimientos, actitudes y prácticas del personal de enfermería en la atención a los pacientes pediátricos quemados del Hospital Vivian Pellas?

### **Preguntas directrices.**

¿Cuáles son las características sociodemográficas del personal de enfermería?

¿Cuánto conocimiento posee el personal de enfermería en la atención de los pacientes pediátricos quemados?

¿Cuál es la actitud del personal de enfermería en la atención de los pacientes pediátricos quemados?

¿Cuál es el cumplimiento de los cuidados de enfermería a los pacientes pediátricos quemados?

## **Justificación**

El conocimiento de enfermería es el resultado de un proceso educativo que empieza con el amor hacia el cuidado que se pretende brindar a un paciente que lo necesita, en este sentido el conocimiento no puede ser empírico, sino que debe tener bases científicas para una práctica enfermera eficiente.

Teniendo en cuenta el conocimiento científico y la actitud humana de enfermería, será en conjunto la combinación apropiada para tener como resultado una práctica enfermera de valor para la recuperación de sus pacientes.

Cada año, las quemaduras ocasionan aproximadamente 265,000 muertes, (OMS, 2016), que en su gran mayoría tienen lugar en los países de bajo y mediano ingreso. Siendo Nicaragua un país con ingresos bajos, se puede concluir que es un país con demanda de cuidado en esta problemática. En Nicaragua existe un hospital de referencia nacional, Hospital Escuela Antonio Lenin Fonseca, además se cuenta con La Asociación Pro Niños Quemados (APROQUEN), la que se encarga del manejo de pacientes pediátricos quemados. Este centro es catalogado como un centro ideal en el manejo de quemaduras.

Es por esto, que se desarrolla el interés por la realización del presente estudio, ya que parte del buen manejo en la necesidad de salud de un paciente, garantiza su satisfactoria recuperación; el análisis de este estudio realizado en la unidad de quemados APROQUEN del Hospital Vivian Pellas, proporcionó datos de la importancia del cuidado por parte de enfermería, a los pacientes pediátricos que lo necesitan.

Así mismo, el presente estudio servirá a los estudiantes de otros años y otras carreras como guía para la realización de futuros trabajos investigativos.

El estudio contó con fuentes confiables para su elaboración, teniendo como fuentes primarias a los sujetos en estudio y fuentes secundarias los documentos de Metodología de la investigación, otros concernientes al tema de quemados y trabajos realizados con anterioridad, dando así, viabilidad y confiabilidad a éste, además de los recursos necesarios y disponibilidad, tanto de los investigadores, como de la unidad en estudio para llevarse a cabo, siendo así un estudio de factible realización.

## **Objetivos.**

### **General.**

Analizar los conocimientos, actitudes y prácticas del personal de Enfermería en la atención pediátrica en la unidad de quemados, Hospital Vivian Pellas, II Semestre 2016.

### **Específicos.**

- 1- Describir las características sociodemográficas del personal de enfermería.
- 2- Valorar los conocimientos de enfermería en la atención de los pacientes pediátricos quemados.
- 3- Identificar las actitudes del personal de enfermería en la atención de los pacientes pediátricos quemados.
- 4- Determinar el cumplimiento de los cuidados de enfermería a los pacientes pediátricos quemados.

## **Diseño metodológico.**

### **Tipo de estudio.**

El estudio según enfoque es cuantitativo, porque se analizaron datos sobre las variables a investigar, de finalidad descriptiva y explicativa ya que se basó en la medición del conocimiento, actitud y práctica del personal, obteniendo datos numéricos y dar a conocer las respuestas obtenidas. Por asignación es un estudio de observación basado en como las enfermeras realizan sus actividades y analizar las acciones. Por el tiempo es un estudio es retro prospectivo porque se obtuvo información del presente y del pasado, es de corte transversal ya que consto con un tiempo definido de inicio y de finalidad.

### **Área de estudio.**

El estudio se realizó en la unidad de Quemado APROQUEN del Hospital Vivian Pellas, ubicado en la ciudad de Managua, en el km 9.5 carretera a Masaya. El Hospital cuenta con los servicios de laboratorio clínico altamente capacitado, farmacia, centro odontológico, radiología, sala de hospitalización, cirugía, sala de hemodiálisis, pediatría, emergencias, medicina externa e interna, cardiología, urología, ginecología, medicina general y UCI quemados, especialidad en niños con fisura labial y paladar hendido. La asociación pro niños quemados de Nicaragua, consta con una recepción, sala de espera, sala de juegos, dos clínicas de atención externa, sala de hospitalización, fisioterapia, UCI, estación de enfermería, cuarto de medicamentos, bodega, baños.

### **Sujeto de estudio.**

El sujeto a estudio fueron las once licenciadas en enfermería, que laboran en la unidad de quemados del Hospital Vivian Pellas. APROQUEN.

### **Muestra.**

El presente trabajo no cuenta con muestra, ni muestreo porque se tomó el universo en su totalidad.

**Universo.**

La población consta de once licenciadas en enfermería en diferentes menciones, que laboran en la sala de quemados del Hospital Vivian Pellas (APROQUEN).

**Criterios de inclusión.**

- Que sea personal de enfermería.
- Que labore en la unidad de quemados del hospital.
- Personal que esté laborando durante el período de la investigación.
- Que acepte ser sujeto de estudio de la investigación.

**Técnicas e instrumentos.**

La técnica se entiende como el conjunto de reglas y procedimientos que permiten al investigador establecer la relación con el sujeto de la investigación.

El instrumento es el mecanismo que utiliza el investigador para recolectar y registrar la información. Pineda & Alvarado (2008) “establecieron una guía que orientan la obtención de datos, las cuales van estructurada en función de fuente y técnica específica de obtención de información”.

En el presente trabajo se utilizó como técnica, la encuesta para la recolección de la información y la observación, se realizaron encuestas al personal de la unidad que contaron de preguntas abiertas y cerradas con el objetivo analizar los conocimientos y actitudes del personal de enfermería en el cuidado de pacientes pediátricos quemados, en la unidad de quemados del Hospital Vivian Pellas, donde se evaluó con el sistema de evaluación nacional que va excelente(90-100), muy bueno(80-89), bueno(70-79), regular(60-69), deficiente(<59), dando puntuación a cada uno de los ítems (5pts).

Como instrumento se realizó la guía de observación para la obtención de mayores conocimientos de la teoría y práctica enfermera en los cuidados a pacientes pediátricos quemados y corroborar la información previamente obtenida.

### **Validación de los instrumentos.**

#### **Prueba de jueces.**

Es un juicio de expertos que se hace para la validación de los instrumentos que se utiliza en la recolección de los datos para la investigación, mediante sus opiniones y observaciones. El cual se entregó a tres docentes del Instituto Politécnico de la Salud, para obtener las observaciones según su enfoque científico.

#### **Prueba de campo.**

La prueba de campo se realizó a tres enfermeras en turno de la unidad de quemados del Hospital Escuela Antonio Lenin Fonseca, se hizo con el objetivo de evaluar la redacción de las preguntas de la técnica e instrumento (encuesta y guía de observación) verificando si personal ajeno al estudio podía comprender el objetivo de estas, obtener observaciones de tal forma que permitiera hacer cambios pertinentes para garantizar la confiabilidad, veracidad y utilidad de la información obtenida.

#### **Método de recolección.**

La recolección de la información se realizó mediante visitas al Hospital Vivian Pellas, en coordinación con la jefa de enfermería de la unidad de quemados. Siendo estas dos veces por semana de 10 AM a 12 MD y dos turnos por semana de 7 PM a 7 AM, en dicho tiempo establecido se aplicaron las encuestas y tres guía de observación a cada licenciada en días diferentes.

#### **Consentimiento informado.**

“El consentimiento informado es el procedimiento mediante el cual se garantiza que el sujeto ha de expresar voluntariamente su intención de participar en la investigación después de haber comprendido la información que se ha brindado” (Polit 1994). Por ende los participantes deben recibir una información adecuada y veraz, en donde se les explico el

instrumento y técnica a utilizar, siendo capaces de comprender y decidir de manera voluntaria en la participación del trabajo investigativo.

Se extendió dos tipos de consentimiento informado, uno dirigido **a)** a la institución y el otro **b)** al personal de enfermería que labora en la unidad, que se desarrolló por parte del equipo investigativo, con el objetivo de solicitar su autorización para la realización del estudio, se realizaron visitas al área de quemados del hospital, explicándoles los objetivos del trabajo a cumplir.

### **Triangulación.**

“Es la utilización de múltiples recursos para obtener la información y llegar a la conclusión acerca de aquellos que constituye la verdad” (Polit, 1994). La triangulación es una forma de recopilación de datos tras las técnicas e instrumentos basada en el personal de enfermería en el conocimiento, actitud y práctica del manejo de los pacientes pediátricos quemados una vez obtenida la información; se procedió a realizar la triangulación metodológica de fuente y teoría, se realizaron encuestas que constan de preguntas abiertas y cerradas, guía de observación y se contrastó con la revisión documental en la obtención de información veraz y objetiva.

### **Procesamiento de la información.**

El procesamiento de la información se obtuvo tras la recopilación de datos de estudio realizados durante el trabajo investigativo, que tendrá una base, alcanzados por resultados de porcentajes y se efectuó el análisis según los objetivos del trabajo investigativo a cumplir. Se utilizaron los programas de Microsoft office básicos como: Word para la elaboración de documentos, SPSS para la elaboración de tablas simples y asociadas; de igual forma los gráficas y Power Point para la presentación del trabajo investigativo.

### **Presentación de la información.**

El estudio se presenta en forma escrita y expositiva. El trabajo se mostrará con el programa de Microsoft con letra times new roman N.12, Interlineado 1.5 cm, se utilizó, tablas simples, asociadas y gráficos estadísticos permitiendo la presentación de los datos numéricos obtenidos de forma ordenada, requerida y matrices de datos, donde se planteó análisis

cualitativo; con datos subjetivos propios de los entrevistados y objetivos según la observación. Utilizando el programa de Power Point para la presentación.

## Operacionalización de variables.

### 1.1 Variable No. 1.

- ❖ Características sociodemográficas.

**Objetivo:** Describir las características sociodemográficas del personal de enfermería.

Variable.	Sub variable	Indicador	Valor	Instrumento.
Características Sociodemográficas		Edad,	18 - 25 años. 26-35 años 36-45 años 46-55 años 56-65 años ≥65 años.	Encuesta.
		Edad laboral.	18 - 25 años. 26-35 años 36-45 años 46-55 años 56-65 años ≥65 años.	
		Sexo	Masculino Femenino.	
		Grado académico.	Auxiliar Enfermeras(o) Licenciadas(o) Máster Doctorado	

		Tiempo laborar en la unidad.	1-5 años 6-10 años 11-15 años ≥16 años	
		Estado civil.	Soltero(a). Casado(a). Unión libre.	
		Número de hijos	1 hijo 2-3 hijos. 4-5 hijos. >5 hijos Ninguno.	

## 1.2 Variable No. 2.

❖ Conocimiento de enfermería

□ **Objetivo:** Valorar los Conocimiento de enfermería en la atención de los pacientes pediátricos quemados.

Variable	Sub variable	Indicador	Valor	Instrumento
Conocimiento de enfermería.		Cuidados generales de enfermería brindados a pacientes quemados	<ul style="list-style-type: none"> <li>a) control de ingeridos y eliminados.</li> <li>b) ABCDE.</li> <li>c) AMPUE.</li> <li>d) administración de líquido.</li> <li>e) B y C son correctas.</li> </ul>	Encuesta
		Manejo del paciente quemado en las primeras 24 horas.	<ul style="list-style-type: none"> <li>a) Administración de líquidos y control de la diuresis.</li> <li>b) Evitar hipotermia y riesgo de infección.</li> <li>c) Control de signos vitales.</li> <li>d) Todas las anteriores.</li> </ul>	
		Tomamos la presión arterial en la arteria.	<ul style="list-style-type: none"> <li>a) Temporal</li> <li>b) Poplítea</li> <li>c) Dorsal del pie.</li> <li>d) Humeral</li> </ul>	

		Relación entre la teoría y la Práctica del personal de enfermería.	<p>a) La teoría se desliga con la práctica y se realiza como observo en la unidad.</p> <p>b) La teoría va de la mano con la práctica en el desempeño laboral.</p> <p>c) La práctica es la base Fundamental en el desempeño laboral. A y C son las verdaderas.</p>	
	Quemaduras.	Conocimientos sobre la clasificación de las quemaduras.	<p>a) Según el tipo de quemadura y el sexo del paciente.</p> <p>b) según la necesidad del paciente.</p> <p>c) Por primero, segundo y tercer grado.</p> <p>d) Por tipo, grado, profundidad o localización de la quemadura.</p>	
		Cuidados al paciente gran quemado.	<p>a) Signos vitales y prevención de infecciones.</p> <p>b) Administración de líquidos y control del dolor.</p> <p>c) Control de ingeridos y eliminados y valoración de los exámenes de laboratorio.</p> <p>d) Todas las anteriores.</p>	

			e) A y B son las correctas.	
	Las quemaduras por llama las causas son.		<p>a) Los gases usados en las guerras como el gas mostaza.</p> <p>b) Plancha, cocina, brasas.</p> <p>c) Explosiones, incendios.</p> <p>d) Agua hirviendo, aceite caliente.</p>	
	La tendencia al shock en una quemadura depende, a varios factores		<p>a) Causa de la quemadura.</p> <p>b) Grado de la quemadura.</p> <p>c) Edad y vitalidad del paciente.</p> <p>d) Gravedad de la quemadura.</p>	

<p>Uno de los objetivos del tratamiento de las quemaduras.</p>	<p>a) Evitar expansión de la quemadura.</p> <p>b) Identificar porcentaje de piel quemada en el paciente.</p> <p>c) Evitar infección y las deformidades permanentes.</p>	
<p>Como calculan el volumen de líquido.</p>	<p>a) Según escala de Glasgow.</p> <p>b) Según escalas de Ramsey.</p> <p>c) Según formula de Parklan.</p>	
<p>Líquidos utilizados en la atención a pacientes quemados en las primeras 24 horas.</p>	<p>a) Dextrosa, Lactato de Ringer.</p> <p>b) Lactato de Ringer, Suero fisiológico.</p> <p>c) Suero fisiológico, dextrosa.</p>	
<p>Conocimiento sobre el tratamiento para pacientes con quemaduras.</p>	<p>a) El tratamiento Farmacológico y reposo del paciente.</p> <p>b) Tratamiento farmacológico y no farmacológico.</p> <p>c) Tratamiento quirúrgico.</p>	

		<p>Entrenamiento sobre el manejo del paciente quemado.</p>	<ul style="list-style-type: none"><li>a) Manejo inicial del paciente quemado las primeras 24 horas y manejo del dolor.</li><li>b) Manejo de las vías aéreas, ventilación y control de infección.</li><li>c) Todas las anteriores</li><li>d) Ningún curso.</li></ul>	
--	--	--	---	--

		La palabra diuresis se refiere	<ul style="list-style-type: none"> <li>a) Control de eliminación de orina.</li> <li>b) Vigilancia de ingerido y eliminado.</li> <li>c) Retención de líquido.</li> <li>d) Ninguna de las anteriores.</li> </ul>	
		Los signos y síntomas de una quemadura de tercer grado.	<ul style="list-style-type: none"> <li>a) Piel seca acartonada y blanquecina.</li> <li>b) Ausencia del dolor, piel seca, trombosada, acartonada y blanquecina.</li> <li>c) Piel de color rosada con presencia de pápulas.</li> <li>d) Ninguna de las anteriores.</li> </ul>	
		Contraindicación del uso de dextrosa en el paciente quemado.	<ul style="list-style-type: none"> <li>a) Produce aumento de la glucosa.</li> <li>b) Disminuye los niveles de sodio y potasio.</li> <li>c) Se produce una sobrecarga de glucosa provocando una descompensación en el paciente.</li> <li>d) A y C son las correctas.</li> </ul>	

		Los termorreguladores en el paciente quemado.	<ul style="list-style-type: none"> <li>a) La piel.</li> <li>b) La piel y el hipotálamo.</li> <li>c) El abrigar al paciente.</li> <li>d) Todas las anteriores.</li> </ul>	
		Al evitar la hipotermia en el paciente quemado.	<ul style="list-style-type: none"> <li>a) Evitar la predisposición a infecciones.</li> <li>b) Evitar el daño tisular.</li> <li>c) Evita la buena circulación en el paciente.</li> <li>d) A y B son correctas.</li> </ul>	

		<p>Tratamiento tópico de elección en los pacientes quemados.</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li><b>a)</b> Sulfadiazina de plata.</li> <li><b>b)</b> Clotrimazol.</li> <li><b>c)</b> Triple antibiótico</li> <li><b>d)</b> Calamina.</li> </ul>	
		<p>La aparición de fiebre en un paciente quemado indica.</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li><b>a)</b> Calamina.</li> <li><b>b)</b> Daño en la función termorreguladora de la piel.</li> <li><b>c)</b> Problemas respiratorios.</li> <li><b>d)</b> Es un síntoma en las quemaduras.</li> </ul>	

		La escaratomía consiste.	<ul style="list-style-type: none"> <li><b>a)</b> Es la liberación de la escara hasta llegar al tejido viable.</li> <li><b>b)</b> Oxigenación del tejido y favorece la penetración del tratamiento tópico.</li> <li><b>c)</b> A y B son las correctas.</li> <li><b>d)</b> Favorece la cicatrización</li> </ul>	
		Órganos afectados al sufrir una quemadura.	<ul style="list-style-type: none"> <li><b>a)</b> Pulmones, riñones, intestinos y piel.</li> <li><b>b)</b> Pulmones, intestinos, riñones y corazón.</li> <li><b>c)</b> Pulmón, cerebro y corazón.</li> <li><b>d)</b> Todas las anteriores.</li> </ul>	

		La falla multiorgánica en los pacientes quemados se da.	<ul style="list-style-type: none"><li>a) Pulmones, riñones, intestinos y piel.</li><li>b) Pulmones, intestinos, riñones y corazón.</li><li>c) Pulmón, cerebro y corazón.</li><li>d) Todas las anteriores.</li></ul>	
--	--	---	---	--

1.3 Variable No. 3

**Actitudes del personal de enfermería.**

**Objetivo:** Identificar las actitudes del personal de enfermería en la atención de los pacientes pediátricos quemados.

Variable.	Sub variable.	Indicador.	Valor.	Instrumentos.
Actitudes del personal de enfermería.	Laboral	Actitud con el paciente	1) De acuerdo 2) Muy de acuerdo 3) En desacuerdo 4) Ni de acuerdo ni en desacuerdo 4) Muy desacuerdo.	Encuesta.
		Actitud con el familiar del paciente	1) De acuerdo 2) Muy de acuerdo 3) En desacuerdo 4) Ni de acuerdo ni en desacuerdo 4) Muy desacuerdo.	
		Actitud con el Personal de la sala de quemados.	1) De acuerdo 2) Muy de acuerdo 3) En desacuerdo 4) Ni de acuerdo ni en desacuerdo 4) Muy desacuerdo.	
	Éticas	Responsable con el cumplimiento de su trabajo	1) De acuerdo 2) Muy de acuerdo 3) En desacuerdo. 4) Ni de acuerdo ni en desacuerdo	

			5) Muy desacuerdo.
		Educada con los pacientes	1) De acuerdo 2) Muy de acuerdo 3) En desacuerdo 4) Ni de acuerdo ni en desacuerdo 5) Muy desacuerdo.
		Comunicativa al momento de cumplir procedimientos	1) De acuerdo 2) Muy de acuerdo 3) En desacuerdo 4) Ni de acuerdo ni en desacuerdo 5) Muy desacuerdo.
		Humanista	1) De acuerdo 2) Muy de acuerdo 3) En desacuerdo 4) Ni de acuerdo ni en desacuerdo 5) Muy desacuerdo.
		Da privacidad al paciente al momento de los procedimientos	1) De acuerdo 2) Muy de acuerdo 3) En desacuerdo 4) Ni de acuerdo ni en desacuerdo 5) Muy desacuerdo.

1.4 Variable No. 4.

❖ Cumplimiento de los cuidados.

**Objetivo:** Determinar el cumplimiento de los cuidados de enfermería a los pacientes pediátricos quemados.

Variable.	Sub variable.	Indicador.	Valor.	Criterio.	Instrumento.
Cumplimiento de los cuidados.		Se lava las manos correctamente.	Sí. No.	<p>a) Retira las prendas antes de lavarse las manos.</p> <p>b) . Realiza los 7 pasos del lavado de mano.</p> <p>c) Realiza lavado de manos antes y después de un procedimiento.</p>	Guía de observación
		Valoran al paciente según ABCDE	Sí. No.		
		Toma de signos vitales.	Si. No.	a). Toma de signos vitales cada (4 horas).	
		Brinda cuidados al paciente gran quemado en la sala.			
		Clasifican las quemaduras de los pacientes que ingresan a la sala.	Sí. No.	<p>a) Por primero, segundo y tercer grado.</p> <p>b) Por tipo, grado, profundidad o localización de la quemadura.</p>	

		Identifica las tendencias a shock en los pacientes quemado.		<b>a)</b> Extensión grado y localización de la quemadura. <b>b)</b> Edad y vitalidad del paciente.	
		Aplica el tratamiento tópico indicado en el manejo de las quemaduras.		<b>a)</b> Sulfadiazina de plata.	
		Moviliza al paciente.	Si. No.	<b>a)</b> Moviliza al paciente cada (2 horas).	
		Mantiene control de la diuresis.	Si. No.		
		Prepara las soluciones IV.	Si. No.	<b>a)</b> Calculo de volumen de líquido según la formula Parklan.	
		Administra medicamentos según indicación médica a cada paciente.	Si. No.		
		Brindan cuidados para evitar hipotermia en el paciente quemado.	Si. No.		
		Administración del soporte nutricional que necesita el niño con quemaduras.	Si. No.		

		Brinda higiene y confort al niño.	Si. No.	a) Realiza cura diaria.  b) Realiza cuidados de los injertos de las quemaduras.	
		Mantiene una comunicación activa con el paciente y familiares.	Si. No.		
		Es humanista al brindar los cuidados.	Si. No.		
		Tiene la enfermera una actitud profesional con el personal de la sala de quemados	Si. No.		

## **Marco teórico.**

### **2 Características socio – Demográficas del personal de enfermería.**

#### **2.1.1 Demografía de enfermería.**

Es la ciencia que estudia las características generales del personal de enfermería licenciado (a), como: edad, sexo, nivel académico, procedencia, etc.

Según el reglamento para el personal de Enfermería del Ministerio de Salud de Nicaragua del año 1995 orienta las siguientes categorías del personal de enfermería, las que tendrán variantes fundamentales relacionadas con el nivel académico alcanzado y la complejidad de sus acciones.

Los datos demográficos se refieren, entre otros, al análisis de la población por edades, situaciones familiar, grupos étnicos, actividades económicas y estado civil: las modificaciones de la población, nacimientos, matrimonios y fallecimiento.

Edad: es el tiempo transcurrido a partir del nacimiento de un individuo cualquiera de los periodos en que se considera dividida la vida de una persona, o cualquier de dichos periodos por sí solo. Una división común de la vida de una persona por edades es la de bebe, niño, adolescente, joven, adulto, mediana edad y tercera edad. (Española, 2016).

“Edad: es el estado de desarrollo corporal semejante, desde el punto de vista de los exámenes físicos y de laboratorios a lo que es normal para un hombre o una mujer con el mismo tiempo de vida cronológica” (Mosby, 2013). Por lo tanto la edad depende de las energías vitales que tiene el personal para brindar sus cuidados.

Según (Nuñez, 2010), La adultez es llamada segunda edad de la vida del ser humano, incluye el final de la adolescencia por lo que no pueden verse aisladas una de otra, es el periodo comprendido entre los 18 y los 59 años de edad. El hombre alcanza la etapa plena de desarrollo humano, se enfrenta a la sociedad con un nivel de responsabilidad en la formación de las nuevas generaciones.

### **2.1.2 Clasificación por edades**

Adulto joven de 18 años a 35 años, alcanza la madurez física y sus sistemas corporales funcionan a óptimo nivel adquieren una filosofía de la vida acorde con los cambios sexuales las transformaciones físicas y el momento social en el cual se desarrollan. La percepción sensorial e intelectual y el vigor muscular están al máximo.

Adulto maduro de 35 años a 59 años, cesa el crecimiento y a partir de los 45 años hay una disminución progresiva de la talla debido a los cambios degenerativos. Desarrolla un nuevo tipo de relación interpersonal. Desecha a voluntad lo que considera bueno o no. Contribuye a la transformación del medio.

Tradicionalmente se ha considerado que el cuerpo humano está constituido por varios compartimentos: masa grasa, masa muscular, masa ósea y agua. A lo largo de toda la vida del individuo se van produciendo cambios en la composición corporal al igual que en el funcionamiento de todos los órganos. La mujer en los años que tiene capacidad reproductora goza de menos probabilidades que los hombres de sufrir problemas cardiovasculares. Después de la menopausia pierde esta protección que proporcionan los estrógenos (hormonas sexuales femeninas) y progresivamente se llega al mismo nivel de los hombres en cuanto al riesgo cardiovascular. También se produce un aumento en el riesgo de padecer enfermedades crónicas, problemas psicológicos y sociales. Por tanto, los cambios fisiológicos que resultan del aumento de peso tienen consecuencias importantes para la salud.

Sexo: conjunto de seres que tienen uno o varios caracteres comunes clase o tipo a que pertenecen personas o cosas el punto entendido este desde el punto de vista sociocultural en lugar de exclusivamente biológico y es un conjunto de las peculiaridades que caracterizan los individuos de una especie dividiéndolos en masculino femeninos, y hacen posible una reproducción que se caracteriza por una diversificación genética (Foundation, 2015). Por ende el sexo no es más, que características de un ser humano tanto femenino como masculino que permite la reproducción.

(Cabana, 2012), define los rasgos de la psicología femenina entre ellos está, que las mujeres son más sensibles, tienden a ser más sentimentales, cálidas, cordiales y aprensivas, que piensan intuitivamente capacidad para el pensamiento automático e inconsciente definido

como intuición, que les permite a las mujeres adivinar lo que otras personas están pensando o sintiendo, Los cambios hormonales afectan el estado de ánimo, en cambio, durante los primeros días del ciclo hasta la ovulación, estos síntomas desaparecen, Las mujeres tienden a no expresar su agresividad, evitando los conflictos, por ende no es que no sientan esas emociones sino que no las expresan de forma violenta, Las mujeres se preocupan más, porque perciben mayor riesgo en ciertas situaciones y suelen tener más ansiedad que los hombres, Las mujeres tienen mejor memoria, poseen mayor capacidad para recordar con facilidad cualquier actividad o hecho.

La menopausia puede clasificarse en tres categorías.

Menopausia fisiológica (Natural): aparece entre los 45 y 55 años.

Menopausia precoz: aparece antes de los 45 años y sus síntomas suelen ser más intensos.

Menopausia tardía: aparece a partir de los 55 años. En ciertos casos, este atraso puede ser provocado por la obesidad.

Suele aparecer la pre menopausia, ocurre unos años de la menopausia con síntomas: sofocos y sudores, insomnio ocasional, irritabilidad y cambios de humor repentinos, disminución del ciclo menstrual, hipertensión, tendencia del aumento de peso según (Monaco, 2011).

### **2.1.3 Nivel académico enfermería.**

“El término académico proviene del griego academia y es utilizado para denominar no solo a individuos sino también a entidades, objetos o proyectos que se relacionan con niveles superiores de educación”. (Ferrer, 2006). Cabe mencionar que el nivel académico depende del grado de conocimiento que posee el personal de enfermería para brindar los cuidados holísticos en el cumplimiento de los cuidados hacia al paciente pediátrico.

### **2.1.4 Años de experiencia laboral.**

Es la antigüedad laboral de las personas, generalmente un principio de fuerza de trabajo sindicalizado y puede usarse para justificar la entrega de elección para la asignación de trabajo, hacer cambios de turno y apoyar a los empleados por su experiencia laboral siendo un líder en su trabajo. (Alles, 2006). Por lo tanto los años de experiencia laboral, es el tiempo que tiene de trabajar, las experiencias adquiridas, desarrollo de habilidades y destrezas en la práctica diaria.

### **3 Conocimiento del personal de enfermería.**

#### **3.1.1 Conocimiento.**

Hechos o información adquiridos por una persona a través de la experiencia o la educación y la comprensión teórica o práctica de un asunto referente a la realidad. En base a esto podemos decir que el conocimiento enfermero podría ser definido como el conjunto de información adquirida acerca del cuidado que se debe brindar a pacientes, ya sea en una unidad hospitalaria o domiciliar, siendo obtenido por el personal de enfermería mediante la educación científica y la experiencia laboral de cada personal.

#### **3.1.2 Desarrollo del conocimiento en la práctica de enfermería:**

Margaret Newman y Alaf. Meleif, coinciden que durante las primeras décadas del siglo pasado el conocimiento de enfermería se basó en el del médico, aun teniendo educación universitaria autónoma. Gracias a la formación de docentes de enfermería se empezó a estudiar temas diversos que comenzaron a plantear interrogantes respecto de la implicancia y alcances de la enfermería, naciendo de este modo la investigación en el área, todo esto aproximadamente en los años treinta, cuarenta y cincuenta. La investigación fue esencial para el desarrollo del conocimiento de enfermería y aún lo es, continuándose con la creación de teorías, pero paralelo a ello también lo hizo la necesidad de manejo y entendimiento de estas, para lograr utilizarlas y aplicarlas en la práctica.

#### **3.1.3 Relación teórico-práctica en el abordaje del paciente:**

La práctica de enfermería comprende experiencias y fenómenos que la enfermera encuentra cuando brinda cuidado; éstos se originan en: el paciente, la relación enfermera-paciente, la enfermera y el contexto. Las teorías surgen de la práctica y de la investigación y al validarlas se convierten en explicativas y directivas de la misma; la práctica basada en teoría se realimenta y por refinamiento metodológico, se convierte en autónoma y creativa.

La teoría validada en la práctica desarrolla sistemáticamente el conocimiento empírico disciplinar y provee conocimiento y comprensión para reforzarla. Aprender a pensar de manera distinta con relación a un problema permite ensayar otros comportamientos para el entendimiento de la realidad. Es decir, que la teoría y la práctica van íntimamente relacionadas ya que la teoría alimenta a la práctica o viceversa, según sea la necesidad del caso ya que de algunas prácticas enfermeras realizadas empíricamente ha surgido la

necesidad de ser respaldadas científicamente. Y como es de esperarse la teoría debe ser puesta en práctica para la evolución del cuidado enfermero y de su óptimo resultado.

### **3.1.4 Cuidados pediátricos de enfermería:**

Se conoce como enfermería pediátrica a aquella rama de la enfermería que se dedica al trabajo tanto con recién nacidos como con niños, normalmente hasta la edad de la pubertad o adolescencia. La enfermería pediátrica es de suma importancia ya que es la que se encarga de cuidar y controlar las diferentes facetas del crecimiento de un niño desde el momento en que nace hasta que llega a la pubertad. (Gual, 2010)

### **3.1.5 Quemados**

#### **a) Quemaduras**

Una quemadura es un tipo de lesión de la piel causada por diversos agentes. Las quemaduras térmicas se producen por el contacto con llamas, líquidos calientes, superficies calientes y otras fuentes de altas temperaturas, o con el contacto con elementos a temperaturas extremadamente bajas. También existen las quemaduras químicas y las quemaduras eléctricas. (Paniagua, 2012)

#### **b) Clasificación de quemaduras:**

Según el grado de gravedad y la penetración sobre la piel:

Quemadura de primer grado: esta quemadura sólo afecta a la capa más externa de la piel, la epidermis. Es por esto que es una lesión superficial. Los síntomas que presenta son: hinchazón de la piel, sequedad, enrojecimiento y dolor.

Quemadura de segundo grado: estas quemaduras, además de lesionar a la epidermis, afectan una porción de la dermis. Quien padece una quemadura de segundo grado presenta síntomas como hinchazón, ampollas, dolor, enrojecimiento, sensibilidad al aire y pérdida de piel.

Quemadura de tercer grado: en este tipo de quemadura la dermis y la epidermis quedan destruidas, es por esto que se habla de quemaduras totales. Estas destruyen las terminaciones nerviosas y también pueden llegar a afectar a los huesos, tendones y músculos. La zona afectada queda de color blanco o carbón. Los síntomas que tienen quienes padecen estas

enfermedades son, entre otros, edema, grasa expuesta, piel seca, que adquiere un color café, blanco o negro y eliminación de piel. Además, esta quemadura se caracteriza por ser indolora, a causa de la destrucción de los nervios.

Quemadura de cuarto grado: estas quemaduras dañan a los huesos y músculos. No solo pueden ser producto del contacto con líquidos calientes, fuego, electricidad, sino también por frío o congelación.

Según sus causantes, las quemaduras pueden ser:

- Eléctricas: son aquellas quemaduras ocasionadas por el contacto con corriente eléctrica, ya se continúa o alterna.
- Químicas: son aquellas quemaduras producidas por la exposición con detergentes, disolventes, ácidos, etcétera.
- Por radiación: estas quemaduras se producen por la exposición a radiaciones como los rayos X o ultravioletas.

**c) Fármacos analgésicos, dosis y vías de administración para pacientes quemados.**

<b>Fármacos</b>	<b>Grupo de edad.</b>	<b>Dosis mg/kg/día Min/Max</b>	<b>Intervalo.</b>	<b>Vía de administ ración.</b>
Paracetamol	Recién nacido	30 40 40 40	C/12 horas. C/12 horas.	VO. VR.
	> 3 meses	40 60 60 90 120	C/4 horas. C/4horas (máx. por 24hrs). C/6 horas	VO. VO. VR.
Diclofenaco.	> 1 año	3	C/8 horas	VO.
Ibuprofeno.	> 6 meses	40 60	C/6 horas.	VO.
Ketoprofeno.	> 1 año	4 8 8 16	C/6 horas.	VO EV. VR.
Ketorolac	> 6 meses	8 16	C/6 horas.	EV.
Naproxeno	> 6 meses	15 30	C/8horas.	VO.
Celecoxib	> 1 año	3 6	C/6horas.	VO.

Fuente: (APROQUEN, 2015)

**d) Opioides utilizados en los pacientes quemados.**

<b>Drogas.</b>	<b>Comentario.</b>	<b>Dosis mg/kg</b>	<b>Intervalo mínimo.</b>	<b>Vía adm .</b>
Codeína.	Asociada a paracetamol, sin efecto  En déficit de enzima P450 2D6.	0.5 – 1.0	C/3hrs.	VO.
Fentanyl	Rigidez torácica con dosis > que  0.005mg/kg	0.001-  0.002	C/1hrs.	BIC.
Metadona	Tiempo de acción prolongado principal uso: retiro de morfina.	0.1 0.2	C/12hrs.	VO-  EV.
Morfina.	Liberación de histamina importante en niños menores de 3 meses, vida media prolongada.	0.1  0.002- 0.005	C/3hrs  C/1hr	EV.  BIC.
Oxycodona	Nausea y prurito poco frecuente	0.3  0.1 -0.2	C/3hrs  C/3hrs	VO.  VO
Tramadol	También asociado a paracetamol o ibuprofeno.  Liberación lenta > de 12 años.	0.1 -0.2  0.6 -0.9	C/3hrs  C/12hrs	VO.  VO.
Ketamina	En dosis analgésicas no produce alucinaciones, aún en tratamiento prolongado por dolor	0.1 -0.3  0.006 -  0.012	C/15min (máx.  3 dosis)  c/minuto	EV  BIC

Fuente: (APROQUEN, 2015)

### **e) Tratamiento no farmacológico.**

Los objetivos del tratamiento local de las quemaduras son: reducir el dolor, disminuir la contaminación y prevenir la infección conseguir una curación rápida con mínima cicatrización en las quemaduras superficiales, la excisión precoz de las escaras (ejercen una acción inmunosupresora y liberan sustancias pro-inflamatorias y vaso activas), seguido de la cobertura inmediata de la superficie quemada en las quemaduras profundas.

Enfriar la zona quemada con agua fría (15-25°C) durante unos 30 minutos. La aplicación de agua tiene que ser inmediata ya que se ha comprobado que después de dos minutos carece de efecto. Nunca se debe aplicar hielo. El enfriamiento con agua disminuye el dolor y el edema, al atenuar el calor, evita que la quemadura siga aumentando de tamaño en superficie y profundidad y acelera la curación.

Cubrir la quemadura con una gasa o paño limpio para aislarla del medio ambiente y evitar que se infecte.

El objetivo de la limpieza quirúrgica de la zona quemada consiste en obtener una óptima cicatrización ya que la eliminación de los cuerpos extraños y de los restos necróticos acelera la reparación tisular y disminuye el riesgo de infección.

Excisión precoz (24h-5º día) quirúrgica de la escara, que consiste en la extirpación tangencial del tejido quemado. Se resecan de forma secuencial la piel, la grasa, el músculo, peritoneo o periostio. Una escara posee una consistencia similar al cuero y se caracteriza por la presencia de proteínas desnaturalizadas y vasos cutáneos coagulados La escisión tangencial, que se suele realizar en las quemaduras profundas de espesor parcial, consiste en la extirpación quirúrgica de capas sucesivas de la zona quemada hasta llegar a dermis viable. Y la escisión de espesor total implica la eliminación de toda la zona quemada hasta una capa de tejido celular subcutáneo o de la fascia viables

Si se ha producido un Síndrome compartimental por quemaduras profundas circulares que afecten al tórax, al abdomen o a las extremidades, se deben realizar escarotomías o fasciotomías de urgencia en quirófano.



## **3.2 Actitud laboral del profesional.**

### **3.2.1 -Definición.**

Las actitudes forman parte de nuestra vida y de nuestro comportamiento. Poseemos múltiples actitudes. Todas ellas son aprendidas y las adquirimos en el transcurso de nuestra interacción social, a través de las distintas agencias de socialización.

Al ser aprendidas son susceptibles de modificación. Esto no significa que todas nuestras actitudes se modifican, ya que muchas de ellas son bastante estables y van a mantenerse, o a experimentar pequeños cambios, a lo largo de nuestra existencia, pero otras van a variar. La exposición a otra información, a otros grupos o nuestra experiencia personal pueden cambiar nuestras actitudes, así como proporcionarnos otras nuevas. (Ortego, 2000).

Es decir, que las actitudes van transformándose conforme a nuestras experiencias y así van cambiando nuestra manera de hacer las cosas en nuestros lugares de trabajo, por lo tanto nos ayuda a seguir innovando y aprendiendo de una manera eficaz y sagaz para lograr mejor desempeño profesional y lograr así una satisfacción laboral.

Además, las actitudes son la valoración que se hace a cada individuo con un estímulo como favorable o desfavorable, es la posición, la percepción, pueden cambiarse, pueden reevaluarse a través de las experiencias y de la crítica de cada persona. Las actitudes poseen tres elementos imprescindibles: afectivo, cognitivo y conductual, el cual están relacionadas con los sentimientos y emociones, ideas u opiniones, comportamientos. Las actitudes consisten en preparar a un individuo para que actuara ante la sociedad de determinada manera y logre una mejor adaptación a los demás. Las actitudes tienen como función:

- ✓ Conocer lo que nos rodea para poder interpretar y comprender nuestro, medio ambiente, para poder predecir las conductas de los demás, conocer las actitudes de los demás en el exterior.
- ✓ Adaptación social para establecer con las demás personas y conocer las diferentes actitudes y comportamientos que los demás poseen y como lo expresan.

- ✓ Expresión de los valores positivos o negativos y de cómo estos influyen en la vida de las personas.
- ✓ Las buenas actitudes nos ayudan a prevenir la ansiedad, el estrés, depresiones, etc. (Poyatos, 2003).

Los valores van de la mano con las actitudes ya que teniendo buenas actitudes se sobreentiende que una persona tiene muy buenos valores y de esta manera es expresado ante la sociedad, los valores y las actitudes están compuestos por características que poseen los individuos y que merecen ser tenidas en cuenta para los hombres y mujeres ya que son elementos o situaciones que describen nuestra personalidad y que nos hacen que nos reconozcan por medio de estos y de cada uno de las acciones que realizamos como persona para lograr un éxito personal, social y laboral.

### **3.2.2 Importancia de la actitud en la práctica laboral.**

Cuando hablamos de las actitudes laborales y de su influencia en el comportamiento, nos estamos refiriendo a las evaluaciones positivas o negativas que la gente hace sobre su trabajo o su empresa. La satisfacción en el trabajo es la actitud que más se ha medido en las organizaciones y más recientemente a la participación en el trabajo y al compromiso organizacional.

Para un trabajador es importante tener una buena actitud ya que esta muchas veces le ayuda a avanzar y a lograr subir la posición y a la vez a satisfacer las necesidades como individuo y colaborar con el progreso de su lugar de trabajo.

Algunas de las actitudes que un profesional debe de poseer son:

- **Flexibilidad:** En lo que respecta a la actitud personal, No se trata de tener conocimientos específicos en muchas áreas, sino de tener predisposición a realizar funciones diferentes a las determinadas para el puesto, de adaptarse a las necesidades y “estar abierto” a aprender.
- **Capacidad de superación:** Se han acabado los tiempos en los que se buscan candidatos que “estén de vuelta de todo”. Sea cual sea su experiencia quieren profesionales que estén dispuestos a aprender, a seguir superándose a sí mismos y que se atrevan a innovar.

- **Optimismo:** Las actitudes positivas a la hora de relacionarse con los demás y afrontar los conflictos tienen un gran valor añadido porque mejoran la cohesión interna de la organización, así como el clima laboral, y proyectan una buena imagen hacia el exterior.
- **Iniciativa:** Se traduce en la capacidad del candidato para proponer, implementar mejoras o idear nuevos proyectos.
- **Motivación:** Es un aspecto esencial. (MELONES, 2011)

La mayoría de personas entienden la importancia de tener una buena actitud mientras avanzan en la vida. Una buena actitud te ayuda a lidiar con contratiempos, superar decepciones y moverte hacia adelante en tu vida. Muchas personas que tienen problemas en el trabajo pueden no reconocer la importancia de una buena actitud. En el desempeño laboral es importante sobresalir, pero no de una manera prepotente sino más bien de una manera sencilla y profesional para lograr obtener más beneficios en nuestro lugar de trabajo, logrando así una seguridad laboral, mayor éxito, mayor oportunidades y productividad.

Por lo tanto es importante tener en cuenta que las actitudes nos ayudan a avanzar en nuestras áreas laborales y nos dan las oportunidades de sobresalir y de lograr alcanzar más de lo que uno espera, logrando así un éxito laboral más satisfactorio para cada uno de los individuos y para la misma institución donde uno trabaja.

### **3.2.3 Relación de actitud laboral y calidad de atención.**

De modo que la satisfacción laboral es el conjunto de actitudes generales del individuo hacia su trabajo. Quien está muy satisfecho con su puesto tiene actitudes positivas hacia éste; quien está insatisfecho, muestra en cambio, actitudes negativas. Cuando la gente habla de las actitudes de los trabajadores casi siempre se refiere a la satisfacción laboral; de hecho, es habitual utilizar una u otra expresión indistintamente. (Robbins, 1998).

La actitud en el servicio es un conjunto de acciones acordes a la atención de otros, es decir, condiciones de conducta que se repite ante cada una de las personas atendidas.

Asimismo, las actitudes son afirmaciones de valor -favorables o desfavorables acerca de objetos, gente o acontecimientos. Muestran cómo nos sentimos acerca de algo. Cuando digo «me gusta mi empleo», estoy expresando mi actitud hacia el trabajo. Cada individuo puede

tener cientos de actitudes, pero el comportamiento organizacional se concentra en el muy limitado número de las que se refieren al trabajo. La satisfacción laboral y el compromiso con el puesto (el grado en que uno se identifica con su trabajo y participa activamente en él) y con la organización (indicador de lealtad y la identificación con la empresa). Con todo, el grueso de la atención se ha dirigido a la satisfacción laboral y logran en si una buena y mejor calidad del trabajo ya que se hace con toda una motivación para lograr identificar qué es lo que nuestra área laboral necesita y en que podemos ayudar para lograr salir adelante.

Es decir, una actitud está estrechamente relacionados con la calidad de nuestro trabajo ya que por medio de esta expresamos la satisfacción que tenemos e intentamos dar lo mejor que podamos y así sobresalir en nuestro lugar de manera que logremos u trabajo muy correcto y eficaz para cumplir tanto nuestras metas como los de la empresa o institución donde laboramos.

Los trabajadores tienden a preferir puestos que les brinden oportunidades de aplicar sus habilidades y capacidades y ofrezcan una variedad de tareas, libertad y retroalimentación sobre qué tan bien lo están haciendo, características que hacen que el trabajo posea estímulos intelectuales. Los puestos que tienen pocos retos provocan fastidio, pero demasiados retos causan frustración y sentimientos de fracaso. En condiciones moderadas, los empleados experimentarán placer y satisfacción.

Los empleados se preocupan por el ambiente laboral tanto en lo que respecta a su bienestar personal como en lo que concierne a las facilidades para realizar un buen trabajo. Prefieren los entornos seguros, cómodos, limpios y con el mínimo de distracciones. Por último, la gente obtiene del trabajo algo más que sólo dinero o logros tangibles: para la mayoría, también satisface necesidades de trato personal. Por ende, no es de sorprender que tener compañeros que brinden amistad y respaldo también aumente la satisfacción laboral (Robbins, 1998).

Las primeras teorías de la relación entre la satisfacción y el rendimiento quedan resumidas, en esencia, en la afirmación de que un trabajador contento es un trabajador productivo. El sentimiento y la conciencia de la satisfacción, no sólo son factores condicionales del mayor esfuerzo y del mejor rendimiento, sino también de dos vivencias fundamentales: la sensación del éxito individual, que contribuye a dar solidez y nuevos ímpetus a la personalidad, y la

alegría en el trabajo, es el gran remedio contra la pequeñez de espíritu y la mezquindad, promotoras del odio al mérito ajeno y de envidias.

### **3.2.4 Actitudes éticas del personal de enfermería.**

La enfermería tiene la responsabilidad de cuidar la salud de las personas... y tiene que poner a las personas en la mejor forma posible para que la naturaleza pueda actuar sobre ella. "Profesión dinámica, dedicada a mantener el bienestar físico, psicosocial y espiritual de las personas" (Ledesma, 1.999). Enfermería como profesión aplica conocimientos, es práctica, académica, cumple procedimientos basados en principios científicos, posee bases éticas, tiene autonomía y es social.

#### **Características de la profesión de enfermería:**

- ❖ **Intelectual:** basado en un conjunto de conocimientos , métodos científicos y prácticos
- ❖ **Práctica:** para adquirir habilidades y destrezas.
- ❖ **Académica:** solidez de su formación teórica, y la manera en la que se pone en práctica.
- ❖ **Habilidad técnica:** La práctica de enfermería se apoya en principios o bases científicas que guían la práctica y a su vez proporciona la base para la legitimidad y autonomía de la profesión.
- ❖ **Bases éticas:** donde la enfermera cumple con su código deontológico cumpliendo todas sus bases éticas a la hora de la atención al paciente.
- ❖ **Autonomía:** donde uno es capaz de decidir qué hacer y de asumir las consecuencias ya que uno conoce la necesidad del paciente.
- ❖ **Social:** donde su labor es ayudar a preservar la salud de los demás sin importar quien sea. Y lograr así con su objetivo.

El personal de enfermería durante el ejercicio de su profesión, es importante que posea o adquiera la capacidad de:

- Formar juicios sobre la realidad que la conduzca a actuar con pleno conocimiento
- Trabajar en equipo inter y multidisciplinario
- Servir y ayudar a quienes lo requieran
- Comunicarse cordial y efectivamente con el usuario, colegas y demás miembros del equipo de salud
- Mostrar seguridad y confianza en sí misma (o)
- Realizar investigaciones de proyección social
- Aplicar el sentido y valor de las normas éticas y jurídicas de la profesión
- Participar con organismos de influencia en el desarrollo de la profesión

Enfermería debe de poseer buenas actitudes para lograr realizar su trabajo y que este ayudará a salvar una vida de manera que debe de ser responsable, amable, carismática, dinámica, educada, etc. "Para lograr un éxito en su trabajo y así estar pendiente de que su porte y aspecto al igual que sus actitudes la caracterizara para lograr esta en un buen concepto ante la sociedad". (Lares, 1999)

### **3.2.5 Tipos de actitudes en la práctica de enfermería.**

#### **a) Actitud de enfermería ante el paciente.**

La enfermera tiene que fundamentar, su actividad profesional en un conjunto de conocimientos científicos, tecnológicos, humanistas y conductuales favorecedores del cuidado a personas que requieren su ayuda profesional, ese cuidado es considerado como un acto de reciprocidad que tiende a darse a cualquier persona que temporal o definitivamente, requiere ayuda para satisfacer sus necesidades vitales. (Poyatos, 2003)

Las consideraciones anteriores sobre aspectos vinculantes al cuidado dado por la enfermera tales como: relaciones interpersonales, respeto, solidaridad, sensibilidad, empatía responsabilidad, acercamiento, afecto, enseñanza, entre otros son esenciales, para alcanzar resultados exitosos, por consiguiente la solidaridad y la enseñanza serán los factores para medir las actitudes de la Enfermera de Cuidado Directo. Que se define operacionalmente

como la disposición favorable de la enfermera hacia actividades de cuidado de la persona hospitalizada en la que se evidencia solidaridad de la enfermera e interés por la enseñanza al paciente.

**Solidaridad de la Enfermera:** La solidaridad es un proceso, un acontecimiento, una experiencia vivenciada simultáneamente por la enfermera y por la persona que recibe el cuidado... está conformada por un grupo de pensamiento y sentimientos interrelacionados, siendo estos pensamientos, sentimientos y actitudes que son transmitidos o comunicados de un ser humano a otro. Igualmente, la solidaridad implica sensibilizarse con los otros, preocuparse con ellos y ofrecerles ayuda. Tales conceptos denotan que el cuidado dado por la enfermera ha de ser solidaria, comprometida, mediante una relación interpersonal en la que se intercambian experiencias, conocimientos y sentimientos entre ambos. Las ideas mencionadas sobre la solidaridad, expresan su vinculación con la autenticidad y el compromiso profesional o responsabilidad profesional, conceptos que junto a otros, conforman una estructura que ha de reflejarse en las acciones del cuidado que cotidianamente realizan las enfermeras, durante su jornada laboral, en beneficio de la persona hospitalizada; la solidaridad de la enfermera se refiere a la actitud, autenticidad y compromiso profesional asumida por las enfermeras de cuidado directo, durante las actividades profesionales que realizan para el cuidado de la persona hospitalizada.

**Enseñanza al Paciente:** La persona hospitalizada la mayoría de las veces debe: aprender cosas relativas a su nueva condición de enferma, relacionarse con nuevas personas profesionales o no, adaptarse a un lugar diferente al que estaba acostumbrado, someterse a exámenes de laboratorio, pruebas especiales, y tratamientos dolorosos. Tales situaciones aumentan aún más el nivel de ansiedad presente en la persona, como consecuencia de su preocupación ante la enfermedad. Esto exige a la enfermera asumir su rol de orientadora, que le permita dar explicaciones sencillas y pertinentes, responder sus interrogantes a fin de minimizar los estresores y finalmente el proceso de adaptación.

Sin embargo, la enseñanza a de fundamentarse en una buena relación entre la enfermera y la persona cuidada, pues esto facilita la identificación de necesidades interferidas del aprendiz; así como su comprensión y aprendizaje. En consideración a la importancia de la enseñanza de la persona enferma, hospitalizada.

**Satisfacción de la persona hospitalizada:** Cada ser humano experimenta un conjunto de necesidades o requerimientos, las cuales deben ser satisfechas, pues son fundamentales para mantener la salud, el bienestar y por supuesto la vida. Generalmente la persona por si misma satisface sus necesidades; sin embargo cuando ella se encuentra enferma y hospitalizada, muchas de sus necesidades se interfieren y para satisfacerlas requieren de la ayuda de profesionales vinculados al sector salud, entre lo que se incluyen al personal de enfermería.

Según (Olarde, 2008)El caso de la percepción de los usuarios es importante, porque actualmente la atención sanitaria está poniendo un énfasis enorme en la satisfacción del usuario. Lo que experimenten en sus interacciones, y lo que crean de esa experiencia, determinará que los pacientes tengan una mejor predisposición a seguir las recomendaciones y planes terapéuticos, y por ende logren la fidelización no solo institucional sino del cuidado. El hecho de saber quiénes son sus pacientes ayudará a la enfermera a escoger los planteamientos de cuidados más adecuados para las necesidades de aquellos

**Comunicación de la Enfermera:** En enfermería para establecer la relación interpersonal entre la enfermera y la persona cuidada, requiere del establecimiento de una comunicación eficaz una influencia positiva en la conducta de ambos. Al referirse a la comunicación se define como la capacidad para transmitir ideas y significados a otras personas.

Al considerar, la comunicación como parte esencial del cuidado dado por la enfermera para ayudar a satisfacer las necesidades interferidas del paciente, se reconoce que la misma es determinante para establecer la relación, enfermera – paciente. Por lo tanto, la comunicación de la enfermera son las actividades profesionales que realizan las enfermeras de cuidado directo para establecer la relación enfermera – paciente y permitirle participar en la toma de decisiones vinculadas a su cuidado.

Por lo tanto, enfermería debe de tener una buena actitud ante el paciente ya que así logramos encontrar las necesidades de estos y lograr así actuar de manera precoz para lograr el objetivo de mejorar la salud de los pacientes, la enfermera debe de ganarse la confianza del paciente y de darle seguridad para que el colabore al momento de realizar nuestras funciones o de que se quiera explicar algo, es fundamental no frustrar ni meter en medio a los pacientes

principalmente si son niños ya que no nos colaborarían ante las diferentes actuaciones de enfermería que tenemos que realizar. (Pérez, 2006)

Además, enfermería debe de ser responsable con lo que hace y lograr ayudar a los demás para así lograr tener una buena interacción ante la sociedad. Y una buena imagen ante las personas que está cuidando.

#### **b) Actitud de enfermería hacia la familia.**

Las buenas relaciones enfermera-familia son fundamentales para un buen trabajo en la área de salud y para apoyo con el paciente. La enfermera no debe de dejarse llevar por una actitud exagerada de emociones ya que se vería incapacitada para cumplir con sus labores y la familia se sentiría muchas veces incomoda con las actitud.

Una actitud amigable, una amistad o aceptación tienen primordial importancia para emplear inteligentemente sus conocimientos y criterio profesional para fomentar en el paciente y el la familia una participación activa en la resolución de sus problemas evitando así la dependencia de la enfermera.

La enfermera debe de ganarse la confianza de la familia, teniendo confianza en su trabajo para que de esta forma pueda desempeñarlo con más efectividad y pueda ayudar al individuo y explicarle a la familia de manera clara la situación del paciente y del cómo pueden ayudar a la recuperación de su familiar. Es decir la comunicación y enseñanza de la enfermera hacia la familia es muy importante ya que se necesita entender para poder ayudar al ser querido que tengamos enfermo y de manera eficaz.

#### **Las actitudes de la relación enfermera – familia debe de ser:**

- Respeto.
- Comunicación.
- Ayuda mutua.
- Colaboración.
- Paciencia.

- Educación.
- Enseñanza.
- Responsabilidad.
- Amistad

Estas actitudes él debe de poseer tanto la familia como la enfermera ya de que de su trabajo en equipo depende lograr mejorar el estado de salud de paciente y así lograr minimizar el estrés tanto de la familia como el paciente ya que se sentirán que colaboran con la salud de su familiar y están haciendo una labor. El familiar debe de tener una actitud con disponibilidad para acatar las reglas de la sala o las necesidades de su familiar. La enfermedad del paciente no solo lo afecta al sino que afecta la estabilidad de la familia provocando miedo al momento de creer que algo malo puede sucederle a su ser querido, en eso momento es importante que la enfermera o personal de salud brinde una buena explicación de la situación del paciente al familiar para que él no se sienta perdido o confundido de lo que sucede con la persona que está hospitalizada.

### **3.2.6 Actitud de enfermería con el equipo multidisciplinario.**

El trabajo en equipo es un método de trabajo colectivo, coordinado en los que los participantes intercambian sus experiencias, respetan su roles y funciones para lograr objetivos comunes al realizar una tarea conjunta.

Enfermería debe de ser comunicativa con el resto del personal de salud ya que puede necesitar ayuda para elaborar las diferentes acciones que tenga que realizar y a las vez debe de estar reportando la situación del paciente para lograr identificar anticipadamente alguna complicaciones en la salud del paciente así como el equipo (médicos, auxiliares, personal de aseo, camilleros, etc.) deben de estar disponibles para cualquier situación que se presente ya que la amistad y el trabajo en equipo logra hacer un ambiente sano.

### **Enfermería y el equipo de salud deben de tener actitudes positivas como:**

- Ayuda mutua:
- Responsabilidad:

- Respeto:
- Colaboración
- Amistad
- Comunicación.
- Carisma
- Educación.
- Entre otras muchas actitudes que hacen del área laboral un ambiente sano y confiable para los pacientes, enfermería debe de promover la salud al igual que todo el equipo ya que todos tienen un solo objetivo.

El caso es que nuestro día a día está lleno de frases como “en esta organización se trabaja en equipo”, “el trabajo en equipo es muy importante”, “el verdadero valor del trabajo en equipo”, pero por ahora las organizaciones tienen muchas tareas pendientes, para que de verdad, nuestros entornos sean favorecedores de una práctica colaborativa.

### **3.3 Cumplimiento de los cuidados brindados por el personal de enfermería de la sala.**

#### **3.3.1 Cuidados de enfermería en pacientes pediátricos.**

Cuidado es la **acción de cuidar** (preservar, guardar, conservar, asistir). El cuidado implica ayudarse a uno mismo o a otro ser vivo, tratar de incrementar su bienestar y evitar que sufra algún perjuicio. Se asocia a la atención y vigilancia del estado de un enfermo (Raile, 2011). Por ende cuidar es una actividad que requiere de un valor personal y profesional ya que somos formados para brindar una atención holística y desde el inicio de la enfermería nuestra pionera Florence Nightingale implemento el cuidado, siguiendo sus principios para cuidar a las personas tanto enfermas como sanas, brindar cuidados implica con frecuencia que debemos fortalecernos tanto en sentido emocional como físico para un mejor cuidado y lograr la mejoría en el paciente.

La enfermería abarca los cuidados, autónomos y en colaboración, que se prestan a las personas de todas las edades, familias, grupos y comunidades, enfermos o sanos, en todos

los contextos, e incluye la promoción de la salud, la prevención de la enfermedad, y los cuidados de los enfermos, discapacitados, y personas moribundas. Funciones esenciales de la enfermería son la defensa, el fomento de un entorno seguro, la investigación, la participación en la política de salud y en la gestión de los pacientes y los sistemas de salud, y la formación (Review, 2015). Es decir enfermería es un arte y una ciencia para brindar cuidados a los pacientes de forma general, humanística sin esperar ninguna recompensa siendo nuestra labor importante en la recuperación del paciente, estamos en contacto e identificando los problemas y necesidades.

### **3.3.2 Importancia del cuidado.**

El cuidado de los pacientes es la esencia de la profesión de enfermería, el cual se puede definir como: una actividad que requiere de un valor personal y profesional encaminado a la conservación, restablecimiento y autocuidado de la vida que se fundamenta en la relación terapéutica enfermera-paciente.

Forma parte de la producción de los servicios sanitarios, considerados imprescindibles para conseguir algunos resultados finales tales como, el alta, la satisfacción y menor estancia hospitalaria del paciente, mayor productividad, eficiencia y eficacia del profesional y el mantenimiento de la calidad de la atención. Cuidar, es una actividad indispensable para la supervivencia, desde que la humanidad existe, el cuidado ha sido relevante constituyendo una función primordial para promover y desarrollar todas aquellas actividades que hacen vivir a las personas y a los grupos.

El cuidado de los pacientes representa una serie de actos de vida que tienen por finalidad y función mantener a los seres humanos vivos y sanos con el propósito de reproducirse y perpetuar la vida, de tal forma, el cuidado es mantener la vida asegurando la satisfacción de un conjunto de necesidades para la persona (individuo, familia, grupo y comunidad), que en continua interacción con su entorno, vive experiencias de salud.

Cuidar a todo ser humano llama a un compromiso científico, filosófico y moral, hacia la protección de su dignidad y la conservación de su vida. (Juárez, 2009). Por lo tanto la importancia del cuidado de enfermería es una actividad indispensable en la recuperación del paciente ya que depende de nosotros como enfermería llevar acabo las indicaciones médicas

para que el paciente tenga una mejor rehabilitación durante la estancia hospitalaria, evitando mayores complicaciones que ponen en riesgo la vida del paciente.

### **3.3.3 Tipos de quemaduras.**

#### **a) Lesión de las vías aéreas por inhalación de humo.**

Lesión por inhalación de es manifestad por la patología y disfunción que es evidente en las vías aéreas, pulmones y sistema respiratorio dentro de los cinco primeros días después de inhalar humo y los productos irritantes de una combustión incompleta y se distinguen por tres formas.

#### **b) Intoxicación por monóxido de carbono.**

El monóxido de carbono se une a la hemoglobina con una afinidad 200 veces más que el oxígeno, y si suficiente hemoglobina es saturada con monóxido de carbono, ocurriendo hipoxia en los tejidos atacando a los órganos sensibles como el cerebro.

El tratamiento consiste en recibir oxígeno al 100% por mascara, una hasta disminuir a un 10%.

#### **c) Lesión por inhalación por encima de la glotis.**

Excepto en raras ocacione (tales como de inhalación de vapor, aspiración de líquido hirviendo o explosiones), el daño ocasionado por calor a la faringe a menudo es lo suficiente severo como para producir obstrucción de las vías aéreas superiores.

El tratamiento consiste en intubar al paciente y vigilar los gases en sangre.

#### **d) Lesión por inhalación por debajo de la glotis.**

La lesión puede ser termal o química, mientras que por debajo de la glotis siempre es química, causando el humo daño directo del epitelio.

El tratamiento consiste se debe intubar y aspirar secreciones, aliviar la disnea, asegurando una oxigenación y ventilación adecuada. Las quemaduras circunferenciales del pecho o abdomen necesitar Escapatoria para mejorarla ventilación.

Por lo tanto como enfermera(o) debemos de identificar el tipo de lesión por inhalación y brindar un tratamiento oportuno.

**e) Quemaduras eléctricas.**

Es la quemadura gran engañadora porque las lesiones de quemaduras de superficies externas pueden estar asociada con lesiones internas devastadoras y predecir la severidad de la lesión y posibles secuelas.

**f) Lesión del tejido.**

La resistencia del tejido es una parte integral de la fisiopatología de la lesión eléctrica, cuando se supera la resistencia, la corriente fluye a través de los tejidos más profundos.

**g) Corriente.**

Las lesiones de continuas común suceden con rayos, baterías de carros y algunos aparatos biomédicos; las corrientes alternadas es mucho más peligrosas al cuerpo humano, produciendo tetania y muerte por fibrilación cardíaca y parálisis de los músculos cardíacos.

**h) Tipos de lesión, basados en mecanismo.**

Se debe valor que tipo de mecanismo ocasiono la lesión al paciente así para brindar un tratamiento oportuno ya sea por: corrientes, arco, centello, rayo.

**i) Manejo en quemaduras eléctricas.**

1. Valoración de vías, aéreas precaución de la espina cervical son dictadas por el mecanismo de lesión, respiración, circulación, discapacidad, exposición -ambiente.
2. Realizar examen físico de pies a cabeza, quitar la ropa y joyería identificando los puntos de contactos y revisando manos, pies y cuero cabelludo, calcular extensión de la superficie quemada.
3. Si hay quemadura de superficie, se requiere una mínima cantidad de líquidos, si hay evidencia de hemocrogenos la producción de orina se debe mantener entre los 75 y 100cc

por hora hasta que la orina se aclare totalmente, agregar bicarbonato de sodio al ringer hasta que el lactato de la orina sea menor a 6.0, raras veces se necesita manitol.

4. Realizar ECG, monitoreo cardiaco
5. Cuidados generales de la herida (curación), si hay sospecha deño de musculo subyacente aplicar acetato de mafenide.

#### **j) Quemaduras químicas.**

Los químicos más comunes que causan quemaduras cutáneas caen tres categorías álcalis, ácidos y compuestos orgánicos. Los álcalis y los ácidos son usados en la casa para limpiar

#### **k) Quemaduras por radiación:**

Se producen con más frecuencia por exposición prolongada a la radiación solar ultravioleta, tanto la luz solar, como otras fuentes artificiales de radiación, ya sean lámparas para bronceado, radio dermatitis por tratamientos radioterápicos, por láser, por otras radiaciones ionizantes. (ASSOCIATION, 2001)

#### **l) Historia del cuidado de enfermería**

En la edad media en cuanto a la reglamentación de los cuidados de enfermería, practicados en ámbitos domésticos propicio una variedad de grupos que ejercían estas actividades fuera de los ámbitos institucionales: nodrizas, parteras o comadronas, grupos dedicados al cuidado a domicilio y grupos dedicados a otras prácticas sanadoras.

Nightingale reformadora del concepto de enfermería le dio una nueva directriz a la ciencia del cuidado del ser humano, además de diferenciar lo q era medicina de enfermería situaba al paciente en las mejores condiciones para q la naturaleza actuase sobre el en un ambiente limpio libre de agentes patógenos. En la segunda guerra mundial, la enfermería adquirió mayor importancia y relieve, en los últimos días de la guerra enfermería fue valorada como una profesión. (M.P, 1990).

Según Florence Nightingale definió la enfermería como el acto de utilizar el entorno del paciente para ayudarlo en su curación consideraba que un ambiente limpio, bien ventilado y tranquilo era lo fundamental para la recuperación de un paciente.

**m) Ciencia del cuidado de enfermería.**

Enfermería es la ciencia del cuidado de la salud del ser humano es una disciplina que en el último siglo y particularmente en los últimos años ha ido definiendo cada vez más sus funciones dentro de la ciencias de salud. Esta ciencia se encarga del estudio de las respuestas reales o potenciales de la persona; familia o comunidad tanto sana como enferma, ya sea en los aspectos biológicos, psicológicos, social y espiritual.

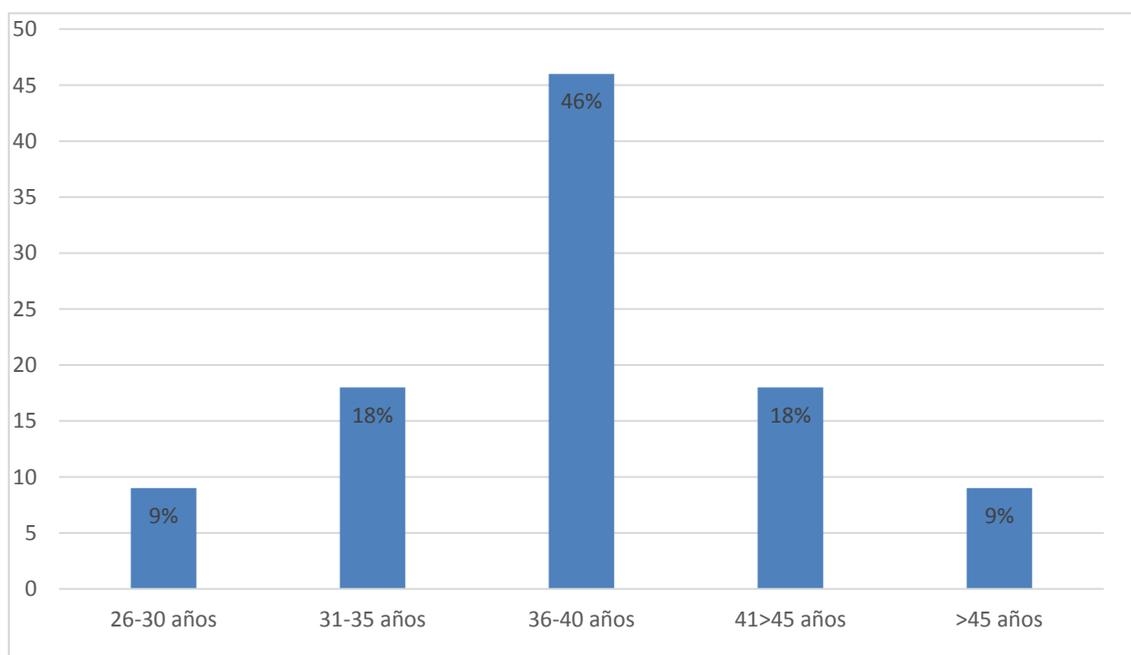
La ciencia de cuidados de enfermería se basa en un amplio sistema de teorías que se aplica a la practica en el proceso de atención de enfermería al proporcionar el mecanismo a través del cual el profesional utiliza sus opiniones, conocimientos y habilidades para diagnosticar y tratar las respuestas humanas de la persona; la familia o la comunidad.

#### 4 Análisis y descripción de los resultados:

*Características Sociodemográficas del personal de enfermería que labora en la unidad de quemados del Hospital Vivian Pellas.*

##### 4.1 Gráfico N°1

*Edad y sexo del personal de enfermería de la sala de quemados del Hospital Vivian Pellas.*



Fuente: Tabla No. 1

Al evaluar el término de grupos etarios con relación al sexo de las enfermeras del área de quemados de APROQUEN el resultado fue el siguiente: el 100% del personal de Enfermería, son del sexo femenino. Según la (Foundation, 2015) el sexo se define como un conjunto de seres que tienen uno o varios caracteres comunes, clase o tipo a que pertenecen personas o cosas el punto entendido este desde el punto de vista sociocultural en lugar de exclusivamente biológico y es un conjunto de las peculiaridades que caracterizan los individuos de una especie dividiéndolos en masculino, femeninos, y hacen posible una reproducción que se caracteriza por una diversificación genética.

Según características biológicas todos los sujetos en estudio son de sexo femenino, haciendo esto una característica constante en la sala de quemados. Esto podría representar que para la sala es más productivo el personal femenino que el masculino, debido a las características predominantes en las féminas. Según la psicología, en el sexo femenino predomina la sensibilidad, la cordialidad y la expresividad, siendo estas buenas características que son de gran utilidad para el personal de enfermería por el trabajo que estas realizan, por lo cual debe estar lleno de todas estas características antes mencionadas ya que sin ellas el estrés del trabajo evitaría un buen desempeño laboral.

En lo que corresponde a edad el gráfico representa como grupo dominante al de 36-40 años con un 46%, seguidamente del grupo etario de 31-35 años con un 18% igualmente el grupo de 41-45 años con un 18%, y con menor edad el grupo de 26-30 años con un 9% así como el grupo mayor de 45 años con un porcentaje del 9%. Según (Núñez, 2010) Adulto joven de 18 años a 35 años, alcanza la madurez física y sus sistemas corporales funcionan a óptimo nivel, Adulto maduro de 35 años a 59 años, seda el crecimiento y a partir de los 45 años hay una disminución progresiva de la talla debido a los cambios degenerativos.

Esto representa que en la sala de quemados la mayoría, conformada por un 73%, están en la etapa de adultas jóvenes, en el cual las personas son más productivas por el desarrollo completo anatómico-fisiológico y mental, por lo tanto como mujeres de estas edades no cargan con problemas hormonales ocasionados por la edad, por el contrario tienden a tener etapas de elevación de estrógenos que en general ocasiona mejoría en su humor; todo esto deja como resultado mejores efectos en el cuidado por contar con más fuerzas en la realización de sus tareas diarias en la sala y al ser realizados con buen humor disminuye los problemas que las situaciones estresantes podrían acarrear.

El personal de estas edades poseen más fuerza en lo que a psicología se refiere por el desarrollo mental que ya han alcanzado, en relación a esto el personal tiene más control sobre situaciones que pudieran provocar estrés.

Por el contrario tenemos al personal que representa al 27% el cual están situados en el grupo etario de adulto maduro, en el cual se dan la pérdida de la fuerza en las personas dando como resultado a un personal de enfermería cansado y esto a su vez a hacer el trabajo con más

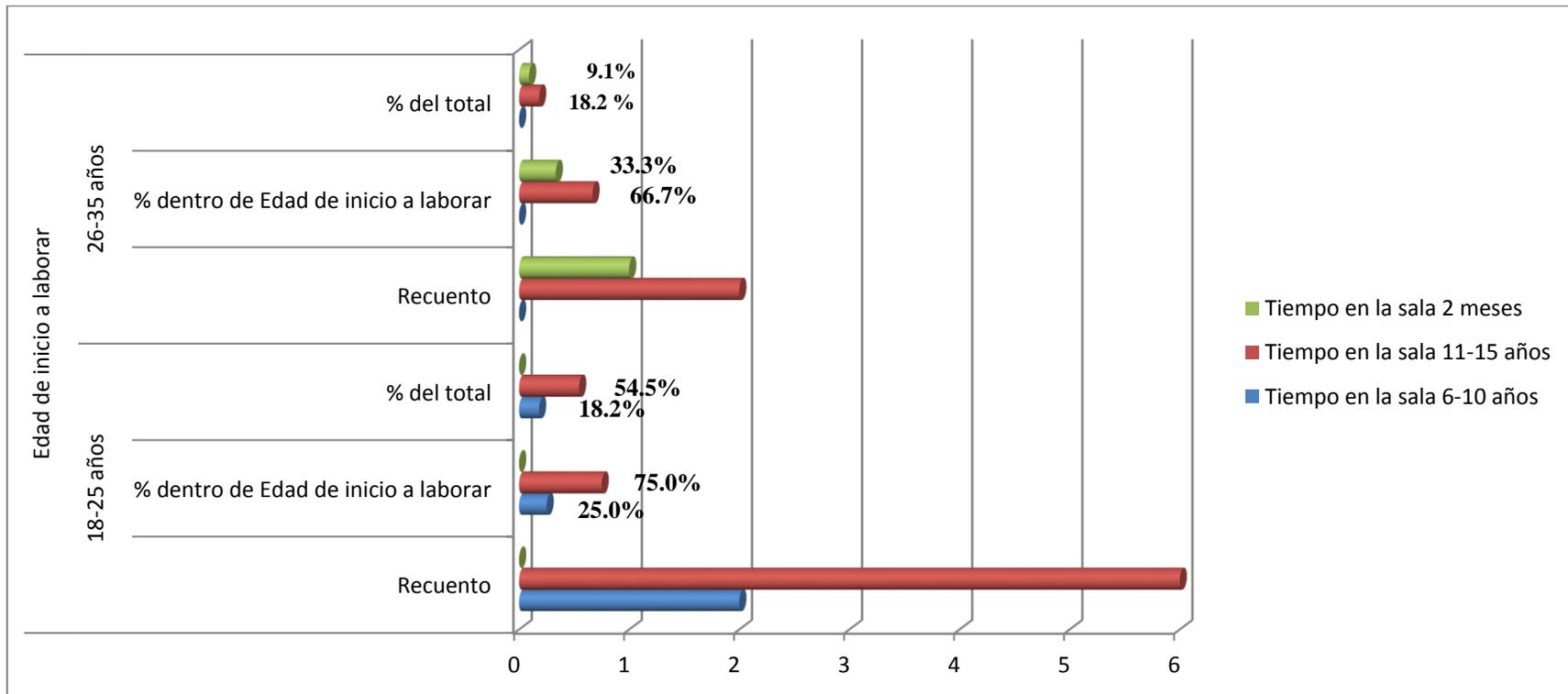
dificultad y si a esto se le agrega los problemas hormonales específicos del sexo femenino, siendo el más grande la aparición de la menopausia la que comienza en estas edades, se verá aun personal con estados de ánimo o humores más pesados en comparación con el otro grupo de personal, predisponiéndose así a que las situaciones de estrés sean llevadas con más conflicto.

Otro de los problemas que se presenta en estas edades las enfermedades crónicas, las cuales van desgastando más al personal y que podría producir una disminución en la calidad del cuidado. Aun teniendo en cuenta todo lo antes mencionado la unidad de salud no se deshace por completo de este persona debido a la experiencia y mantienen al personal y dependiendo de sus conocimiento y de su actitud de liderazgo que poseen a lo largo de sus años de trabajo, se les otorgan los cargos de jefas, dejando el trabajo asistencial por el trabajo administrativo, tomando en cuenta para esto no solo los años de experiencia y la edad, si no el grado académico de estas y se desempeñan este trabajo hasta llegar a la edad de jubilación.

Características Sociodemográficas del personal de enfermería que labora en la unidad de quemados del Hospital Vivian Pellas.

#### 4.2 Gráfico N°2.

Edad de inicio laboral con relación al tiempo que tienen de laborar en la sala de quemados.



Fuente: Tabla 2

Caracterizando a la población de estudio en 2 esferas: edad de inicio laboral y tiempo que labora en la sala; en la primera tendencia el resultado es el grupo etario predominante es de 18-25 años con 72.7%, mientras que el grupo etario de 26-35 años representa el 27.3%. En la segunda tendencia el tiempo laboral en la sala con mayor incidencia es el rango de 11-15 años con 72.7%, el segundo tiempo es en el rango de 6-10 años con 18.2% y con una minoría de un tiempo de 2 meses con 9.1%.

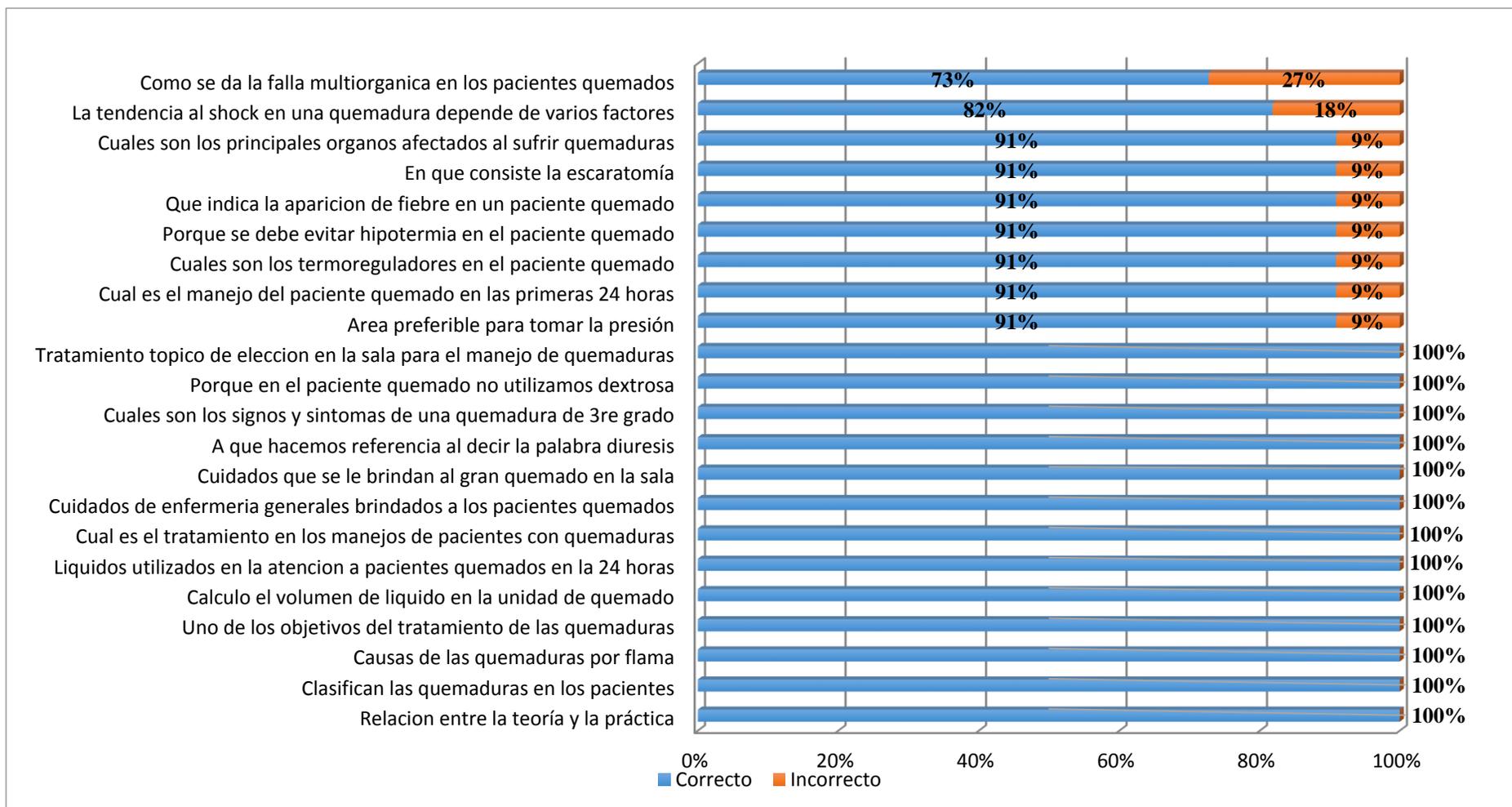
Sin embargo al relacionar estas 2 esferas se obtiene que la categoría de edad de 18-25 años tiene un mayor tiempo laboral de 11-15 años con 54.5% mientras que en menor tiempo de laboral en este mismo grupo etario es de 6-10 años con 18.2%. No obstante la categoría de edad de 26-35 años tiene un mayor tiempo laboral de 11-15 años con 18.2% y en menor cantidad un tiempo de solo 2 meses con 9.1% de la población estudiada, es decir que la gran mayoría de enfermeras iniciaron a laborar en la institución en las edades de 18-25 y su tiempo de laboral es de 11-15 años.

Esto coincide a que el mayor nivel de conocimientos está ligado al nivel de experiencia, es decir que dentro de la sociedad entre mayor pase el tiempo laborando mayor será el grado de conocimiento, Benner (1987) plantea “en el marco de la ciencia aplicada, el proceso del saber consiste en aplicar los conocimientos prácticos (know-how) mediante investigaciones científicas basadas en postulados teóricos y en el análisis de los conocimientos técnicos existentes perfeccionados con la experiencia clínica en el ejercicio o aplicación activa de la ciencia aplicada, porque los conocimientos adquieren significado en las actuaciones reales.

El personal que inició a laborar más joven como enfermera, tienen un rango de mayor de tiempo de laborar en la unidad, en comparación con las que iniciaron con mayor edad a laborar como enfermeras, obteniendo un menor rango de tiempo de laborar en esta unidad. Al realizar el análisis de esta tabla y retomando el hecho de las capacitaciones continuas brindadas por el hospital a su personal, podemos asumir que el personal con mas tiempo de trabajar en la sala es la que mayor números de capacidades posee. Y que por los datos encontrados podemos decir que el hospital se queda con el personal que capacita.

### 4.3 Grafico N°3

#### Conocimiento que tiene el personal de enfermería sobre la atención a pacientes pediátricos con quemaduras del Hospital Vivian Pella



Fuente: Tabla No. 3

En la valoración del conocimiento de las enfermeras en la atención directa al paciente se representa de forma ascendente las respuestas fallidas de los sujetos de estudio, iniciando con el conocimiento acerca de cómo se da la falla multiorgánica con 27%, seguidamente del conocimiento de la tendencia al shock en una quemadura con 18%, en los índices de un 9% se encuentran el conocimiento en órganos afectados al sufrir quemaduras, conocimiento sobre escarotomías, que indica la aparición de fiebre en el paciente quemado, porque se debe evitar la hipotermia en el paciente con quemadura, conocimiento de los termorreguladores en el paciente quemado, manejo del paciente en las primeras 24 horas, área preferible para tomar la presión, y un 0% de error en los ítems restantes.

Como aquí se describe el mayor índice de conocimiento correcto son actividades correspondientes a actividades de origen rutinarias como la aplicación de tratamiento y un índice de conocimiento correcto menor a las actividades relacionadas con teorías fuera del cuidado como la falla multiorgánica.

La teoría y la práctica van íntimamente relacionadas, ya que la teoría alimenta a la práctica o viceversa, y como es de esperarse la teoría debe ser puesta en práctica para la evolución del cuidado enfermero y de su óptimo resultado como aduce (García, 2009) Aprender a conocer es una exigencia para responder a las demandas prácticas y profesionales de la sociedad cognitiva; pero también es condición imprescindible para desarrollarse con más plenitud como persona, ejercitar las capacidades humanas, disfrutar del saber y dar sentido a la vida.

Al analizar lo antes mencionado, se observa que hay menos conocimiento en el concepto de falla multiorgánica, porque esto no se presenta con regularidad, la teoría al respecto refiere, que la fijación del conocimiento depende de cuánto se ponga en práctica, es decir que el personal no realiza a diario estos cuidados por lo tanto el conocimiento de esto no se mantiene con igual presencia que el cuidado cotidiano.

Por el lado contrario se encuentra un 59.1% del total de las preguntas realizadas en la encuesta un margen de error del 0%, lo cual se traduce como un conocimiento excelente en las temáticas que abarcan estos ítems de la encuesta.

Al hablar de conocimiento cabe destacar el nivel académico del personal, el cual es licenciatura en enfermería en un 100% del personal en estudio lo cual se traduce a que poseen

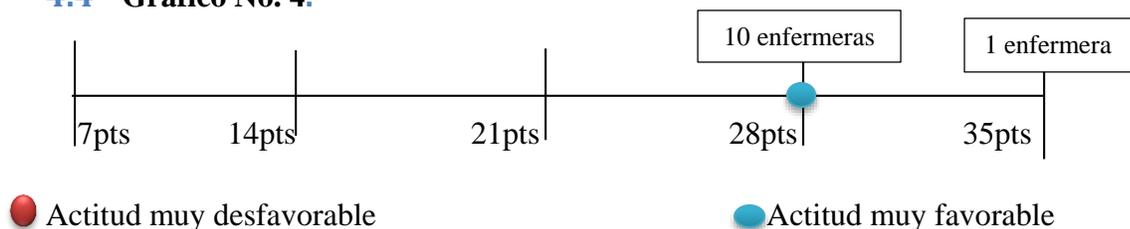
buenas bases teóricas de la labor enfermera y realizando sus cuidados de forma científica-técnica y no de manera empírica, dando esto como resultados un cuidado ideal para la recuperación del paciente. (Véase tabla N° 4)

El conocimiento se basa en aprendizaje, así mismo los déficit de conocimiento correcto inciden directamente en el aprendizaje continuo, porque el conocimiento no solo está ligado a experiencia sino a la retroalimentación que como profesional se pueda buscar. Haciendo uso de la teoría antes mencionada y de la evaluación de los temas planteados en la encuesta aplicada, se aduce que personal de la unidad posee dominio de la mayoría de los temas, traducándose esto a logros del personal como profesionales de la salud y a su vez en un cuidado óptimo a los pacientes ingresados en la unidad, habiendo puesto en práctica el conocimiento obtenido a lo largo de su carrera.

## Valoración de actitud del personal de enfermería.

Análisis de las actitudes de las enfermeras de la unidad de quemados de APROQUEN utilizando la escala de Likert.

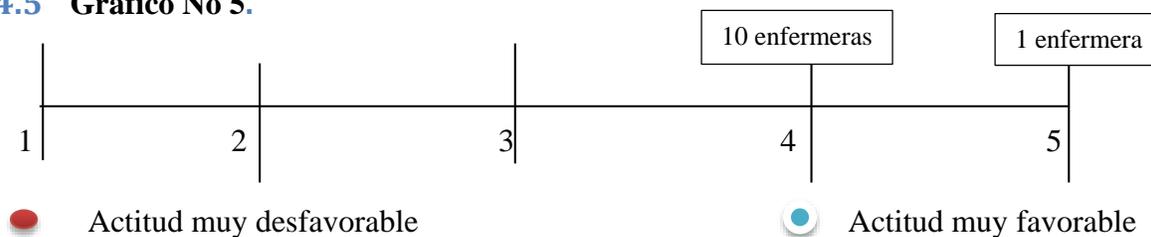
### 4.4 Grafico No. 4.



Fuente: tabla N°7

En esta línea nos refleja el valor total del puntaje de los siete ítems propuestos en el instrumento aplicado (encuesta). Donde 7pts. Es el puntaje mínimo de la puntuación total, 21 pts. Es la media de este y 35pts es el puntaje máximo que se podría obtener. Esto nos refleja que las diez enfermeras con un puntaje de 28pts tienen una actitud muy favorable al momento de brindar la atención en la unidad a sus pacientes, educar al familiar y al momento de realizar trabajo en equipo. Y que la enfermera con un puntaje de 35pts tiene una actitud sumamente favorable al momento de brindar cuidados a sus pacientes. **(Véase tabla No. 4)**

### 4.5 Grafico No 5.



Fuente: tabla N°5

Mediante el continuo 1-5 se analiza para obtener un promedio donde se utiliza la siguiente fórmula  $PT/NT$  (donde PT es la puntuación total en la escala obtenida individualmente y NT es el número de afirmaciones). El cual según la realización de esta fórmula  $28/7$  es igual a 4. Y  $38/7$  es igual a 5. Dando la valoración final que el 100% de las enfermeras encuestadas en este estudio afirman estar de acuerdo de que enfermería debe de poseer buenas actitudes al momento de brindar su servicio.

Las actitudes son predisposiciones aprendidas para responder consistentemente de una manera favorable o desfavorable. El profesional de enfermería, requiere de actitudes que le permitan establecer relaciones, comunicativas comprensivas con los grupos interdisciplinarios y los diferentes colectivos humanos con los cuales interactúa.

Utilizando la escala de Likert para medir las actitudes del personal de enfermería de la unidad de quemados de APROQUEN, Con un total de 11 enfermeras encuestadas en este estudio, se logró obtener una puntuación total individualizada, según los ítems presentados y la puntuación dada a cada uno, un total de 35pts la puntuación máxima y 7pts la puntuación mínima. Donde 35 es el 100% y 7 representa el 20% de la valoración individual, el cual 10 enfermeras de la unidad obtienen una puntuación de 28 puntos obteniendo cada una individualmente un 80% del total de puntuación y solamente una enfermera obtiene una puntuación de 35 puntos representando el 100% de su puntuación individual.

Agrupando a las 10 enfermeras representan que el 90.9 % de las enfermeras tienen una actitud favorable y el 9.1% tienen una actitud sumamente favorable. Donde el 0% de las enfermeras de la sala presentan actitudes desfavorables. **(Véase tabla 6)**, Por lo tanto, su práctica social debe estar respaldada por propuestas que aporten significativamente a la transformación del cuidado y de los servicios de salud y de enfermería dando así un prestigio a el gremio de enfermería.

Al realizar los resultados obtenidos de las 11 enfermeras en el estudio el porcentaje global de todas las aseveraciones es de un 82%, el cual se logra establecer que las enfermeras tienen un porcentaje alto en el momento de comportarse con el paciente de la unidad, al educar al familiar sobre la enfermedad y cuidados de su paciente y al momento de comunicarse con el resto del equipo de trabajo donde labora. **(Véase tabla 5)**.

Al obtener resultados de la encuesta se logró corroborar esta información, mediante la observación ya que estuvimos presentes en turnos donde comprobamos que las enfermeras de esta unidad presentan las actitudes correctas ante el paciente, el familiar y el equipo multidisciplinario con el que labora dando así un ambiente armonioso. Presentando así al momento de atender al paciente comunicación con él y el familiar de este, así mismo con el

resto del personal , dando cuidados humanísticos y de calidez que hacen de estas enfermeras un ejemplo a seguir.

La escala de Likert en la valoración de las actitudes de los profesionales de enfermería en el cuidado de la salud nos permite conocer las ventajas de la escala para la medición de las actitudes de los profesionales de enfermería en el cuidado de los pacientes quemados y de esta manera analizar y observar las respuestas que tienen los profesionales de enfermería de esta unidad.

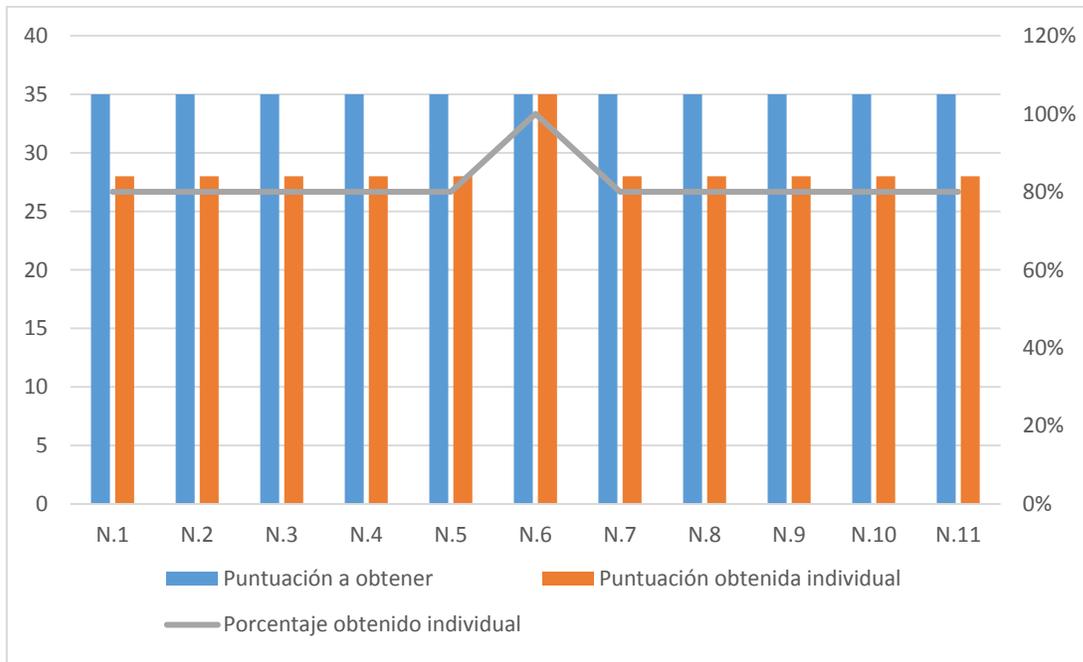
En la medición de actitudes se han utilizado tradicionalmente diferentes escalas, las cuales buscan determinar la intensidad de una respuesta. Su utilización en el campo de la salud es amplia, en relación con diversos temas como las adicciones, la actitud frente al paciente, trato y educación a los familiares y las relaciones interdisciplinarias dentro de la unidad. Estos comportamientos permiten que las enfermeras interactúen con los pacientes de manera adecuada y este mismo da una satisfacción al paciente y al familiar por el trato recibido en la unidad y esto ayuda a que las enfermeras de quemados mantengan buenas referencias y aceptaciones por parte de sus usuarios, logrando así un buen prestigio en su labor.

La actitud, por lo tanto, posee diversos componentes que deben tenerse en cuenta en la práctica de enfermería y que dan lugar a esta profesión, las enfermeras de esta sala nos demuestran su gran empeño en realizar sus actividades diarias con actitudes favorables que puedan dar lugar a una atención de calidez y de esta manera representar y realizar con orgullo y dedicación la labor de enfermería.

Gráficamente (**véase tabla No. 4**) también se puede observar los datos obtenidos de esta tabla. Dando así los mismos resultados que nos da la línea número 1 de Likert donde al igual que la gráfica nos refleja que solamente una de las enfermeras obtiene 35pts de la puntuación siendo así el 100% de su valor individual. Y que las diez enfermeras restantes obtienen 28pts que representa el 80% de su puntaje individual. Donde se obtiene que presentan buenas actitudes en su unidad de trabajo.

#### 4.6 Grafico No 6.

Actitudes del personal de enfermería de la unidad de quemados del hospital Vivian Pellas.

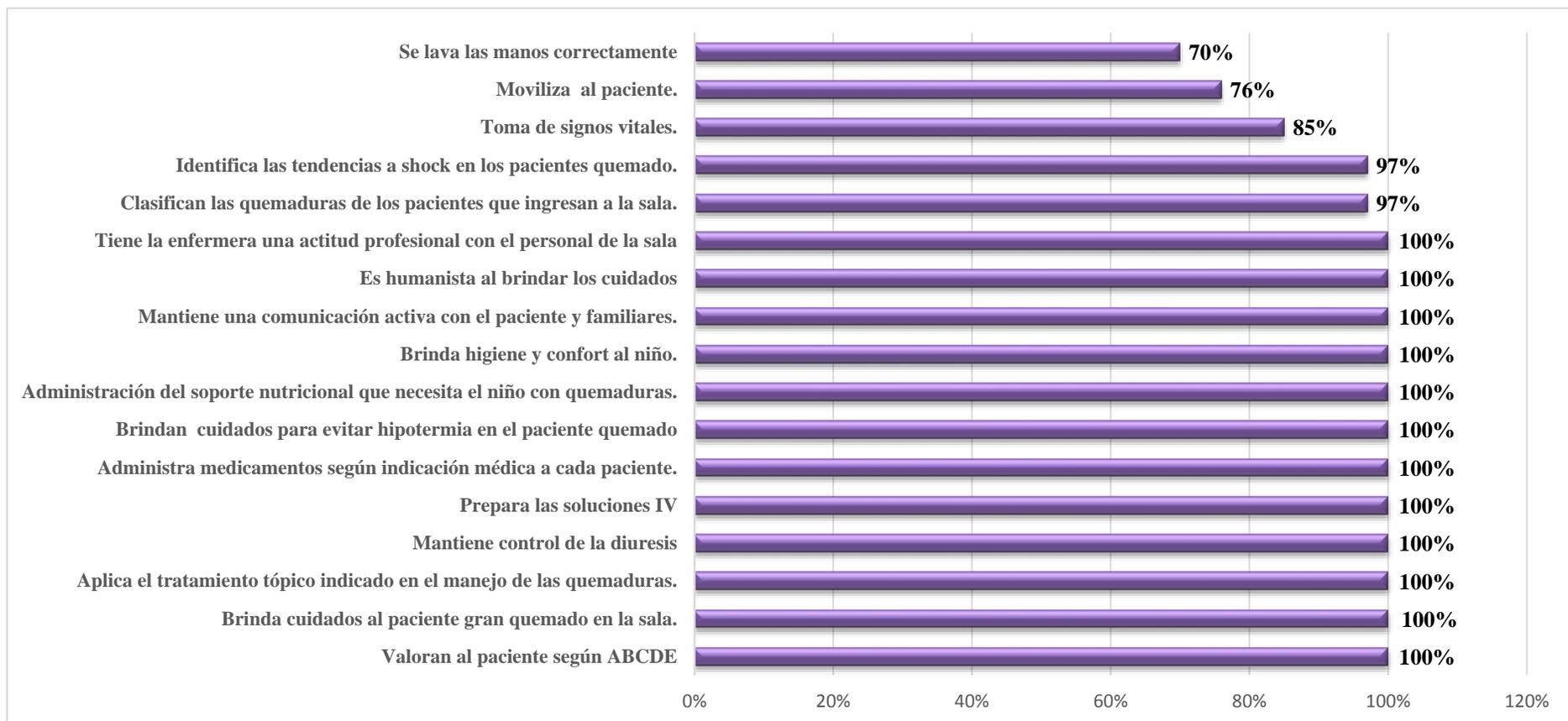


Fuente: Tabla No. 7

Cumplimiento de los cuidados.

#### 4.7 Grafico No 7.

Cumplimiento de los cuidados de enfermería en la unidad de quemados del Hospital Vivian Pellas.



Fuente: Tabla N°9

Valorando el cumplimiento de los cuidados de enfermería que ejercen el personal de enfermería de la sala de quemados los resultados, de forma ascendente, con menor cantidad en el cumplimiento correcto del lavado de manos correctamente con 70%, seguidamente del cumplimiento correcto de la movilización del paciente con 76%, con un 85% en cumplimiento de toma de signos vitales, de acuerdo al cumplimiento de identificar tendencias en shock a paciente quemado y el cumplimiento de la clasificación de las quemaduras con un 97% y finalmente los cumplimientos que abarcan con 100% son los restantes del gráfico.

Como la gráfica describe la mayor puntuación de las actividades observadas teniendo el 100% abarcan las actividades relacionadas a la forma de brindar cuidados (actitud) y en cuidados de enfermería específicos como la aplicación de tratamiento que influye físicamente en la evolución del paciente. Se logró observar que un 70% del total de los cuidados brindados por el personal de enfermería se realizan a cabalidad.

(Review, 2015) afirma que a enfermería abarca los cuidados, autónomos y en colaboración, que se prestan a las personas de todas las edades, familias, grupos y comunidades, enfermos o sanos, en todos los contextos, e incluye la promoción de la salud, la prevención de la enfermedad, y los cuidados de los enfermos, discapacitados, y personas moribundas.

En este sentido el personal de enfermería de la sala es sobresaliente debido a que su cuidado a los pacientes no solo lo hace exclusivo para ellos, sino que llevan el cuidado a un nivel más alto al brindar educación a sus familiares para dar continuidad al buen cuidado y así lograr una óptima recuperación.

Sin embargo, en una menor cantidad está el cumplimiento de cuidados rutinarios como el lavado de manos que es una responsabilidad tanto profesional como social por su impacto el cual se reconoce como un cuidado de protección no solamente al paciente sino al profesional, familia y a todo su ambiente, así como la toma de signos vitales que representa un cuidado de vigilancia o la movilización del paciente que indica un cuidado de protección a la integridad física del paciente.

Al no observar el cumplimiento correcto de estas actividades pueden llegar a repercutir negativamente en el proceso de curación de los pacientes, como infecciones cruzadas, identificar oportunamente signos de riesgo y en el peor de los casos, comprometer el estado

físico del paciente que debido a su condición está comprometido e incidir en la regresión de su estado de salud.

Mediante la realización de las observaciones al personal, obtuvimos datos de sus medidas de bioseguridad, que si bien es cierto algunas no estaban contempladas en la guía de observación fueron tomadas en cuenta por la importancia de esta para el cuidado de los pacientes, entre ellas están el uso de guantes estériles, los cuales cambian luego de la realización de cada procedimiento con los pacientes, otra de gran importancia es la concientización a los familiares de los pacientes de no hacer uso de celulares en la sala por el riesgo de transmisión de infecciones que esto implica, otra medida es la aplicación de alcohol gel en las manos antes y después de cada procedimiento. El conjunto de estas medidas se traduce como disminución del riesgo de infección en los pacientes, lo cual a su vez es favorece la óptima recuperación del paciente.

## **Conclusiones.**

1. Se logró describir las características sociodemográficas del personal de la unidad de quemados, donde se concluyó que el total de su personal que labora, es de sexo femenino, prevaleciendo el rango de edad adulta madura, (36 a 45 años) conformando el 46%. En relación a nuevos contratos de personal, tardaron siete años para realizar una, la cual se realizó hasta hace dos meses.
2. El personal de enfermería cuenta con altos índices de conocimientos, en relación al cuidado brindado a los pacientes ingresados en la unidad de quemados. A lo largo del estudio se encontró debilidades en relación al conocimiento de falla multiorgánica que refleja un 36%, en la identificación de los pacientes quemados, lo que significa tienen debilidades en temas que no son rigurosamente cotidianos.
3. Se logró determinar que el personal de la unidad de quemados posee actitudes favorables en su mayoría de acuerdo con la observación realizada en el desempeño de su trabajo al momento de brindar los cuidados al paciente, educación al familiar y manteniendo buenas relaciones con el equipo multidisciplinario de trabajo.
4. Al realizar la valoración del cumplimiento de los cuidados se refleja que el personal cumple en su mayoría con los cuidados generales y específicos, brindados a los pacientes de la unidad.

### **Recomendaciones.**

Al personal de la unidad de quemados, se le sugiere incluir en su documentación, sobre el tema: fallas multiorgánica, haciendo énfasis en el concepto de estas.

Al personal de la unidad, se le recomienda seguir manteniendo buenas actitudes al momento de brindar cuidados al paciente, educación al familiar y continuar con el trabajo en equipo en la unidad, para satisfacer las necesidades de los pacientes. Mantener los mismos estándares de calidad del personal al realizar nuevos contratos.

Al personal de la unidad, que haga uso continuo del lavado de manos según técnicas, evitando el reemplazo de esta medida por el uso de alcohol gel.

A la institución, mantener la accesibilidad de sus instalaciones y del personal a los estudiantes para la realización de sus estudios.

## **Bibliografía**

Alles, M. A. (2006). *Estrategias de recursos humanos, gestión por competencia*. Buenos Aires, Granica: 2 edición.

Association, a. b. (2001). Provider manual. *Prevention rehabilitación*, 100.

Española, R. A. (2016). *Diccionario de la lengua Española*. Madrid: vigesimotercera.

Ferrer, J., Paz de Andrade, M., Nicuesa, M., & Uchuo, F. (5 de Marzo de 2006). *Definicion ABC*.

Recuperado el 5 de abril de 2015, de Definicion ABC:  
[www.deficionabc.com/derecho/dercho.php](http://www.deficionabc.com/derecho/dercho.php)

Foundation, w. (5 de Abril de 2015). *Wikimedia foudnation*. Recuperado el 20 de abril de 2016, de wiki media foundation.com: [www.wikimediafoundation.com](http://www.wikimediafoundation.com)

García, I. m. (2011) *Cursos de introducción a la metodología de la investigación*. Madrid.

Gual, M. E., Güiro Sanabria, I., March Vila, G., & Querol Gil, M. (15 de 05 de 2010).

[www.publicaciones\\_uab.es](http://www.publicaciones_uab.es). Recuperado el 20 de 04 de 2016, de [www.publicaciones\\_uab.es](http://www.publicaciones_uab.es).

Juárez, P. A., & García - campos, M. D. (2009; 17. 2). Importancia del cuidado de enfermería. *Rev. Enferm Inst Mex Seguro*, 109-111.

Lares, s. (1999). *Leyes y fundamentos legales de enfermería*. Mexico.

m.p, d. (1990). *Historia de enfermería*. Mexico: McGraw-Hill.

MELONES, s. (2011). *Actitud Laboral*. Mexico. Mosby. (2013). *Diccionario médico*. Mexico: tercera. Ortega, m. (2000). *Ciencias psicosociales*. España.

Paniagua, L. M. (10 de 08 de 2012). *Www. sap.org.ar. Congresos, medint, ppt*. Recuperado el 18 de 04 de 2016, de [www. sap.org.ar](http://www.sap.org.ar). congresos, medint, ppt.

- Pérez, s. (2006). *Relaciones éticas en enfermería*. Madrid.
- Polit, & Hungler. (1994). *Metodología de la investigación*. Mexico.: 5.
- Poyatos, a. (2003). *Las actitudes y el mundo*. España: publicaciones digitales.  
(Nuñez, 2010) (Nuñez, 2010)
- Raile Alligood, M. (2011). *Modelos y teorías de enfermería*. España: Elzevir.
- Review, i. n. (27 de mayo de 2015). *Definition Nursing*. Recuperado el 4 de Diciembre de 2015, de definiton Nursing: <http://www.icn.ch/es/who-we-are/icn-definition-of-nursing/> Robbins, j. (1998). *Comportamientos humanos*.
- Cabana, B. (Mayo de 2012). *Lifeder.com* . Obtenido de <http://www.lifeder.com/psicologia-de-la-mujer/>
- García, E. (2009). *Aprendizaje y construcción del conocimiento*. Madrid : Biblioteca Nueva.
- Gobierno de Reconciliación y Unidad Nacional & MDGIF. (2011). *Mercado de Trabajo y Juventud*. Managua.
- L., N. (2004). *Enfermería Familiar y Social* . La Habana, Cuba: Ciencias médicas.
- Ministerio de Salud, M. (2007). Guía clínica Gran Quemado. *serie de guías clínicas MINSA Nº 55, 49*.
- Monaco, M. (Septiembre de 2011). *Salud total*. Obtenido de <https://saludtotal.net/a-que-edad-comienza-la-menopausia/>
- Núñez Redonet, L. (2004). *Enfermería Familiar y Social*. La Habana: Ciencias médicas.

Nuñez, L. (Febrero de 2010). *Sld.cu*. Obtenido de <http://www.sld.cu/galerias/pdf/sitios/pdvedado/prescolar.pdf>

Olarte, C. A. (2008). *Calidad del cuidado de Enfermería al paciente Hospitalizado*. Colombia.

OMS. (Septiembre. de 2016). *Organizacion Mundial de la Salud*. Obtenido de <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs365/es/>

# Anexos



**Universidad Nacional Autónoma de Nicaragua UNAN- Managua.**  
**Instituto Politécnico de la Salud “Luis Felipe Moncada” POLISAL.**



**Departamento de Enfermería.**

### **ENCUESTA.**

Estimada(o) profesional de la sala de quemados, Hospital Vivian Pellas (APROQUEN), le solicitamos su apoyo sobre nuestra investigación que realizamos los estudiantes de V año de la licenciatura de paciente crítico con el objetivo de nuestra encuesta es obtener la mayor información posible para realizar la valoración de los conocimientos de enfermería en la atención a los pacientes pediátricos de la unidad. Este trabajo es con fines académicos Su participación será de mucha ayuda para nuestro trabajo investigativo, sin más que agregar le damos las gracias por su tiempo y participación.

Nivel académico: \_\_\_\_\_ Sala: \_\_\_\_\_

Sexo: M  F  Edad: \_\_\_\_\_ años Fecha: \_\_\_\_\_

A continuación se le presenta una serie de preguntas, responda según sus conocimientos.

#### **I. ASPECTOS SOCIODEMOGRÁFICOS.**

**1 ¿A qué edad inicio a laborar?**

Años.

**2 ¿Cuántos años tiene de laborar en la sala de este hospital?**

**3 ¿cuál es su estado civil?**

a) Soltero(a).

b) Casado(a).

c) Unión libre.

d) Divorciada.

**4** ¿Tiene hijos? ¿Cuántos?

## **II. CONOCIMIENTO DE ENFERMERÍA.**

**5** ¿Recibe entrenamiento sobre el manejo de pacientes quemados? Mencione cuales y con qué frecuencia.

**6** Preferentemente tomamos la presión arterial en la arteria:

a) Temporal

b) Poplítea

c) Dorsal del pie.

d) Humeral

**7** ¿Cómo relaciona usted la teoría y la práctica en el desempeño de sus labores en la unidad de quemado?

a) La teoría se desliga con la práctica y se realiza como observo en la unidad.

b) La teoría va de la mano con la práctica en el desempeño laboral.

c) La práctica es la base fundamental en el desempeño laboral.

d) A y C.

**8** ¿Cómo se clasifican las quemaduras en los pacientes?

a) Según el tipo de quemadura y el sexo del paciente.

b) Según la necesidad del paciente.

- c) Por primero, segundo y tercer grado.
- d) Agente causal % de quemadura.

**9 En las quemaduras por flama las causas son:**

- a) Los gases usados en las guerras como el gas mostaza.
- b) Plancha, cocina, brasas.
- c) Explosiones, incendios.
- d) Agua hirviendo, aceite caliente

**10 La tendencia al shock en una quemadura depende de varios factores**

- a) Causa de la quemadura y gravedad.
- b) Extensión grado y localización de la quemadura.
- c) Edad y vitalidad del paciente.
- d) B y C son correctas.

**11 Uno de los objetivos del tratamiento de las quemaduras es:**

- a) Evitar expansión de la quemadura.
- b) Identificar porcentaje de piel quemada en el paciente.
- c) Evitar infección, deformidades permanentes y reposición de líquido.
- d) Todas las anteriores.

**¿Cómo calculan el volumen de líquido en la unidad de quemado?**

- a) Según escala de Glasgow.
- b) Según escalas de Ramsey.
- c) Según fórmula de Parklan.
- d) Ninguna de las anteriores.

**12 Los líquidos utilizados en la atención a pacientes quemados en las primeras 24 horas, son:**

- a) Dextrosa, Lactato de Ringer.
- b) Lactato de Ringer, Solución salino normal.
- c) Solución salino normal, dextrosa.
- d) Hartman

**13 ¿Cuál es el tratamiento utilizado en el manejo de pacientes con quemaduras?**

- a) Tratamiento farmacológico y no farmacológico.
- b) Tratamiento quirúrgico, farmacológico y no farmacológico.
- c) Cultivos de piel, tratamiento quirúrgico.
- d) Todas las anteriores.

**14 ¿cuáles son los cuidados de enfermería generales brindados a los pacientes quemados?**

**15 ¿Cuál es el manejo del paciente quemado en las primeras 24 horas?**

**16 ¿Cuáles son los cuidados que se le brindan al gran quemado en la sala?**

**17 ¿Al decir la palabra diuresis a que hacemos referencia? ¿Y cuál es su importancia en el manejo de pacientes quemados?**

**18 ¿Cuáles son los signos y síntomas de una quemadura de tercer grado?**

**19 ¿Por qué en el paciente quemado no utilizamos dextrosa?**

- 20**    ¿Cuáles son los termorreguladores en el paciente quemado?
- 21**    ¿Porque se debe evitar hipotermia en el paciente quemado?
- 22**    ¿Cuál es el tratamiento tópico de elección en la sala de quemados en el manejo de quemaduras?  
¿por que razón no se utiliza otros?
- 23**    ¿Que indica la aparición de fiebre en un paciente quemado?
- 24**    ¿En qué consiste la escarotomías?
- 25**    ¿Cuáles son los principales órganos afectados al sufrir una quemadura?
- 26**    ¿Cómo se da la falla multiorgánica en los pacientes quemados?

### III. ACTITUDES DEL PERSONAL DE ENFERMERÍA.

A continuación se presenta una serie de respuesta cada una con un número asignando elija el número que usted considere correcto.

1) De acuerdo, 2) Muy de acuerdo, 3) En desacuerdo, 4) Ni de acuerdo ni en desacuerdo, 5) Muy desacuerdo.

Ítem.	1	2	3	4	5
Buena actitud con el paciente					
Actitud amable con el familiar del paciente					
Tiene usted una actitud profesional con el personal de la sala de quemados.					
Actitud responsable con el cumplimiento de su trabajo					
Educada con los pacientes					
Comunicativa al momento de cumplir procedimientos					
Es Humanista al brindar los cuidados					



Universidad Nacional Autónoma de Nicaragua

UNAN- Managua.



Instituto Politécnico de la Salud "Luis Felipe Moncada POLISAL.

Departamento de Enfermería.

**GUÍA DE OBSERVACIÓN.**

		1		2		3		Observaciones.
		Observación		Observación.		Observación		
El profesional de enfermería en el cumplimiento de los cuidados.		Si	No	Si	No	Si	No	N
1	Se lava las manos correctamente.							
	a) Retira las prendas antes de lavarse las manos.							
	b) Realiza los 7 pasos del lavado de mano.							
	c) Realiza lavado de manos antes y después de un procedimiento.							
2.	Valoran al paciente según ABCDE							
3.	Toma de signos vitales.							

	1) Toma de signos vitales cada (4 horas).						
4.	Brinda cuidados al paciente quemado en la sala.						
5.	Clasifican las quemaduras de los pacientes que ingresan a la sala.						
6.	Identifica las tendencias a shock en los pacientes quemado.						
7.	Aplica el tratamiento tópico indicado en el manejo de las quemaduras.						
8.	Moviliza al paciente.						
	1) Moviliza al paciente cada (2 horas).						
9.	Mantiene control de la diuresis.						
10.	Prepara las soluciones IV.						
	1) Calculo de volumen de líquido según la formula Parkland.						
11.	Administra medicamentos según indicación médica a cada paciente.						
12.	Brindan cuidados para evitar hipotermia en el paciente quemado.						
13.	Administración del soporte nutricional que						

	necesita el niño con quemaduras.						
14.	Brinda higiene y confort al niño.						
	1) Realiza cura diaria. 2) Realiza cuidados de los injertos de las quemaduras.						
15.	Mantiene una comunicación activa con el paciente y familiares.						
16	Es humanista al brindar los cuidados.						
17	Tiene la enfermera una actitud profesional con el personal de la sala						

## Tablas estadísticas.

Características sociodemográficos de la unidad de quemados del Hospital Vivian Pellas.

<b>Tabla N°1</b>						
<b>Tabla cruzada Sexo-Edad</b>						
		Edad				Total
		18-25 años	26-35 años	36-45 años	56-65 años	
Sexo	Femenino	1	2	7	1	11
Total		1	2	7	1	11

Fuente: Encuesta.

**Tabla N°2**

Tabla cruzada Edad de inicio a laborar*Tiempo en la sala de la unidad de quemad del Hospital Vivian Pellas.						
			Tiempo en la sala			Total
			6-10 años	11-15 años	2 meses	
Edad de inicio a laborar	18-25 años	Recuento	2	6	0	8
		% dentro de Edad de inicio a laborar	25.0%	75.0%	0.0%	100.0%
		% del total	18.2%	54.5%	0.0%	72.7%
	26-35 años	Recuento	0	2	1	3
		% dentro de Edad de inicio a laborar	0.0%	66.7%	33.3%	100.0%
		% del total	0.0%	18.2%	9.1%	27.3%
Total		Recuento	2	8	1	11

Fuente: Encuesta

**Tabla N°3**

**Conocimiento del personal de enfermería de la unidad de quemados del Hospital Vivian Pellas.**

	Correcto	Incorrecto
Relacion entre la teoría y la práctica	100%	0%
Conocen la clasifican las quemaduras en los pacientes	100%	0%
Conocen las causas de las quemaduras por flama	100%	0%
conocen uno de los objetivos del tratamiento de las quemaduras	100%	0%
Conocen como calcular el volumen de liquido en la unidad de quemado	100%	0%
conoce los liquidos utilizados en la atencion a pacientes quemados en la 24 horas	100%	0%
Conoce el tratamiento en los manejos de pacientes con quemaduras	100%	0%
Conoce los cuidados que se le brindan al gran quemado en la sala	100%	0%
Conoce a que hacemos referencia al decir la palabra diuresis	100%	0%
Conoce los signos y sintomas de una quemadura de 3re grado	100%	0%
Conoce el tratamiento topico de eleccion en el manejo de las quemaduras	100%	0%
Conocen el area preferible para tomar la presión	91%	9%
Conoce el manejo del paciente quemado en las primeras 24 horas	91%	9%
Conoconoce porque en el paciente quemado no se utiliza dextrosa	91%	9%
conoce que indica la aparicion de fiebre en un paciente quemado	91%	9%
Conoce los principales organos afectados al sufrir quemaduras	91%	9%
Conoce en que consiste la escaratomía	82%	18%
Conoce s los termoreguladores en el paciente quemado	73%	27%
Conoce la tendencia al shock en una quemadura	64%	36%
Cconoce los cuidados de enfermeria generales brindados a los pacientes quemados	55%	45%
Conoce porque se debe evitar hipotermia en el paciente quemado	55%	45%
Conoce como se da la falla multiorganica en los pacientes quemados	36%	64%

**Tabla N° 4.**

Nivel académico del personal de enfermería de la unidad de quemado del Hospital

N° de encuesta.	Nivel académico.
Encuesta N° 1.	Licenciada.
Encuesta N° 2.	Licenciada.
Encuesta N° 3.	Licenciada.
Encuesta N°4.	Licenciada.
Encuesta N°5.	Licenciada.
Encuesta N° 6.	Licenciada.
Encuesta N° 7.	Licenciada.
Encuesta N° 8.	Licenciada.
Encuesta N° 9.	Licenciada.
Encuesta N° 10.	Licenciada.
Encuesta N° 11.	Licenciada.
Total.	11

**Análisis de datos según la escala de Likert para la medición de las actitudes.**

Tabla de resultado individual de las enfermeras de la unidad de quemados de APROQUEN según la encuesta realizada.

**Tabla N° 5.**

Total de enfermeras	Puntuación máxima	Puntuación mínima
11	35 puntos.	7 puntos.
<b>Aseveraciones según Likert</b>		<b>Puntuación</b>
Muy de acuerdo		5
De acuerdo		4
Ni de acuerdo ni en desacuerdo		3
En desacuerdo		2
Muy en desacuerdo		1

**Tabla No.6.**

Enfermeras	Puntuación a obtener	Puntuación obtenida individual	Porcentaje total individual	Porcentaje obtenido individual
N.1	35	28	100%	80%
N.2	35	28	100%	80%
N.3	35	28	100%	80%
N.4	35	28	100%	80%
N.5	35	28	100%	80%
N.6	35	35	100%	100%
N.7	35	28	100%	80%
N.8	35	28	100%	80%
N.9	35	28	100%	80%
N.10	35	28	100%	80%
N.11	35	28	100%	80%

**Tabla No.7.**

Porcentaje global de los resultados de las 11 enfermeras de la unidad de quemados.

<b>Encuesta</b>	<b>Puntuación a obtener</b>	<b>Puntuación obtenida</b>
N.1	35	28
N.2	35	28
N.3	35	28
N.4	35	28
N.5	35	28
N.6	35	35
N.7	35	28
N.8	35	28
N.9	35	28
N.10	35	28
N.11	35	28
Suma total de puntos	385	315
Porcentaje total	100%	82%

**Tabla 8**

Porcentaje según el total de las enfermeras en estudio de la unidad de quemados de APROQUEN.

<b>Enfermeras en total</b>	<b>Porcentajes</b>
10 enfermeras	90.9%
1 enfermera	9.1%
Total.	100%

Fuente: Guía de encuesta.

**Tabla N°9**

**Evaluación de Guía de Observación**

<i>Aspectos a observar.</i>	Si		No	
Valoran al paciente según ABCDE	33	100%	0	0%
Brinda cuidados al paciente gran quemado en la sala.	33	100%	0	0%
Aplica el tratamiento tópico indicado en el manejo de las quemaduras.	33	100%	0	0%
Mantiene control de la diuresis	33	100%	0	0%
Prepara las soluciones IV	33	100%	0	0%
Administra medicamentos según indicación médica a cada paciente.	33	100%	0	0%
Brindan cuidados para evitar hipotermia en el paciente quemado	33	100%	0	0%
Administración del soporte nutricional que necesita el niño con quemaduras.	33	100%	0	0%
Brinda higiene y confort al niño.	33	100%	0	0%
Mantiene una comunicación activa con el paciente y familiares.	33	100%	0	0%
Es humanista al brindar los cuidados	33	100%	0	0%
Tiene la enfermera una actitud profesional con el personal de la sala	33	100%	0	0%
Clasifican las quemaduras de los pacientes que ingresan a la sala.	32	97%	1	3%
Identifica las tendencias a shock en los pacientes quemado.	32	97%	1	3%
Toma de signos vitales.	28	85%	5	15%
Moviliza al paciente.	25	76%	8	24%
Se lava las manos correctamente	23	70%	10	30%

Fuente: Guía de observación.

## Cronograma

	<b>Actividades</b>	<b>Fecha de inicio</b>	<b>Duración en días</b>	<b>Fecha de terminación</b>
<b>Planificación</b>	fase exploratoria (selección del tema)	07/03/2016	4 días	11/03/2016
	Planteamiento de problema	14/03/2016	6 días	20/03/2016
	Redacción de la justificación	28/03/2016	4 días	01/04/2016
	Redacción de los objetivos	04/04/2016	4 días	08/04/2016
	Redacción del marco teórico	11/04/2016	10 días	21/04/2016
	Elección del diseño metodológico	27/04/2016	8 días	05/05/2016
	Elaboración de la matriz de variable	08/05/2016	9 días	17/05/2016
	Elaboración de instrumentos	18/05/2016	10 días	28/05/2016
	Estructura formal del protocolo	29/05/2016	6 días	05/06/2016
	Entrega del protocolo al Departamento para MINI JUDC	06/06/2016	6 días	12/06/2016
	Defensa en la MINI jornada	04/07/2016	1 día	05/07/2016
	Incorporación de las observaciones de la MINI JUDC	03/08/2016	15 días	18/07/2016
	Validación de los instrumentos (prueba de jueces y pilotaje)	27/08/2016	4 días	31/08/2016
	Estructura formal para el protocolo JUDC	02/09/2016	8 días	10/09/2016
	Entrega del protocolo al Departamento para JUDC	12/09/2016	6 días	18/09/2016
	Presentación de protocolo JUDC	29/09/2016	1 día	30/09/2016
Incorporación de las observaciones del tribunal evaluador	03/10/2016	3 días	06/10/2016	
<b>Fase de campo</b>	Aplicación de los instrumentos			
	Análisis de los resultados del trabajo de campo			
	Elaboración del informe final de investigación			
<b>Divulgación de resultados</b>	Pre-defensa al docente tutor			
	Entrega del informe final al Departamento			
	Defensa del seminario de graduación			

## PRESUPUESTO

**Presupuesto del protocolo del protocolo de investigación: Conocimientos, actitudes y práctica del personal de Enfermería en la atención pediátrica en la unidad de quemados hospital Vivían Pellas I Semestre 2016.**

MATERIALES UTILIZADOS	CANTIDAD	PRECIO UNITARIO C\$	TOTAL, EN CÓRDOBAS C\$	TOTAL, EN DÓLARES \$
<b>Internet.</b>	30 horas	12	360	12.98
<b>Marcadores</b>	2	15	30	1.07
<b>Paleógrafos</b>	10	4	40	1.43
<b>Sellador</b>	1	20	20	0.71
<b>Lapiceros</b>	5	6	30	1.07
<b>Copias</b>	200	1	200	7.19
<b>Hojas de papel</b>	100	0.50	50	1.79
<b>Impresiones</b>	70	1	70	2.51
<b>Almuerzos</b>	10	60	600	21.58
<b>Refrescos</b>	10	15	150	5.39
<b>Folder</b>	10	3	30	1.07
<b>Pasajes</b>	60	60	360	12.94
<b>Corrector</b>	2	20	40	1.43
<b>Recargas</b>	6	50	300	10.79
<b>Levantado de texto</b>	34	13	442	15.89

UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE NICARAGUA, MANAGUA  
UNAN-MANAGUA  
INSTITUTO POLITÉCNICO DE LA SALUD "LUIS FELIPE MONCADA."  
DEPARTAMENTO DE ENFERMERÍA



"AÑO DE LA MADRE TIERRA"  
01 de septiembre del 2016

**Msc. Melvin Benjamín Ramos.**

Docente del Departamento del instituto politécnico de la salud  
**Polisal, UNAN MANAGUA.**

Estimado maestro, reciba fraternales saludos.

Nosotras las Bras. Belkania Loaisiga Castillo, Diana Salgado Ríos, Amalia Nicaragua Velázquez y Martha Rugama Espinoza, estudiantes de enfermería con orientación en paciente crítico, en estos momentos estamos en proceso de la realización de nuestro seminario graduación, desarrollando una investigación que lleva por título "Conocimientos, actitudes y práctica del personal de Enfermería en la atención pediátrica en la unidad de quemados hospital Vivían Pellas II Semestre 2016". Por lo anterior es que le estamos solicitando nos apoye en la validación de los instrumentos de recolección de datos, los cuales son: una guía de entrevista y una guía de observación

Agradeceríamos que rayara con lápiz o lapicero sobre los documentos que le adjuntaremos y recomiende sobre los siguientes aspectos:

- **Ortografía y redacción**
- **Claridad:** si las preguntas son claras de forma tal que se entienda lo que se pregunta, con el fin de cumplir con los objetivos propuestos.
- **Coherencia de las preguntas:** el orden, secuencia lógica de las preguntas.
- **Concordancia:** Si la escala de medición utilizada, verdaderamente responden a la pregunta.
- **Pertinencia:** Grado de adecuación de la pregunta.

Adjuntamos a esta carta: Introducción, Tema, Objetivos de investigación, diseño metodológico e instrumentos de recolección de información.

Sin más a que referirnos nos despedimos, nuevamente agradeciendo su apoyo.

---

Belkania Loaisiga castillo. Diana Salgado Ríos Amalia Nicaragua v. Martha Rugama E

UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE NICARAGUA, MANAGUA  
UNAN-MANAGUA  
INSTITUTO POLITÉCNICO DE LA SALUD "LUIS FELIPE MONCADA."  
DEPARTAMENTO DE ENFERMERÍA



"AÑO DE LA MADRE TIERRA"  
01 de septiembre del 2016

**Msc. Edyson William Estrada.**

Docente del Departamento del instituto politécnico de la salud  
**Polisal, UNAN MANAGUA.**

Estimado maestro, reciba fraternales saludos.

Nosotras las Bras. Belkania Loaisiga Castillo, Diana Salgado Ríos, Amalia Nicaragua Velázquez y Martha Rugama Espinoza, estudiantes de enfermería con orientación en paciente crítico, en estos momentos estamos en proceso de la realización de nuestro seminario graduación, desarrollando una investigación que lleva por título “Conocimientos, actitudes y práctica del personal de Enfermería en la atención pediátrica en la unidad de quemados hospital Vivían Pellas II Semestre 2016”. Por lo anterior es que le estamos solicitando nos apoye en la validación de los instrumentos de recolección de datos, los cuales son: una guía de entrevista y una guía de observación

Agradeceríamos que rayara con lápiz o lapicero sobre los documentos que le adjuntaremos y recomiende sobre los siguientes aspectos:

- **Ortografía y redacción**
- **Claridad:** si las preguntas son claras de forma tal que se entienda lo que se pregunta, con el fin de cumplir con los objetivos propuestos.
- **Coherencia de las preguntas:** el orden, secuencia lógica de las preguntas.
- **Concordancia:** Si la escala de medición utilizada, verdaderamente responden a la pregunta.
- **Pertinencia:** Grado de adecuación de la pregunta.

Adjuntamos a esta carta: Introducción, Tema, Objetivos de investigación, diseño metodológico e instrumentos de recolección de información.

Sin más a que referirnos nos despedimos, nuevamente agradeciendo su apoyo.

---

Belkania Loaisiga castillo. Diana Salgado Ríos Amalia Nicaragua v. Martha Rugama E

**UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE NICARAGUA, MANAGUA**  
**UNAN-MANAGUA**  
**INSTITUTO POLITÉCNICO DE LA SALUD “LUIS FELIPE MONCADA.”**  
**DEPARTAMENTO DE ENFERMERÍA**



**“AÑO DE LA MADRE TIERRA”**  
**01 de septiembre del 2016**

**Msc. William Henderson Barquero.**

Docente del Departamento del instituto politécnico de la salud  
**Polisal, UNAN MANAGUA.**

Estimado maestro, reciba fraternales saludos.

Nosotras las Bras. Belkania Loaisiga Castillo, Diana Salgado Ríos, Amalia Nicaragua Velázquez y Martha Rugama Espinoza, estudiantes de enfermería con orientación en paciente crítico, en estos momentos estamos en proceso de la realización de nuestro seminario graduación, desarrollando una investigación

que lleva por título “Conocimientos, actitudes y práctica del personal de Enfermería en la atención pediátrica en la unidad de quemados hospital Vivían Pellas II Semestre 2016”. Por lo anterior es que le estamos solicitando nos apoye en la validación de los instrumentos de recolección de datos, los cuales son: una guía de entrevista y una guía de observación

Agradeceríamos que rayara con lápiz o lapicero sobre los documentos que le adjuntaremos y recomiende sobre los siguientes aspectos:

- **Ortografía y redacción**
- **Claridad:** si las preguntas son claras de forma tal que se entienda lo que se pregunta, con el fin de cumplir con los objetivos propuestos.
- **Coherencia de las preguntas:** el orden, secuencia lógica de las preguntas.
- **Concordancia:** Si la escala de medición utilizada, verdaderamente responden a la pregunta.
- **Pertinencia:** Grado de adecuación de la pregunta.

Adjuntamos a esta carta: Introducción, Tema, Objetivos de investigación, diseño metodológico e instrumentos de recolección de información.

Sin más a que referirnos nos despedimos, nuevamente agradeciendo su apoyo.

---

Belkania Loaisiga castillo. Diana Salgado Ríos Amalia Nicaragua v. Martha Rugama E