



**Universidad
Norbert Wiener**

**UNIVERSIDAD PRIVADA NORBERT WIENER
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD**

**PROGRAMA DE SEGUNDA ESPECIALIDAD EN
CUIDADO DEL ENFERMERO EN EMERGENCIAS Y DESASTRES**

**“INTERVENCIONES DE ENFERMERÍA INMEDIATAS A NIÑOS
QUEMADOS EN EL SERVICIO DE EMERGENCIA PEDIÁTRICA
DE UN HOSPITAL NACIONAL DEL MINSA – 2020”**

**PARA OPTAR EL TÍTULO DE ESPECIALISTA EN CUIDADO DEL
ENFERMERO EN EMERGENCIAS Y DESASTRES**

PRESENTADO POR:

DINA ELIZABETH PEINADO HUAYNALAYA

ASESOR:

MG. RODOLFO AREVALO MARCOS

LIMA – PERÚ

2020

ÍNDICE

	Pág.
ÍNDICE	02
I. INTRODUCCIÓN	03
II. MATERIALES Y MÉTODOS	17
2.1. Enfoque y diseño de investigación	17
2.2. Población, muestra y muestreo	17
2.3. Variable(s) de estudio	18
2.4. Técnica e instrumento de medición	18
2.5. Procedimiento para recolección de datos	19
2.6. Métodos de análisis estadístico	19
2.7. Aspectos éticos	19
III. ASPECTOS ADMINISTRATIVOS DEL ESTUDIO	20
3.1. Cronograma de actividades	20
3.2. Recursos financieros	21
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	22
ANEXOS	28
Anexo A: Operacionalización de la variable o variables	29
Anexo B: Instrumentos de recolección de datos	30
Anexo C: Consentimiento informado y/o Asentimiento informado	32

I. INTRODUCCIÓN

La Organización Mundial de la Salud (OMS), informó en el 2019, que las quemaduras en los niños es un problema grave de salud pública en el mundo, con más de 195,000 muertes al año, la mayoría de las cuales ocurren en países de bajos y medianos ingresos, siendo 7 veces que en países de ingresos altos; producidos por líquido caliente un 85%, objeto sólido caliente 10% y llama 5%; trayendo como consecuencia hospitalizaciones prolongadas, desfiguraciones y discapacidades cuando son de grado II y III generando estigma y rechazo social, mayormente es causada por la supervisión insuficiente de niños por sus padres, ocurren accidentalmente en áreas de la cocina en un 90%, siendo el lugar más común de quemaduras, especialmente los bebés y niños entre 3 a 6 años (1).

El Ministerio de Salud de Perú (MINSA), estimó en el 2019, que más de 15,000 niños son tratados por quemaduras leves y graves anualmente en los servicios de emergencias pediátricas del país, similares porcentajes presentan en el país; es decir, el 90% son quemaduras de segundo y tercer grado que afectan la piel, músculos y huesos; sin embargo, en niños con quemaduras del 30% del cuerpo, los tratamientos pueden llegar a provocar la amputación de dedos, manos o pies, son largos, costosos y de por vida, con limitaciones físicas, el riesgo de infección y dolor severo, con complicaciones en la recuperación y desfiguración en niños; se dan mayormente en los distritos de Chorrillos, Carabayllo, Independencia, Ventanilla, Ate y Lima; además en Ica, Ucayali, Huancavelica y Andahuaylas (2).

El Instituto Nacional de Salud del Niño San Borja (INSNSB), en el 2019, reportó que se ha incrementado en un 30% los casos de las quemaduras en los niños, presentándose entre 30 a 40 casos nuevos de niños afectados diariamente, donde 80% de los cuales fueron causados por accidentes con líquidos calientes y descuidos de los padres en el hogar de sus menores hijos entre 1 a 13 años, estos accidentes son más comunes en familias de escasos recursos que viven en un solo entorno donde cocinan, duermen y juegan, los más afectados son los niños entre 1 y 4 años en un 65%, entre 5 y 9 años 25% y 10 a 13 años 10%; trayendo consecuencias no solo cicatrices físicas de por vida, sino también cicatrices psicológicas que afectan el comportamiento y desarrollo del niño (3).

Después de una quemadura grave de cualquier origen, la piel sufre necrosis por coagulación y se convierte en un excelente medio de crecimiento para bacterias, debido a que el suministro de sangre local también está comprometido, los mecanismos de defensa locales pueden ser inadecuados; el grado y las consecuencias de la invasión bacteriana resultante variarán directamente con la gravedad de la herida, ya que la invasión bacteriana es una de las complicaciones fatales más frecuentes de una quemadura grave de II y III grado; inicialmente, la microflora es grampositiva como la flora normal de la piel, después del quinto día, la herida se coloniza con organismos gramnegativos; sin embargo, en las quemaduras menos graves o leves pueden convertirse en quemaduras profundas a medida que el tejido es destruido por la infección (4).

Por todo ello, los profesionales de enfermería deben estar altamente capacitados en casos de emergencias pediátricas por las quemaduras de I, II, III y IV grado, a fin de poder salvar vidas cuando son leves o graves, depende de su intervención inmediata el cual consiste en una evaluación de la quemadura, evaluación de la lesión por quemadura involucra tres factores principales; la ubicación, la profundidad y la extensión del daño de los tejidos o la piel del menor, estos tres factores ayudan a determinar la capacidad de regeneración y el potencial de invasión bacteriana, dicha evaluación inicial de la quemadura debe incluirse la evaluación de factores potencialmente agravantes como la edad del menor, los antecedentes clínicos, y las alergias a los medicamentos actuales (5).

En el Servicio de Pediatría de un Hospital Nacional del MINSA, se atiende a diario muchos casos de niños quemados de I, II, III y IV grado, entre 1 a 14 años; estas intervenciones se basan en la restauración del equilibrio de líquidos y electrolitos, mantenimiento del patrón respiratorio, prevenir complicaciones de la inmovilidad, mantenimiento de la integridad tisular, control del dolor y ansiedad; su participación inmediata es de pronóstico alentador para salvar vidas en caso de quemaduras de III y IV grado, evitando lesiones devastadoras y desfiguración; con consecuencias físicas y psicológicas para el niño y la familia, por agua hirviendo y superficies calientes son el tipo más frecuente de lesión y puede que no requieran hospitalización, pero tal vez se traten de forma ambulatoria; con un tratamiento multidisciplinario y de naturaleza familiar, con enfoque holístico (6).

La base conceptual del presente estudio acerca de las intervenciones de enfermería inmediata en niños quemados se describirá a continuación: Una quemadura es un daño o una lesión al tejido de la piel causado por un calor excesivo, que puede involucrar las diferentes capas de la piel, en la mayoría de los casos suelen aparecer por eventos inesperados, circunstancias o condiciones riesgosas, estas quemaduras en la piel, esto puede resultar de objetos calientes, líquidos, vapores o gases, los efectos de llamas y explosiones, luz solar intensa (quemaduras solares), corriente eléctrica o fricción, las quemaduras dañan principalmente la piel y la membrana mucosa, esto debe distinguirse de las quemaduras por frío, una forma especial de congelación que causa daños que son localmente comparables a las quemaduras (7).

Una quemadura que excede un cierto nivel no solo tiene consecuencias locales para el organismo afectado, sino dependiendo de la extensión del daño inmediato, puede ocurrir un choque circulatorio secundario y reacciones inflamatorias generales en el cuerpo, una Respuesta Inflamatoria Sistémica (SIRS, sepsis), las quemaduras se encuentran entre los accidentes más comunes en la niñez más frecuentes, a menudo se subestiman los posibles peligros en el hogar; una taza de té caliente puede ser un gran peligro para un niño pequeño y quemar hasta el 30 por ciento de la piel, una olla hirviendo al alcance de los mismos, etc., los niños pequeños están en riesgo de muerte debido a una expansión de alrededor del diez por ciento de su cuerpo (8).

En el caso de quemaduras grandes y profundas o si el rostro está afectada, en una etapa temprana deben ser tratadas adecuadamente, pero incluso las quemaduras pequeñas siempre deben ser examinadas por un médico especialista, sus efectos sobre la piel pueden ser variadas según el tiempo de exposición a las mismas, el curso de los accidentes por calor difiere según el grupo de edad, esto quiere decir que los niños menores de cinco años son afectados mayormente por choques de electricidad, mientras que las quemaduras son más comunes en los niños mayores de cinco años y los adolescentes, debido a su etapa en la cual comienzan a experimentar nuevas vivencias y están en un nivel de energía mayor, que les aventura a la realización de actividades arriesgadas aun sabiendo la peligrosidad de tales acciones (9).

Los tipos de quemaduras que pueden presentarse en los niños suelen ser de varios tipos, los siguientes tipos que deben ser tomados en cuenta: **Quemaduras térmicas:** Quemaduras debidas a fuentes de calor externas que elevan la temperatura de la piel y los tejidos y provocan la muerte o carbonización de las células tisulares, los metales calientes, los líquidos hirviendo, el vapor y las llamas, cuando entran en contacto con la piel, pueden causar quemaduras térmicas, estas quemaduras suelen ser muy frecuentes en niños en edad preescolar, la manipulación de artefactos pirotécnicos, el contacto con estas fuentes de calor pueden ocasionar quemaduras en la mayoría de los casos suelen ser leves y pueden tratarse de forma ambulatoria o en casos extremos ocasionar quemaduras de 2º a 3º grado y sea necesario la hospitalización (10).

Quemaduras por radiación: Estas quemaduras son provocadas por la exposición prolongada a los rayos ultravioleta del sol, este último es especialmente dañino para los niños de raza blanca y los niños que tienen alergia a los rayos ultravioleta, u otras fuentes de radiación como son los rayos X, que afectan la piel y los tejidos subyacentes por la exposición aguda a una gran dosis externa de radiación en los niños y a esto se llama lesión por radiación cutánea (LCR) y que suelen estar acompañados de posibles daños severos cutáneos; en la mayoría de casos de LCR han ocurrido en los niños que entraron en contacto de manera inadvertida con fuentes de radiación inseguras, como los irradiadores de alimentos, equipos médicos de radioterapia, o sustancias radioactivas (11).

Quemaduras químicas: Causadas por ácidos fuertes, detergentes o disolventes que entren en contacto con piel o los ojos, pueden causar daño celular directo a través de múltiples mecanismos como oxidación, reducción, desnaturalización y deshidratación dependiendo de la sustancia manipulada por el niño, estas reacciones suelen ser exotérmicas (reacción química que libera energía a través de la luz o el calor); **Quemaduras eléctricas:** Ya sea corriente alterna (CA) o corriente continua (CC), esta puede atravesar el cuerpo del niño y dañar tejidos u órganos, una corriente eléctrica también puede saltar al cuerpo del niño y quemarlo, se producen al tocar una corriente eléctrica que proviene de una fuente de electricidad, estas incluyen baterías, electrodomésticos, enchufes eléctricos y líneas eléctricas, cables eléctricos que estén en mal estado, etc. (12).

Las causas de las quemaduras en los niños suelen estar relacionadas a que el tejido se destruye a temperaturas superiores a los 44° C, con una exposición prolongada al calor, los valores superiores a 40° C son suficientes, además de la temperatura, la duración de la exposición al calor juega un papel clave en el desarrollo de una quemadura, las posibles causas de quemaduras son: fuego abierto, llamas esto pueden ser las cocinas al querer manipular sartenes, ollas, tetera, etc.; explosión por combustión, agua caliente, vapor, aceite caliente ya sea cuando se está friendo; metal caliente, plástico, carbón, vidrio en estado de combustión, disolventes y agentes de limpieza, convulsión del hormigón, por descargas de corriente eléctrica en el hogar, rayos combustión eléctrica, sobreexposición al sol, tratamientos con rayos X: quemaduras por radiación (13).

Los grados de quemadura que están expuestos los niños son diversos entre ellos podemos encontrar, tres tipos de quemaduras: primer grado, segundo grado y tercer grado, el tipo de quemadura, cómo fue causada y cómo se cura decidirá el abordamiento del niño (14): las **Quemaduras de primer grado**: Afecta solo la capa externa de la piel del niño (epidermis), estas quemaduras son rosadas o rojas, dolorosas y secas (semejantes a una quemadura solar), no hay ampollas, estas se curan en aproximadamente tres a siete días sin mayores problemas.

Quemaduras de segundo grado: Una quemadura de segundo grado afecta la capa externa de la piel (epidermis) y parte de la capa interna de la piel (dermis), la quemadura de segundo grado se puede subdividir según su profundidad, son dolorosas y producirán ampollas, la mayoría de estas quemaduras de segundo grado se curan en dos o tres semanas, por lo general sin dejar cicatriz, algunas quemaduras profundas de segundo grado pueden tardar más o menos tres semanas, pueden requerir un injerto de piel y pueden dejar una cicatriz.

Quemaduras de tercer grado: Una quemadura de tercer grado afecta la capa externa de la piel (epidermis) y la capa interna (dermis), un niño con una quemadura de tercer grado necesita atención médica inmediata, estas quemaduras hacen que la piel luzca brillante y blanca, no hay mucho dolor debido a las terminaciones nerviosas dañadas, a menudo requieren de uno a varios injertos de piel y tardan al menos de tres a seis semanas en sanar.

Los síntomas de los niños pueden diferir según sea el grado, dependiendo principalmente de su profundidad: cuanto más profunda es la lesión por quemadura, más se pierde la sensación de dolor, en el caso de quemaduras particularmente profundas, algunos niños no sienten dolor (analgesia) porque las terminaciones nerviosas se queman al igual que el resto del tejido cutáneo, la gravedad de una quemadura no solo depende de la temperatura, sino también de la duración de la exposición, las ampollas se forman cuando la epidermis se separa de la dermis subyacente, los síntomas según los grados de quemadura son: grado I dolor, hinchazón (edema), enrojecimiento (eritema); grado II dolor intenso, enrojecimiento, aparición de ampollas; grado III no presentar dolor, la piel aparece negra, blanca o gris y correosa, muerte del tejido (necrosis) (15).

El diagnóstico que se suele dar a los niños quemados es el visual y suele ser suficiente para la primera evaluación, sin embargo, las circunstancias en las que ocurrió la quemadura también son importantes, además de las preguntas sobre los síntomas al niño, el médico hará preguntas sobre cómo sucedió el accidente, tal vez si el niño no pudiera contestar se preguntara a algún familiar, conocido o cuidador sobre las circunstancias, preguntas tales ¿Cómo surgió la quemadura?, que es lo que causó la quemadura, como un fuego abierto o un objeto caliente, la quemadura ocurrió en casa o en la calle, la causa fue quemadura con agua caliente o aceite caliente, etc.; este diagnóstico es importantes en quemaduras por alguna sustancia química pues podría traer consecuencias posteriores (16).

En el tratamiento de quemaduras de grado I y II en niños quemados deben enfriarse con agua tibia, por lo general, el enfriamiento en los grados más graves o que afectan más del 20% del cuerpo, de lo contrario, existe el riesgo de hipotermia, los niños se enfrían con especial facilidad, por lo tanto, las pequeñas quemaduras en el tronco o cabeza no deben enfriarse en absoluto, no se debe usar bolsas de hielo para enfriar una quemadura menor, el frío puede dañar la piel lesionada, nunca pinchar las ampollas, esto podría contaminar la herida, incluso si previamente se esterilizó agujas u otros instrumentos que se usan para abrirlos con un encendedor o desinfectante, en ningún caso debe utilizar remedios caseros como aceite de oliva, cebollas, levadura o ungüentos, polvos o desinfectantes en caso de quemaduras, estos pueden empeorar la lesión (17).

Es un punto importante a resaltar la prevención de quemaduras en los niños, pues es de vital importancia que los padres deben tener un plan de contingencia, pero se debe tener un plan de contingencia por parte de los padres, familiares o cuidador del niño para poder responder en el momento que surja una quemadura al menor de edad se deben tener en cuenta los siguientes consejos mantener a sus hijos alejados de las estufas y las puertas del horno, los padres deben asegurarse de que las superficies como estufas de leña o sistemas de calefacción estén aseguradas o cubiertas, los padres deben cocinar en las hornillas traseras, deben tener precauciones como cerrar el conducto de gas para evitar explosiones de gas por manipulación de las perillas de gas (18).

El tener tazas con bebidas calientes son un peligro latente para los niños, los platos con comida recién cocinada en mesa, los padres deben supervisar en todo momento al niño mientras esta en la mesa, así como también las ollas calientes o las teteras hirviendo estas son las causas más comunes de quemaduras que sufren los niños, nunca se deben dejar ollas con alimentos o agua caliente en el suelo estos son potenciales riesgos para los niños, en los momentos de distracciones familiares como reuniones o celebraciones siempre son comunes la realización de parrilladas, cilindradas o la utilización de las denominadas cajas chinas para la preparación de diversas carnes, estos aparatos de cocina suelen llegar a elevadas temperaturas y deben ser supervisados constantemente, lo prudencial es delimitar el área y hacer inaccesible el ingreso para los niños (19).

Los padres deben mantener la plancha alejado de los niños cuando se esté usando y de ninguna manera debe dejarse sin supervisión mientras se usa, las instalaciones eléctricas defectuosas deben de ser arregladas, desechar toda clase de cables eléctricos en mal estado podrían causar shock eléctrico en el niño, mantener dispositivos que generan calor como secadores de cabello, planchas de pelo, o rizadoros, desconectados y alejados de los niños, en las duchas se debe tener especial cuidado con el uso del agua caliente será necesario que la supervisión del niño cuando se le está duchando sea total, en el caso de elementos químicos siempre deben mantenerse en un lugar alto o en un ambiente inaccesible para el menor, detergentes, jabones, champús, colonias, uso de velas y fumar en casa deben ser tomados en cuenta (20).

Las intervenciones de enfermería en niños quemados que realiza la profesional de enfermería son las que a continuación se indican: en lo referente a la intervención para evitar los riesgos de infección la enfermera proporcionara un ambiente limpio y seguro; proteger al niño de fuentes de contaminación cruzada (visitantes, otros pacientes, personal médico), debe examinar de cerca la herida para detectar los primeros signos de infección, controlar los recuentos de glóbulos blancos, practicar una técnica limpia para procedimientos de cuidado de heridas y una técnica aséptica para cualquier procedimiento invasivo, debe usar una higiene de manos meticulosa antes y después del contacto con el niño, advertir al niño o a los padres que evite tocar las heridas o vendajes; hacer un lavado de áreas no quemadas y cambiar la ropa de cama con regularidad (21).

El mantenimiento de la temperatura corporal normal o estabilizarla es uno de los objetivos fundamentales del niño quemado, la enfermera debe proporcionar un ambiente propicio y cálido, así como también acondicionar la camilla, se debe usar protección térmica, manta especial, luces de calor o mantas, la enfermera debe hacer la evaluación de la temperatura corporal general con frecuencia, estas funciones deben ser realizadas rápidamente cuando las heridas deban exponerse para minimizar la pérdida de calor de la herida de perderse esos minutos valiosos el niño podría iniciar síntomas de enfriamiento, estas acciones deben discurrir en minutos ya que la temperatura el niño puede descender peligrosamente y presentarse los primeros síntomas de la hipotermia (22).

Estas intervenciones se deben basar en la restauración del equilibrio de líquidos y electrolitos, la enfermera debe monitorear los signos vitales y el gasto urinario (cada hora), presión venosa central (PVC), la presión de la arteria pulmonar y el pulso cardíaco, debe ser anotado e informado los signos de hipovolemia o sobrecarga de líquidos, mantener vías intravenosas y líquidos habituales a un ritmo adecuado, se debe documentar la ingesta y el peso diario del niño, la enfermera elevara la cabecera de la cama y extremidades quemadas, monitorear los niveles de electrolitos en el suero (sodio, potasio, calcio, fósforo); reconocer los desequilibrios electrolíticos, notificar inmediatamente sobre la disminución de la producción de orina; presión arterial; presiones de enclavamiento venosas centrales, arterias pulmonares o aumento de la frecuencia del pulso (23).

En las intervenciones que tienen que ver con el mantenimiento del patrón respiratorio se puede decir que la enfermera debe proporcionar oxígeno humidificado y controlar los niveles de gasometría arterial (ABG), oximetría de pulso (nivel de oxígeno en el cuerpo) y los niveles de carbono en sangre (carboxihemoglobina), evaluar los sonidos respiratorios y su frecuencia, ritmo, profundidad y simetría; controlar la hipoxia (ausencia de oxígeno suficiente en los tejidos), ver si hay signos de lesión por inhalación (quemadura por incendio): ampollas en labios o en la mucosa bucal; fosas nasales; quemaduras de cara, cuello o pecho; ronquera creciente; u hollín en el esputo o las secreciones respiratorias, informar inmediatamente al médico en el caso de respiraciones dificultosas, disminución de profundidad respiratoria o signos de hipoxia (24).

La movilidad física en los niños quemados la enfermera debe actuar para prevenir las complicaciones de la inmovilidad (atelectasia (colapso pulmonar), neumonía, edema, úlceras por presión y contracturas) la enfermera debe buscar mediante la respiración profunda, los giros y el reposicionamiento adecuado, las complicaciones, debe modificar las intervenciones para satisfacer las necesidades de atención del niño, fomentar el sentarse temprano y la caminata breve, cuando este afectado las piernas, aplicar vendajes de presión elásticos antes de ayudar al niño a que se coloque en posición vertical, aplicar férulas (dispositivo para inmovilizar una parte del cuerpo) o dispositivos funcionales en las extremidades para el control de las contracturas; vigilar los signos de insuficiencia vascular, compresión nerviosa y vigilar la rotura de la piel (25).

En el mantenimiento de la integridad tisular encontramos que la enfermera debe evaluar el estado de la herida, debe apoyar al niño durante el cuidado de heridas dolorosas, se debe coordinar aspectos complejos del cuidado de las heridas y cambios de apósitos con los demás miembros del equipo médico, evaluar el tamaño, color, olor, escara, exudado, las células epiteliales (pequeños grupos de células con forma de perlas en la superficie de la herida), sangrado, el tejido de granulación (tejido conectivo fibroso), la enfermera informara a todos los miembros del equipo de atención sobre los últimos procedimientos de cuidado de heridas que se utilizan en el niño, asistir, instruir, apoyar, alentar al niño y su familia a participar en los cambios de apósitos y el cuidado de las heridas (26).

En las intervenciones del profesional de enfermería en lo referente al control del dolor en los niños con quemaduras, es así que el aliviar el dolor y la incomodidad que aquejan a estos pacientes, se debe evaluar con frecuencia el dolor; administrar medicamentos como son los analgésicos y ansiolíticos, según lo prescrito previamente por el médico tratante, antes de que el dolor se vuelva intenso y llegue a niveles insoportables, debe evaluar y documentar la respuesta del niño a la medicación y cualquier otra intervención, la enfermera debe enseñar técnicas de relajación al niño de no poder ser realizado pedir a los padres que ayuden en la enseñanza, dar cierto control sobre el cuidado de las heridas y la analgesia al niño la enfermera debe preguntarle si existe dolor o si las heridas les causa muchas molestias, debe proporcionar tranquilidad con frecuencia (27).

La enfermera debe de ser didáctica utilizar si fuese posible imágenes guiadas y distracciones para alterar las percepciones y respuestas del niño al dolor; la musicoterapia y la realidad virtual también son útiles y pueden ser distractores eficaces, evaluar los patrones de sueño del niño a diario; administrar sedantes si es que han sido prescritos, la enfermera debe trabajar rápidamente para completar los tratamientos y los cambios de apósitos, animar al niño a usar analgésicos antes de procedimientos dolorosos, debe promover la comodidad durante la curación con agentes antipruriginosos orales (anti comezón), ambiente fresco, lubricar la piel frecuentemente con agua o loción a base de sílice, realizar ejercicio y entablillado para prevenir la contractura de la piel (28).

Se debe minimizar la ansiedad manteniendo una intervención en la cual la enfermera informara al niño con explicaciones sencillas los procedimientos a realizar, enfocarse en la relajación del niño como la realización de ejercicios que puedan dar tranquilidad y estabilidad emocional para ello la enfermera debe entablar una relación de total empatía, la comunicación es fundamental en el establecimiento y mantención de una relación óptima, los padres y familiares deben involucrarse directamente en transmitir tranquilidad, el papel de apoyo espiritual de la enfermera debe quedar totalmente establecido, igualmente debe evaluar la comprensión del niño sobre situaciones que le causan ansiedad, en último de los casos la enfermera proporcionara el alivio necesario mediante medicamentos contra la ansiedad si el niño permanece muy intranquilo (29).

A nivel internacional; Williams H, Hunter K, Ryder C, Kimble R, Griffin B; en Australia, los resultados fueron que los enfermeros realizaron intervenciones inmediatas basadas en distracciones, hipnosis con imágenes familiares, con enfoques terapéuticos y preparación del paciente y/o control del procedimiento; asimismo, que el desarrollo y la evaluación de intervenciones psicosociales para satisfacer adecuadamente las necesidades de los niños y niñas quemados (30).

Marwa N, Tarimo E; en Tanzania, los resultados del estudio fueron que los enfermeros brindaban intervenciones inmediatas a los niños quemados, con uso de apósitos, con habilidad esencial que aceleraba la cicatrización, disminuyó el riesgo de contaminación de la herida e incidencia de contracturas; es decir, revelaron factores positivos y/o negativos, para mantener los factores positivos (motivación) y acciones para abordar factores negativos (obstaculizadores) (31).

Biswas A, Abdullah A, Deave T, Dalal K, Mashreky S; en Bangladesh, los resultados fueron que las víctimas en su mayoría buscan tratamiento tradicional, curanderos, los familiares esperaron hasta sentir que el paciente podría no sobrevivir, se identificó que retrasar la toma de decisiones y trasladar al paciente al centro de salud son los desafíos clave identificados por las(os) enfermeras(os); es decir, intervenciones educativas de concientización frente a quemaduras (32).

Jilote M, Rosales B; en México, los resultados del estudio fueron que los enfermeros tienen conocimiento en quemaduras, 64% afirmaron como lesiones que afectan la integridad de la piel; sobre la clasificación, 51% respondieron que son de primer, segundo y tercer grado; sobre cómo se inicia una quemadura, 53% menciono que se inicia por el contacto con las llamas o líquidos calientes; que constituye un papel importante de intervención educativa de enfermería (33).

Encarna A; en España, los resultados fueron un abordaje psicológico al paciente quemado, atención multidisciplinaria como factor clave del tratamiento, donde la formación de los enfermeros y sentimientos que experimentan las enfermeras durante el cuidado del paciente quemado; es decir, para brindar una recuperación efectiva, será necesario abarcar al paciente quemado desde una perspectiva multidisciplinaria y brindar los cuidados psicológicos constantes (34).

A nivel nacional; Villalobos F; en Lima, los resultados fueron que las enfermeras manifiestan que son los pacientes los que informan sobre el dolor; sin embargo, se observan fascias quejumbrosas, con tratamiento farmacológico y no farmacológico; es decir, la actitud de enfermeros ante el dolor es favorable ya sea en la atención al paciente, al llamado de los familiares, en su proceso de recuperación y en la calidad de la atención que se le brinda a los quemados (35).

Tacuri C; en Cusco, los resultados fueron que los enfermeros de los servicios de emergencias identificaron la aparición de lesiones por quemaduras ocasionados por el contacto con agua hervida, combustible, incendios y electricidad; es decir, se encontró la existencia de ambientes no apropiados para una adecuada atención y la curación de los pacientes quemados y con una gran cantidad de equipos obsoletos para la adecuada atención de los pacientes (36).

Mamani S; en Lima, los resultados fueron que todas las enfermeras aceptan que hay un protocolo seguro para la atención en pacientes quemados, no reciben capacitación, no brindan atención de enfermería adecuada por sobrecarga laboral y afirman que no hay un buen cuidado por falta de recursos humanos; a pesar de ello, la mayoría de pacientes quemados presentaron buena limpieza y tuvieron comodidad al momento de la atención en emergencia (37).

Franco M; en Lima, los resultados fueron que la causa más común de quemaduras fue el agua hirviendo, más de 3/4 partes de enfermeras tenían poco conocimiento sobre quemaduras y su manejo, 2/5 partes tenían práctica competente sobre heridas, más de 2/3 tenían práctica competente sobre el dolor; es decir, los profesionales de enfermería sin duda alguna han permitido que la estancia hospitalaria por las quemaduras en niños sea de menor duración (38).

Vega K; en Lima, los resultados fueron que las intervenciones de enfermería en niños quemados en emergencia fueron satisfactorias debido a que la enfermera es amable con los padres, los niños, es comunicativa, respetan sus creencias y cultura, y logra disipar su ansiedad tanto de los niños y los padres; asimismo, los enfermeros dan información valiosa aclarando sus dudas, temores, así como el autocuidado tras el alta y las medidas de prevención (39).

El estudio se justifica ya que los enfermeros de emergencia pediátricas es quizás la rama más desafiante de la profesión, y cuando se trata de niños quemados, definitivamente se necesita una clase especial de profesionales para lograr un cambio significativo en la restauración de la vida de los pequeños pacientes en el aspecto físico, psicológico y social, por la afectación relacionados con lesiones tisulares por accidentes con agua hirviendo o contacto con objetos calientes, lo que significa que las enfermeras deben actuar con rapidez y actuar para contener las situaciones que amenazan la vida, incluso una visita a la sala de emergencias significaría la aceleración de un problema que necesitaría capacitación especial para resolver problemas inmediatos en el acto, ya que están bien capacitadas para manejar todas las situaciones con calma; en la mayoría de los casos, los niños quemados llevados a las salas de emergencia generales se enfrentan a la misma prisa y al caos que subraya todos los entornos de las salas de emergencia, si bien el personal de emergencias está bien capacitado, es competente y compasivo, se enfrenta a una tremenda presión para manejar y atender de manera efectiva a todos los pacientes afectados con quemaduras de grado I, II, III y IV; en tal escenario, es prioritario para ellos brindar atención de calidad enfocada a los pequeños, al menos del tipo humano, integral y holístico.

La importancia del estudio radica en que las quemaduras están consideradas como uno de los traumatismos más severos y complicados que existen, debido a las consecuencias físicas y psicológicas que provocan en los niños; por ende, las intervenciones de enfermería van encaminadas a realizar un tratamiento eficaz, basado en el conocimiento y juicio clínico, para favorecer el resultado esperado del paciente; asimismo, son las intervenciones de enfermería eficaces para el tratamiento y cuidado de las quemaduras, unas encaminadas al manejo del dolor, otras para el cuidado de la herida ocasionada por la quemadura y otras dirigidas hacia los cuidados de la piel; para las complicaciones se mostraron eficaces la reanimación y movilización temprana y la terapia nutricional.

Por lo anteriormente mencionado, se fórmula el objetivo de investigación que es determinar las intervenciones de enfermería inmediatas a niños quemados en el Servicio de Emergencia Pediátrica de un Hospital Nacional del MINSA – 2020.

Asimismo, los objetivos específicos son los siguientes:

- Identificar las intervenciones de enfermería inmediatas en su dimensión riesgo de infección a niños quemados en el Servicio de Emergencia Pediátrica de un Hospital Nacional del MINSA – 2020.
- Identificar las intervenciones de enfermería inmediatas en su dimensión equilibrio de líquidos a niños quemados en el Servicio de Emergencia Pediátrica de un Hospital Nacional del MINSA – 2020.
- Identificar las intervenciones de enfermería inmediatas en su dimensión patrón respiratorio a niños quemados en el Servicio de Emergencia Pediátrica de un Hospital Nacional del MINSA – 2020.
- Identificar las intervenciones de enfermería inmediatas en su dimensión movilidad física a niños quemados en el Servicio de Emergencia Pediátrica de un Hospital Nacional del MINSA – 2020.
- Identificar las intervenciones de enfermería inmediatas en su dimensión integridad tisular a niños quemados en el Servicio de Emergencia Pediátrica de un Hospital Nacional del MINSA – 2020.
- Identificar las intervenciones de enfermería inmediatas en su dimensión Control del dolor a niños quemados en el Servicio de Emergencia Pediátrica de un Hospital Nacional del MINSA – 2020.
- Identificar las intervenciones de enfermería inmediatas en su dimensión disminuir la ansiedad a niños quemados en el Servicio de Emergencia Pediátrica de un Hospital Nacional del MINSA – 2020.

II. MATERIALES Y MÉTODOS

2.1. Enfoque y diseño de investigación

El presente estudio será de enfoque cuantitativo ya que la variable estudiada será mensurable por su medición numérica estadísticamente mediante un instrumento tipo cuestionario (protocolo); asimismo, el diseño del estudio no será experimental ya que no habrá manipulación alguna de los participantes, así como se trabajará con una sola muestra de estudio; y además, el método será descriptivo ya que describe el comportamiento de la variable y de corte transversal porque se realiza en un momento dado y lugar especificado (40).

2.2. Población, muestra y muestreo

La población de estudio estará constituida por 60 profesionales de enfermería que están laborando en el Servicio de Emergencia Pediátrica de un Hospital Nacional del MINSA de Lima, durante el período del mes de agosto del año 2020.

La muestra del estudio de investigación será la misma por ser una población censable; es decir, los 60 profesionales de enfermería por lo que no se considera necesario utilizar la fórmula estadística para calcular la muestra de estudio.

El muestreo del estudio será el No Probabilístico por Conveniencia; es decir, todos los participantes del presente estudio tendrán misma la oportunidad de ser escogidos, ya que no será necesario excluirlos a ninguno de los enfermeros.

Asimismo, se tendrá en cuenta solamente los siguientes criterios de inclusión ya que no se puede excluir a ningún participante del presente estudio; siendo todos los profesionales de enfermería que atienden a niños quemados en el Servicio de Emergencia Pediátrica de un Hospital Nacional del MINSA, de ambos sexos, nombrados y contratados, con especialidad o sin especialidad en emergencias, y que acepten participar voluntariamente firmando el consentimiento informado.

2.3. Variable de estudio

Variable: Intervenciones de enfermería inmediatas a niños quemados

Definición conceptual de variable: Son aquellas actividades terapéuticas basadas en el conocimiento técnico y científico, con juicios clínicos que realizan los profesionales de enfermería de forma rápida e inmediata para atender a los niños quemados a fin de poder favorecer un pronóstico favorable (41).

Definición operacional de variable: Son las intervenciones que realizan los profesionales de enfermería inmediatas a niños quemados en el Servicio de Emergencia Pediátrica de un Hospital Nacional del MINSA; en cuanto a las dimensiones de la restauración del equilibrio de líquidos y electrolitos, mantenimiento del patrón respiratorio, prevenir complicaciones de la inmovilidad, mantenimiento de la integridad tisular, control del dolor y disminuir la ansiedad.

2.4. Técnica e instrumento de medición

La técnica que se utilizará en el presente estudio será la encuesta, y como instrumento para recolectar la información será un cuestionario estructurado acerca de las intervenciones de enfermería inmediatas a los niños quemados en el Servicio de Emergencia Pediátrica de un Hospital Nacional del MINSA; consta de 31 ítems, dividido en las dimensiones riesgo de infección (06 ítems), equilibrio de líquidos (04 ítems), patrón respiratorio (05 ítems), movilidad física (04 ítems), integridad tisular (04 ítems), control del dolor (04 ítems) y ansiedad (04 ítems).

La validez del instrumento se realizará por medio de la apreciación de los jueces de expertos altamente calificados en el tema de estudio, para hacer las correctivas necesarias según sus calificaciones de cada uno de los ítems según su claridad, pertinencia y relevancia; mediante la Prueba Binomial ($p < 0,05$).

La confiabilidad del instrumento se llevará a cabo una prueba piloto en una población pequeña con las mismas características del estudio a fin de calcular la Prueba de Concordancia medida mediante el Alfa de Cronbach ($1 > \alpha > 0,70$).

2.5. Procedimiento para recolección de datos

Para llevar a cabo el procedimiento para poder recolectar los datos del estudio, primeramente una vez aprobado el proyecto de investigación por la Universidad Norbert Wiener esta le emitirá una carta de presentación dirigida al director de un Hospital Nacional del MINSA, seguidamente firmado la autorización de la institución de salud se inscribirá el proyecto de estudio en la Oficina de Docencia e Investigación, posteriormente se coordinará con la enfermera jefe del Servicio de Emergencia Pediátrica para acordar el cronograma de recolección de datos, la primera semana del mes de agosto del año 2020, los días de lunes a viernes, teniendo una duración aproximada por cada encuestado de 20 a 30 minutos.

2.6. Métodos de análisis estadístico

Una vez registrados los datos de la encuesta realizada por la investigadora, se tratarán estadísticamente y se presentarán en tablas estadísticas y / o gráficos, que se procesan con la ayuda del programa estadístico Microsoft Excel 2019 y el programa estadístico SPSS 26.0, y allí se procederá a su posterior análisis e interpretación de acuerdo con la base teórica y antecedentes del estudio para su discusión, conclusiones y recomendaciones; la Escala de Estanones también se utiliza para determinar los rangos de evaluación para cada variable examinada.

2.7. Aspectos éticos

El proyecto será presentado al Comité Institucional de Ética en Investigación CIEI-UPNW de la Universidad Peruana Norbert Wiener, siendo revisado por el Comité de Ética del Hospital Nacional del MINSA; con autorización firmada por el director de la institución de salud y firma del consentimiento informado a quienes participarán en este estudio; también los principios bioéticos de Belmont:

- Principio de autonomía. Se respetará la firma voluntaria de cada participante.
- Principio de beneficencia. Los participantes del estudio serán beneficiados.
- Principio de no maleficencia. El estudio no implica ningún riesgo o daño.
- Principio de justicia. Los participantes serán tratados sin discriminación.

III. ASPECTOS ADMINISTRATIVOS DEL ESTUDIO

3.1. Cronograma de actividades

ACTIVIDADES	2020																			
	JULIO				AGOSTO				SETIEMBRE				OCTUBRE				NOVIEMBRE			
	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4
Identificación del Problema										X	x	x								
Búsqueda bibliográfica											X	x	x	x	x	x				
Situación problemática, marco teórico referencial y antecedentes												X	x	x	x	x				
Importancia y justificación de la investigación													x	x	x	x				
Objetivos de la investigación													x	x	x	x	x			
Enfoque y diseño de investigación													x	x	x	x	x	x		
Población, muestra y muestreo														x	x	x	x	x		
Técnicas e instrumentos de recolección de datos															x	x	x	x	x	
Aspectos bioéticos																x	x	x	x	
Métodos de análisis de información																	x	x	X	
Elaboración de aspectos administrativos del estudio																	x	x	x	
Elaboración de los anexos																	x	x	x	
Aprobación del proyecto																			x	
Sustentación del proyecto de estudio																			x	x

3.2. Recursos financieros

	UNIDAD MEDIDA	CANTIDAD	COSTO UNITARIO	COSTO TOTAL
HUMANOS				
Tesistas	Licenciada	01	00.00	00.00
Asesor Estadístico	Estadístico	01	00.00	00.00
Subtotal				00.00
MATERIALES Y EQUIPOS				
Impresora	Unidad	01	500.00	500.00
Computadora	Unidad	01	2,000.00	2,000.00
Subtotal				2,500.00
SERVICIOS				
Fólder Manila	Unidad	20	1.00	20.00
Papel Bond A-4	Millar	1 millar	30.00	30.00
Movilidad – Pasajes	---	---	300.00	300.00
Internet	---	---	150.00	150.00
Subtotal				500.00
TOTAL				5,000.00

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Organización Mundial de la Salud. Las quemaduras en niños constituyen un problema de salud pública. [Internet]. 2019. [acceso 10 julio de 2020]. Disponible en: <https://www.who.int/es>
2. Ministerio de Salud del Perú. Estimación nacional de los niños y niñas quemados de I, II, III y IV en el Perú. [Internet]. 2019. [acceso 10 julio de 2020]. Disponible en: <https://www.gob.pe/minsa/>
3. Instituto Nacional de Salud del Niño San Borja. Reportes estadísticos de niños y niñas quemados en el Perú. [Internet]. 2019. [acceso 10 julio de 2020]. Disponible en: <http://www.insnsb.gob.pe/>
4. Guerra M, Lloria P, Fernández V. Intervenciones enfermeras en el abordaje de las quemaduras. [Tesis]. 2019. [acceso 10 julio de 2020]. Disponible en: <https://acortar.link/W3juU>
5. Jiménez R, García F. Manejo de las quemaduras de primer y segundo grado en atención primaria. [Revista de Internet]. 2018. [acceso 10 julio de 2020]. 29(01): 45-51. Disponible en: <https://url2.cl/Qed8t>
6. Aguayo B. Manejo inicial de las quemaduras. [Revista de Internet]. 2017. [acceso 10 julio de 2020]. 70(04): 337-347. Disponible en: <https://url2.cl/68AkW>
7. Rodríguez N. Características clínicas y epidemiológicas de las quemaduras, en el Servicio de Cirugía Pediátrica del Hospital Vicente Corral Moscoso. [Tesis]. 2016. [acceso 11 julio de 2020]. Disponible en: <https://bit.ly/30T7MIZ>
8. Guanuche P, Mora J. Características clínicas de las quemaduras en pacientes pediátricos. [Tesis]. 2016. [acceso 11 julio de 2020]. Disponible en: <https://url2.cl/6Nan5>

9. Devia S, Hurtado A, Fernández F, Navarrete N. Niveles de sedación y analgesia en paciente quemado sin ventilación mecánica. Hospital Simón Bolívar. [Tesis]. 2018. [acceso 13 julio de 2020]. Disponible en: https://n9.cl/3rr-_vyu
10. Becerra L, Miranda A, Obando F. Incidencia de niños quemados a causa de accidentes domésticos. [Tesis]. 2018. [acceso 13 julio de 2020]. Disponible en: <https://url2.cl/Pshuh>
11. Godoy R. Caracterización clínica y epidemiológica del paciente pediátrico menor de 7 años con quemaduras. [Tesis]. 2017. [acceso 13 julio de 2020]. Disponible en: <https://cutt.ly/nd3mxHq>
12. Palacios M. Intervenciones de enfermería en el manejo del dolor del paciente quemado del Hospital San Vicente de Paúl Servicio de Cirugía. [Tesis]. 2017. [acceso 15 julio de 2020]. Disponible en: <https://n9.cl/9c758>
13. López M. Atención de enfermería al paciente quemado: asistencia prehospitalaria. Revista Reduca. [Revista en Internet]. 2016. [acceso 15 julio de 2020]. 08(01):417-464. Disponible en: <https://url2.cl/s26H4>
14. Bastidas J. Infecciones en las lesiones por quemadura en pacientes hospitalizados en la Unidad de Quemados del Hospital Luis Vernaza de la ciudad de Guayaquil, entre enero de 2016 y marzo de 2017. [Tesis]. 2017. [acceso 15 julio de 2020]. Disponible en: https://n9.cl/edu43_-
15. Jiménez R, García F. Manejo de las quemaduras de primer y segundo grado en atención primaria. [Revista en Internet]. 2018. [acceso 16 julio de 2020]. 29(01):45-51. Disponible en: <https://cutt.ly/qd3Qj6l>
16. Martínez C, Quito K. Cuidados de enfermería en pacientes con quemaduras. [Tesis]. 2019. [acceso 16 julio de 2020]. Disponible en: <https://bit.ly/3aoDFWT>

17. Abril R. Quemaduras en pediatría. Revista Enfermería Investiga. [Revista en Internet]. 2018. [acceso 16 julio de 2020]. 03(01):53-58. Disponible en: <https://bit.ly/3fV3IGa>
18. Loáisiga B, Nicaragua A, Rugama M, Salgado D. Conocimientos, actitudes y prácticas del personal de Enfermería en la atención pediátrica en la Unidad de Quemados, Hospital Vivian Pellas Managua. [Tesis]. 2016. [acceso 17 julio de 2020]. Disponible en: <https://cutt.ly/Jd3QBWq>
19. Valladares M, Solórzano S, Medina D, García A. Caracterización epidemiológica, sociodemográfica y clínica de quemaduras en pacientes pediátricos del Hospital Mario Catarino Rivas en el período de enero 2013 a diciembre 2015. Revista Archivos de Medicina. [Revista en Internet]. 2016. [acceso 18 julio de 2020]. 12(03):01-07. Disponible en: <https://n9.cl/xn5p2>
20. Castañeda G. Diseño de juego didáctico como medio para dar a conocer la alta incidencia de quemaduras de alto grado en niños de 2-5 años debido a accidentes caseros en el distrito de Ventanilla. [Tesis]. 2017. [acceso 18 julio de 2020]. Disponible en: <https://url2.cl/d9DAp>
21. Rojas R, Roque K. Factores asociados al desarrollo de infecciones intrahospitalarias en pacientes quemados del Servicio de Cirugía Reconstructiva y Quemados del Hospital Regional Docente Las Mercedes. [Tesis]. 2016. [acceso 18 julio de 2020]. Disponible en: <https://cutt.ly/Od9EVbl>
22. Salvatierra V. Intervenciones de enfermería en la atención inicial del paciente pediátrico quemado. Revistas Científicas em Ciências da Saúde. [Revista en Internet]. 2016. [acceso 19 julio de 2020]. 13(47):29-37. Disponible en: <https://cutt.ly/vd3WbBK>

23. Quishpe M. Conocimientos del personal de enfermería sobre el manejo inicial de pacientes con quemaduras de segundo y tercer grado en el Servicio de Emergencia del Hospital Pablo Arturo Suárez. [Tesis]. 2016. [acceso 19 julio de 2020]. Disponible en: <https://cutt.ly/ld3WaHV>
24. Bauer T, Moreno L, Oviedo J, Rojas J. Perfil de los factores de riesgo asociados a la aparición de la primera infección intrahospitalaria en pacientes con quemaduras de segundo y tercer grado atendidos en el pabellón de Quemados de la Unidad de Servicios de Salud U.S.S. Simón Bolívar. [Tesis]. 2019. [acceso 21 julio de 2020]. Disponible en: <https://n9.cl/2jk1>
25. García I. Beneficios de la movilidad activa asistida en la recuperación del rango articular de pacientes con secuela de quemaduras en el Hospital de Especialidades Eugenio Espejo. [Tesis]. 2016. [acceso 22 julio de 2020]. Disponible en: <https://cutt.ly/od3WMRk>
26. Cabrera C. Características clínicas y epidemiológicas de los pacientes atendidos en la unidad de quemados del Hospital Regional de Loreto. [Tesis]. 2016. [acceso 23 julio de 2020]. Disponible en: <https://url2.cl/7UKYF>
27. Larrea B, Ávila M, Raddatz C. Manejo del dolor en pacientes quemados. Revista Chilena de Anestesia. [Revista en Internet]. 2016. [acceso 23 julio de 2020]. 01(44):78-95. Disponible en: <https://bit.ly/31Nm8DP>
28. Pérez M, Morales J. El significado del dolor en las quemaduras graves: visión de los profesionales y de los pacientes. [Tesis]. 2016. [acceso 24 julio de 2020]. Disponible en: <https://n9.cl/8gm2>
29. Brown E. Angustia psicológica después de la quemadura de un niño pequeño. [Tesis]. 2018. [acceso 26 julio de 2020]. Disponible en: <https://url2.cl/Khx61>

30. Williams H, Hunter K, Ryder C, Kimble R, Griffin B. Eficacia y adecuación de las intervenciones psicosociales de las enfermeras, para niños quemados: una revisión sistemática. *Revista BMC Public Health*. [Revista en Internet]. 2020. [acceso 27 julio de 2020]. 20(284):01-16. Disponible en: <https://n9.cl/y07q>
31. Marwa N, Tarimo E. Prestación de atención a pacientes pediátricos quemados hospitalizados: un estudio cualitativo entre enfermeras, Hospital Nacional Muhimbili, Dar es Salaam, Tanzania. *Revista BMC Public Health*. [Revista en Internet]. 2018. [acceso 30 julio de 2020]. 18(08):01-10. Disponible en: <https://cutt.ly/kd3EOBk>
32. Biswas A, Abdullah A, Deave T, Dalal K, Mashreky S. Exploración de brechas y desafíos en el manejo de lesiones por quemaduras en el distrito y centros de salud del gobierno de subdistritos en Bangladesh. *Revista Burns Open*. [Revista en Internet]. 2019. [acceso 03 agosto de 2020]. 04(01):16-21. Disponible en: <https://n9.cl/7g13n>
33. Jilote M, Rosales B. Intervenciones educativas de enfermería en quemaduras sobre escolares de 8 a 10 años con una población mexiquense. [Tesis]. 2019. [acceso 05 agosto de 2020]. Disponible en: <https://bit.ly/2PQGypN>
34. Encarna A. Atención de enfermería al paciente quemado. Una visión integradora. [Tesis]. 2019. [acceso 05 agosto de 2020]. Disponible en: <https://bit.ly/3iRrjcT>
35. Villalobos F. Actitud de la enfermera respecto al dolor de pacientes quemados Hospital Docente Las Mercedes. [Tesis]. 2020. [acceso 07 agosto de 2020]. Disponible en: <https://url2.cl/gjLPw>
36. Tacuri C. Cuidados de enfermería en pacientes quemados post operados de autoinjerto en la Unidad de Quemados del Hospital Regional del Cusco. [Tesis]. 2018. [acceso 09 agosto de 2020]. Disponible en: <https://url2.cl/elsDK>

37. Mamani S. Calidad de cuidado al paciente quemado que le brinda el personal de enfermería en el servicio de quemados del Hospital Nacional Arzobispo Loayza. [Tesis]. 2018. [acceso 10 agosto de 2020]. Disponible en: <https://url2.cl/vSHld>
38. Franco M. Intervenciones de enfermería en el paciente quemado en el Servicio de Cirugía del Hospital José Cayetano Heredia EsSalud. [Tesis]. 2017. [acceso 12 agosto de 2020]. Disponible en: <https://bit.ly/3fTqAWn>
39. Vega K. Satisfacción del paciente quemado con el cuidado que brinda el enfermero del Servicio de Quemados del Hospital Nacional Arzobispo Loayza. [Tesis]. 2019. [acceso 13 agosto de 2020]. Disponible en: <https://cutt.ly/yffpGjN>
40. Hernández R, Fernández C, Baptista P. Metodología de la investigación. [Internet]. 2016. [acceso 14 agosto de 2020]. Disponible en: <https://cutt.ly/XffpJWh>
41. Salvatierra V. Intervenciones de enfermería en la atención inicial del paciente pediátrico quemado. [Internet]. 2019. [acceso 14 agosto de 2020]. Disponible en: <https://cutt.ly/gffpA6H>

ANEXOS

Anexo A. Operacionalización de la variable

OPERACIONALIZACIÓN DE LA VARIABLE								
TÍTULO: Intervenciones de enfermería inmediatas a niños quemados en el Servicio de Emergencia Pediátrica de un Hospital Nacional del MINSA – 2020.								
Variable	Tipo de variable según su naturaleza y escala de medición	Definición conceptual	Definición operacional	Dimensiones	Indicadores	N de ítems	Valor final	Criterios para asignar Valores
Intervenciones de enfermería inmediatas a niños quemados	Tipo de variable según su naturaleza:	Son aquellas actividades terapéuticas basadas en el conocimiento técnico y científico, con juicios clínicos que realizan los profesionales de enfermería de forma rápida e inmediata para atender a los niños quemados a fin de poder favorecer un pronóstico favorable.	Son las intervenciones que realizan los profesionales de enfermería inmediatas a niños quemados en el Servicio de Emergencia Pediátrica de un Hospital Nacional del MINSA; en cuanto a las dimensiones de la restauración del equilibrio de líquidos y electrolitos, mantenimiento del patrón respiratorio, prevenir complicaciones de la inmovilidad, mantenimiento de la integridad tisular, control del dolor y disminuir la ansiedad.	Riesgo de infección	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Asepsia y esterilidad posible ▪ Limpia con suero salino o clorhexidina ▪ Desbrida flictenas o ampollas de la piel ▪ Sulfadiazina argéntica o nitrofurazona ▪ Administra antibioterapia sistémica ▪ Administra profilaxis antitetánica 	01 – 06	Malas Regulares Buenas	00 – 10 11 – 21 22 – 31
	Cuantitativa			Equilibrio de líquidos	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Monitoriza equilibrio de líquidos ▪ Canaliza dos vías venosas periféricas ▪ Administra fluidoterapia prescrita ▪ Administra potasio según prescripción 	07 – 10		
	Escala de medición:			Patrón respiratorio	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Monitoriza patrón respiratorio ▪ Administrar oxígeno al 100% humidificado ▪ Realiza fisioterapia respiratoria incentivada ▪ Realiza corrección de la hipoproteinemia ▪ Administra de analgesia prescrita 	11 – 15		
	Ordinal			Movilidad física	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Inmoviliza zonas afectadas ▪ Realiza vendajes oclusivos ▪ Inicia movilización precoz ▪ Administra analgesia pautada 	16 – 19		
				Integridad tisular	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Desbrida flictenas o agentes inflamatorios ▪ Realiza cura con tópicos ▪ Aplica vendajes oclusivos ▪ Restablece el estado metabólico 	20 – 23		
				Control del dolor	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Administra VO dará 1 hora antes de curas ▪ Analgesia SC o IM entre 15-30 minutos ▪ Si precisa analgesia IV para curas ▪ Se canaliza la vía periférica en MMSS 	24 – 27		
				Disminuir la ansiedad	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Explica al niño actividades a realizar ▪ Enseña técnicas de relajación ▪ Administra fármacos prescritos ▪ Fomenta que exprese dudas y temores 	28 – 31		

Anexo B. Instrumento de recolección de datos

INTRODUCCIÓN:

Estimado(a) colega, soy la Lic. DINA ELIZABETH PEINADO HUAYNALAYA, es grato dirigirme a usted para informarle que estoy realizando un estudio titulado “INTERVENCIONES DE ENFERMERÍA INMEDIATAS A NIÑOS QUEMADOS EN EL SERVICIO DE EMERGENCIA PEDIÁTRICA DE UN HOSPITAL NACIONAL DEL MINSA – 2020”, por lo que se solicita su colaboración.

INSTRUCCIONES:

El instrumento es estrictamente confidencial y anónimo, por lo que se le pide la mayor sinceridad posible. Le agradeceremos marque con un aspa (X) su respuesta en cuanto a sus datos generales y específicos.

DATOS GENERALES:

Edad:

- a) Menor de 30 años
- b) De 31 a 39 años
- c) De 41 a 49 años
- d) 50 años a más

Sexo:

- a) Masculino
- b) Femenino

Estado civil:

- a) Soltero(a)
- b) Casado(a)
- c) Conviviente

Experiencia profesional en el Servicio de Emergencia Pediátrica:

- a) Menor de 1 año
- b) De 1 a 5 años
- c) De 6 a 10 años
- d) Mayor de 10 años

Experiencia profesional en el Hospital Nacional del MINSA:

- a) Menor de 1 año
- b) De 1 a 5 años
- c) De 6 a 10 años
- d) Mayor de 10 años

DATOS ESPECÍFICOS:

INTERVENCIONES DE ENFERMERÍA INMEDIATAS A NIÑOS QUEMADOS

RIESGO DE INFECCIÓN	NO	SI
1. Realiza actividades en condiciones de asepsia y esterilidad posible		
2. Limpia con suero salino o agua añadiendo clorhexidina		
3. Desbrida flictenas o ampollas de la piel		
4. Realiza cura con sulfadiazina argéntica o nitrofurazona		
5. Administra antibioterapia sistémica prescrita, previo antibiograma		
6. Administra profilaxis antitetánica, previa comprobación de vacunas		
EQUILIBRIO DE LÍQUIDOS	NO	SI
7. Monitoriza constantemente equilibrio de líquidos		
8. Canaliza dos vías venosas periféricas de calibre grueso		
9. Administración de fluidoterapia prescrita 4 ml/kg/%		
10. Administración de potasio según prescripción		
PATRÓN RESPIRATORIO	NO	SI
11. Monitoriza constantemente patrón respiratorio		
12. Administrar oxígeno al 100% humidificado en quemadura inhalatoria		
13. Realiza fisioterapia respiratoria incentivada		
14. Realiza corrección de la hipoproteinemia		
15. Administra de analgesia prescrita		
MOVILIDAD FÍSICA	NO	SI
16. Inmoviliza zonas afectadas en posición anatómica		
17. Realiza vendajes oclusivos separando los dedos		
18. Inicia movilización precoz de las partes afectadas		
19. Administra analgesia pautada		
INTEGRIDAD TISULAR	NO	SI
20. Desbrida flictenas, que presenta contenido o agentes inflamatorios		
21. Realiza cura con tópicos (sulfadiazina argéntica o nitrofurazona)		
22. Aplica vendajes oclusivos		
23. Restablece el estado metabólico según pauta		
CONTROL DEL DOLOR	NO	SI
24. Si la analgesia administra VO se dará 1 hora antes de las curas		
25. Si la analgesia SC o IM se administra entre 15-30 minutos antes		
26. Si precisa analgesia IV para curas es criterio de ingreso		
27. Se canaliza la vía periférica en MMSS (miembros superiores)		
ANSIEDAD	NO	SI
28. Explica al niño cada una de las actividades a realizar		
29. Enseña técnicas de relajación		
30. Administra fármacos si estuvieran prescritos		
31. Fomenta que exprese sus dudas y temores		

Anexo C. Consentimiento informado

CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA PARTICIPAR EN UN PROYECTO DE INVESTIGACIÓN MÉDICA

A usted se le está invitando a participar en este estudio de investigación en salud. Antes de decidir si participa o no, debe conocer y comprender cada uno de los siguientes apartados:

Título del proyecto: Intervenciones de enfermería inmediatas a niños quemados en el Servicio de Emergencia Pediátrica de un Hospital Nacional del MINSA – 2020.

Nombre de la investigadora:
Lic. DINA ELIZABETH PEINADO HUAYNALAYA

Propósito del estudio: Determinar las intervenciones de enfermería inmediatas a niños quemados en el Servicio de Emergencia Pediátrica de un Hospital Nacional del MINSA – 2020.

Beneficios por participar: Tiene la posibilidad de conocer los resultados de la investigación por los medios más adecuados (de manera individual o grupal) que le puede ser de mucha utilidad en su actividad profesional.

Inconvenientes y riesgos: Ninguno, solo se le pedirá responder el cuestionario.

Costo por participar: Usted no hará gasto alguno durante el estudio.

Confidencialidad: La información que usted proporcione estará protegida, solo los investigadores pueden conocer. Fuera de esta información confidencial, usted no será identificado cuando los resultados sean publicados.

Renuncia: Usted puede retirarse del estudio en cualquier momento, sin sanción o pérdida de los beneficios a los que tiene derecho.

Consultas posteriores: Si usted tuviese preguntas adicionales durante el desarrollo de este estudio o acerca de la investigación, puede dirigirse a coordinadora de equipo.

Contacto con el Comité de Ética: Si usted tuviese preguntas sobre sus derechos como voluntario, o si piensa que sus derechos han sido vulnerados, puede dirigirse al Presidente del Comité de Ética de la ubicada en la 4, correo electrónico:

Participación voluntaria:

Su participación en este estudio es completamente voluntaria y puede retirarse en cualquier momento.

Lima, agosto de 2020

***Certifico que he recibido una copia del consentimiento informado.**

.....
Firma del participante