

UNIVERSIDAD NACIONAL DEL CALLAO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA



**“FACTORES RELACIONADOS A LOS ACCIDENTES
POR QUEMADURAS EN NIÑOS DEL SERVICIO DE
EMERGENCIA DEL INSTITUTO NACIONAL DE
SALUD DEL NIÑO - SAN BORJA 2018”**

**TESIS PARA OPTAR EL TÍTULO DE SEGUNDA
ESPECIALIDAD PROFESIONAL EN EMERGENCIAS
Y DESASTRES**

**TANGOA MOREY GADI
PHAN LUNG GOICOCHEA NATALY ROSINA**

Callao, 2018

PERÚ

**“FACTORES RELACIONADOS A LOS ACCIDENTES POR
QUEMADURAS EN NIÑOS DEL SERVICIO DE
EMERGENCIA DEL INSTITUTO NACIONAL DE SALUD DEL
NIÑO - SAN BORJA 2018”**

AUTORES:

TANGOA MOREY GADI

PHAN LUNG GOICOCHEA NATALY ROSINA

HOJA DE REFERENCIA DEL JURADO

MIEMBROS DEL JURADO:

- DRA. NANCY SUSANA CHALCO CASTILLO PRESIDENTA
- MG. MERY JUANA ABASTOS ABARCA SECRETARIA
- MG. LAURA DEL CARMEN MATAMOROS SAMPÉN VOCAL

ASESORA : Mg. PONCE LOYOLA RUTH MARITZA

Nº de Libro : 2

Nº de Folio : 373

Nº de Acta : 105 - 2018

Fecha de Aprobación de tesis:

Callao, 09 de Noviembre del 2018

Resolución de Sustentación: N°1443-2018-CF/FCS.- del 14 de Noviembre
de 2018

DEDICATORIA:

A nuestro Padre Todopoderoso Jehová que ilumina nuestro sendero cada día.

A mí querida familia por su apoyo incondicional, por incentivar me durante el proceso de formación profesional.

AGRADECIMIENTO

Al padre Jehová, por concederme serenidad y fortaleza todo momento.

A mis amados padres, quiénes siempre me han brindado apoyo y motivación en mi formación académica.

A mis estimados docentes, por impartirme sus grandes conocimientos.

Finalmente, un profundo agradecimiento a la prestigiosa Universidad Nacional del Callao.

ÍNDICE

RESUMEN.....	05
ABSTRACT.....	06
INTRODUCCIÓN.....	07
CAPÍTULO I: PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA.....	09
1.1 Descripción de la realidad problemática.....	09
1.2 Formulación del Problema.....	12
1.2.1 Problema General.....	12
1.2.2 Problemas Específicos.....	12
1.3 Objetivos.....	12
1.3.1 Objetivo General.....	12
1.3.2 Objetivos Específicos.....	12
1.4 Limitantes de la investigación.....	13
1.4.1 Limitante teórico.....	13
1.4.2 Limitante temporal.....	13
1.4.3 Limitante espacial.....	13
CAPÍTULO II: MARCO TEÓRICO.....	14
2.1 Antecedentes.....	14
2.1.1 Antecedentes Internacionales.....	14
2.1.2 Antecedentes Nacionales.....	16
2.2 Marco.....	20
2.2.1 Teórico.....	20
2.2.2 Conceptual.....	20
2.2.3 Teórico – Conceptual.....	22
2.3 Definición de términos básicos.....	30
CAPÍTULO III: HIPÓTESIS Y VARIABLES.....	31
3.1 Hipótesis.....	31
3.2 Operacionalización de variables.....	32

CAPÍTULO IV: METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN	34
4.1 Tipo y diseño de la de Investigación	34
4.1.1 Tipo de la Investigación	34
4.1.2 Diseño de la Investigación.....	34
4.2 Población y muestra.....	34
4.2.1 Población.....	34
4.2.2 Muestra.....	34
4.2.3 Criterios de Inclusión	35
4.2.4 Criterios de Exclusión.....	35
4.3 Técnicas e Instrumentos para recolección de la información....	35
4.4 Análisis y procesamiento de datos.....	35
CAPÍTULO V: RESULTADOS	37
5.1 Resultados Descriptivos.....	37
CAPÍTULO VI: RESULTADOS	43
6.1 Contrastación de la hipótesis	43
6.2 Contrastación de los resultados con estudios similares	43
6.3 Responsabilidad ética	44
CONCLUSIONES	45
RECOMENDACIONES.....	46
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	47
ANEXOS	
Anexo 1: Instrumentos validados.....	51
Anexo 2: Consentimiento informado	54
Anexo 3: Base de datos.....	56
Otros	57

ÍNDICE DE TABLAS DE CONTENIDO

Tabla 5.1.1	Factores relacionados a los accidentes por quemaduras en niños.....	37
Tabla 5.1.2	Factores sociales relacionados a los accidentes por quemaduras en niños.....	39
Tabla 5.1.3	Factores físicos relacionados a los accidentes por quemaduras en niños.....	41

ÍNDICE DE GRÁFICOS

Gráfico 5.1.1	Factores relacionados a los accidentes por quemaduras en niños.....	38
Gráfico 5.1.2	Factores sociales relacionados a los accidentes por quemaduras en niños	40
Gráfico 5.1.3	Factores físicos relacionados a los accidentes por quemaduras en niños	42

RESUMEN

En este importante trabajo de investigación se trata del problema que significa las atenciones de urgencia por quemaduras en los niños.

Existen muchos causales que determinan estos accidentes que conllevan a las quemaduras, aquí trataremos sobre los factores físicos y sociales.

Es por ello que nuestro principal problema radica en responder la siguiente interrogante: ¿Qué factores se relacionan con los accidentes por quemaduras en niños que ingresan al servicio de Emergencia del Instituto Nacional de Salud del Niño - San Borja 2018?

Siendo los principales propósitos:

Identificar los factores sociales relacionados a los accidentes por quemaduras en niños que ingresan al servicio de emergencia del Instituto Nacional de Salud del Niño del Niño - San Borja 2018?

Identificar los factores físicos relacionados a los accidentes por quemaduras en niños que ingresan al servicio de emergencia del Instituto Nacional de Salud del Niño del Niño - San Borja 2018?

El tipo de investigación es cuantitativa – descriptiva, y de corte transversal. Tomándose como base a 40 pacientes niños atendidos en emergencia por quemaduras 2018.

Se puede concluir, entre otros, que al realizar las tareas domésticas, en un 60% nunca lo hacen teniendo cerca a los niños, pero un 40% si realizan tareas domésticas riesgosas a pesar de la cercanía de los niños. Se tiene costumbre de ubicar la cocina en el suelo (45%), en un banco o silla (27.50%) o sobre un mueble alto (27.50%)

Palabra clave: Accidentes por quemaduras en niños.

ABSTRACT

In this important research work is the problem that emergency care for burns in children.

There are many causes that determine these accidents that lead to burns, here we will deal with the physical and social factors.

That is why our main problem lies in answering the following question: What factors are related to accidents from burns in children entering the emergency service of the National Institute of Child Health San Borja II Trimester 2018?

Being the main purposes:

Identify the social factors related to burn accidents in children who enter the emergency service of the National Institute of Child Health of the Child San Borja 2018.

Identify the physical factors related to burn accidents in children who enter the emergency service of the National Institute of Child Health of the Child San Borja 2018.

The type of research is quantitative - descriptive, and cross-sectional. Taking as a base 40 patients children treated in emergency from burns between 2018.

It can be concluded, among other things, that when domestic tasks are carried out, in 60% they never do it with children close to them, but 40% if they perform certain risky domestic tasks despite the closeness of the children. There is a certain habit of placing the kitchen on the floor (45%), in a bench or chair (27.50%) or on a tall piece of furniture (27.50%)

Keywords: Accidents because of burn injury in children.

INTRODUCCIÓN

Los niños constituyen una población vulnerable, al estar en proceso de desarrollo y llenos de inquietudes que lo llevan a exponerse a situaciones que pueden generar algún tipo de accidentes entre ellos las quemaduras.

El reconocer los factores que se relacionan a las quemaduras en niños fortalecerá los programas de prevención enfocados en la educación social con la finalidad de prevenir dichos acontecimientos.

Los factores sociales juegan un papel importante basado en la evaluación de la familia, el cuidado que recibe el niño y las medidas de seguridad que se le brindan en el hogar.

Es común ver el ingreso en las unidades de emergencia de niños en brazos de los padres por haber sufrido un accidente con agua caliente, sopa, leche, etc. Así como de niños por quemadura por fuego directo. A lo que se asocia el tipo de vivienda, el trabajo que realizan los padres, el cuidado que se le brinda en el hogar.

Las quemaduras en niños no solo afectan la parte física, sino también psicológica, además de generar mayor dependencia por parte del niño de sus padres quienes se mantienen al cuidado del niño de manera permanente buscando el prevenir que se vuelva a lesionar.

Las quemaduras son de diversos grados y dependiendo de ello el niño recibe un tratamiento específico que va desde una simple curación y alta; hasta la hospitalización y reparación de los tejidos dañados del menor de edad.

Para enfermería el reconocer los factores condicionantes a la presencia de quemaduras nos lleva impulsar medidas de prevención en el marco social.

La enfermera dentro de la unidad de emergencias reconoce los factores causantes de las quemaduras de manera diferenciada, asumiendo luego el rol de cuidado realizando las intervenciones adecuadas para el niño de acuerdo al tipo de lesión así mismo asume su rol educador en la prevención de este tipo de traumas que sufren los niños ingresados en la unidad.

CAPITULO I

PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

1.1 Descripción de la realidad problemática

Las quemaduras constituyen un problema de salud pública a nivel mundial y provocan alrededor de 180 000 muertes al año, de las cuales la mayoría se produce en los países de ingreso bajo y mediano. Las quemaduras no fatales son una de las principales causas de morbilidad, que incluye hospitalización prolongada, desfiguración y discapacidad. En India, más de 1 millón de personas sufren quemaduras moderadas o graves cada año. En Bangladesh, casi 173 000 niños sufren quemaduras moderadas o graves cada año. En Colombia, Egipto y Pakistán, el 17% de los niños con quemaduras sufre una discapacidad temporal y el 18%, una discapacidad permanente. ⁽¹⁾

Son las edades de menos de 4 años el grupo etareo más frecuente de reporte por accidentes causado por quemaduras, ante estos hechos se han tomado medidas de prevención teniendo en las últimas décadas menor incidencia de estos casos. ⁽²⁾

En Chile se menciona que los daños derivados de las quemaduras representan la tercera causa de hospitalización y muerte por trauma en los niños, provoca la interrupción de la biografía normal del niño y de su entorno familiar, genera cuantiosos gastos en rehabilitación y en la mayoría de ellos, daños emocionales, sociales, de crecimiento, desarrollo y estéticos-funcionales, que los acompañarán por toda la vida, representando entre el 6-10 % de las consultas en Servicios de Urgencia. ⁽³⁾

La Asociación de Ayuda al Niño Quemado (ANIQUEM) en sus estadísticas presenta: en Perú el 60% de las personas que sufren quemaduras son niños, y de ese porcentaje el 80% corresponde a niños entre 4 y 6 años, según cifras de la asociación de ayuda al niño quemado. ⁽⁴⁾

Según Meda T y Cols. Los factores de riesgo para la exposición de quemaduras fueron: bajo nivel socioeconómico y de instrucción de las madres responsables por el niño en el momento del accidente, habitaciones pequeñas para el número de residentes, y, equipamientos de cocina precarios. No fueron identificados casos de violencia doméstica, pero de sí de falta de atención de los responsables. Los profesionales de la salud deben estar atentos para investigar las circunstancias de los accidentes en individuos vulnerables. ⁽⁵⁾

Para Rodríguez. La atención de enfermería está encaminada a promover, recuperar y prevenir estos accidentes y las posibles complicaciones o lesiones visibles que pudieran dejar las quemaduras, la enfermera es una orientadora y los conocimientos contribuyen a una pronta recuperación de la salud contribuyendo a tener mejor y mayor cuidado en su desarrollo humano y del hogar previniendo de forma responsable este tipo de accidente. ⁽⁶⁾

Se estima que cada año 15,000 niños son atendidos por quemaduras severas y leves en diferentes establecimientos de salud del país. Al instituto de San Borja solo llegan los casos más graves, de niños que tienen quemaduras en más del 30% de su cuerpo. Cada año el Instituto Nacional de Salud del Niño de San Borja atiende a un promedio de 600 menores de edad que llegan con quemaduras graves de segundo y tercer grado. De ese total el 70%, es decir más de 400 niños, no se quemó con fuego, sino con líquidos calientes que por descuido sus padres dejaron a su alcance.

Es así que dentro de la experiencia laboral en el área de emergencias pediátricas se observa de manera frecuente la afluencia de madres y padres con sus niños pequeños en brazos y con presencia de lesiones por quemaduras en brazos , piernas , pecho , generalmente manifiestan los padres: "estaba cocinando y le cayó el agua"; "jalo su tasa de té "; "deje la sopa en el filo de la mesa"; "solo me descuide un poquito"; de acuerdo al grado de magnitud de la lesión estos niños son dados de

alta y otros hospitalizados en las unidades de observación de donde con frecuencia son llevados a sala de operaciones, al no haber capacidad hospitalaria los niños retornan a la emergencia donde se encuentran hospitalizados al lado de pacientes con neumonía, Infecciones respiratorias, lesiones dérmicas infecciosas, y otras patologías que exponen al niño recién operado por los cirujanos plásticos. Así mismo la inquietud de conocer las causas por las que se ocasionan las quemaduras en los niños genera la inquietud de realizar la presente de investigación y de acuerdo a lo expuesto surge la pregunta de la investigación.

1.2 Formulación del Problema

1.2.1 Problema General

¿Qué factores se relacionan con los accidentes por quemaduras en niños que ingresan al servicio de Emergencia del Instituto Nacional de Salud del Niño San Borja 2018?

1.2.2 Problemas específicos

1. ¿Los factores sociales se relacionan a los accidentes por quemaduras en niños que ingresan al servicio de emergencia del Instituto Nacional de Salud del Niño San Borja 2018?
2. ¿Los factores físicos se relacionan a los accidentes por quemaduras en niños que ingresan al servicio de emergencia del Instituto Nacional de Salud del Niño - San Borja 2018.

1.3 Objetivos de la Investigación

1.3.1 Objetivo General

Describir que factores se relacionan a los accidentes por quemaduras en niños que ingresan al servicio de emergencias del Instituto Nacional de Salud del Niño - San Borja 2018.

1.3.2 Objetivos Específicos

1. Identificar los factores sociales relacionados a los accidentes por quemaduras en niños que ingresan al servicio de emergencia del Instituto Nacional de Salud del Niño del Niño San Borja- San Borja 2018.
2. Identificar los factores físicos relacionados a los accidentes por quemaduras en niños que ingresan al servicio de emergencia del Instituto Nacional de Salud del Niño del - San Borja 2018.

1.4 Limitantes de la investigación

La presente investigación tuvo como limitantes principales la falta de colaboración de los participantes quienes no disponen de tiempo debido que los familiares y/o cuidador están atendiendo a sus menores hijos.

1.4.1 Limitante teórica

Los antecedentes tomados se enmarcan en el enfoque de la investigación basada en los factores relacionados a la presencia de quemaduras en niños.

1.4.2 Limitante temporal

De acuerdo a la naturaleza del problema objeto de estudio, es de corte transversal ya que se realizo en determinado periodo de tiempo.

1.4.3 Limitante espacial

Se realizo en el Distrito de San Borja, lugar donde se encuentra ubicado el Instituto Nacional de Salud del Niño que brinda atención a la población durante las 24 horas del día de manera ininterrumpidas

CAPÍTULO II

MARCO TEÓRICO

2.1 Antecedentes del Estudio

2.1.1. Antecedentes Internacionales

A través de revisión bibliográfica referente a las variables de estudio se encontró algunos antecedentes a nivel internacional y nacional.

SAAVEDRA, Rolando / CORNEJO, Edith. En su trabajo titulado Epidemiología y caracterización de quemaduras en niños de una comuna de Santiago de Chile. Con el propósito de aproximarse a la epidemiología y caracterización clínica de esta patología, en un territorio bien delimitado, se revisaron los registros clínicos de 2001. Ingresaron 565 niños con residencia en Pudahuel, tasa de 933/100.000 menores de 15 años. 99% en etapa aguda. El 83% se quemó en el propio hogar. En el 81% se aplicó agua fría como tratamiento inmediato. Agentes principales fueron líquidos calientes, 52%, y objetos calientes, 37%. El volcamiento de una taza y el contacto con una plancha o con un calefactor fueron los mecanismos más frecuentes de quemaduras, pero el volcamiento de cocina originó más hospitalizaciones y cirugías. 51% sexo femenino. El 27% tenía 1 año y 15% tenía 2 años. 30% se quemó una mano y 15% tuvo lesiones múltiples. El 11% fue hospitalizado o injertado. 2013. ⁽⁷⁾

LEMA SANATAMARIA, Diana Verónica. En su trabajo titulado Factores de riesgo que influyen en quemaduras producidas en el hogar de niños y niñas que fueron ingresados en el servicio de pediatría del hospital provincial general Latacunga período agosto 2011- agosto 2012. Se realizó un estudio descriptivo, transversal y asociativo para identificar los factores de riesgo que influyen en quemaduras producidas en el hogar de niños y niñas que fueron

ingresados en el servicio de Pediatría del Hospital Provincial General Latacunga. Muestra 42 pacientes con quemaduras a partir de las Historias Clínicas, también se incluyó 42 familiares cercanos a los cuales se aplicó el instrumento encuesta para obtener los datos restantes. Se demostró que, la edad donde se presentó con mayor frecuencia las quemaduras fue en la edades comprendidas entre 1 y 3 años con 22 pacientes (52%) , se encontró además que en relación con el género hubo predominio del sexo masculino con un 55% también se pudo observar que de acuerdo a la procedencia, 27 pacientes (64%), correspondió a la zona rural, el agente causal de las quemaduras fue principalmente líquidos calientes 67%, que se encontraban principalmente en la cocina (48%), además se encontró que la persona a cargo de los menores con quemaduras fueron principalmente sus madres con un porcentaje de 55%, los ingresos económicos de las familias de niños y niñas con quemaduras fueron bajos en 59%. Estos hallazgos muestran los principales factores de riesgo de quemaduras en niños, los cuales pueden servir para poder identificarlos y a la vez realizar un plan preventivo para prevenir este tipo de lesiones. 2013.⁽⁸⁾

KURT PAULSE, Sandy / MEJÍA SALAS, Héctor. En su trabajo titulado Factores de riesgo asociados a accidentes en niños atendidos en el Hospital del Niño "Dr. Ovidio Aliaga Uria" de la ciudad de La Paz - Bolivia. Diseño: Casos y controles incidentes. Lugar: Hospital del Niño "Dr. Ovidio Aliaga Uria", Institución de tercer nivel y centro de Referencia Nacional. Participantes: Se enrolaron para el estudio 200 pacientes pediátricos que acudieron a consulta por un accidente (casos) y 400 pacientes pediátricos, atendidos por otra patología que no fuera accidente (controles). Mediciones principales: El instrumento evaluó los factores de riesgo en la vivienda, seguridad del niño, compañía del niño en el momento del

accidente, lugar de ocurrencia y la actividad en dicho momento. Resultados: La edad promedio de los niños accidentados fue de 5,4 años, los principales OR fueron: productos al alcance de los niños; calientes (agua en ebullición, aceite) OR 15,04 (IC 95% 5,47 - 44,48), productos volátiles (Kerosene, alcohol, gasolina) OR 14,19 (IC 95% 0,72 - 276,33), instrumentos punzo cortantes OR 7,82 (IC 95% 5,22 - 11,73), cohettillos OR 5,26 (IC 95% 2,49 - 11,95), presencia de bolsas plásticas en el domicilio OR 3,30 (IC 95% 2,02 - 5,25), cosméticos OR 2,06 (IC 95% 1,36 - 3,10), productos de limpieza OR 1,20 (IC 95% 0,22 - 5,82), medicamentos OR 1,12 (IC 95% 0,73 - 1,70). Accidentes previos en los últimos seis meses OR 4,62 (IC 95% 2,61 - 8,20), trabajo de la madre durante el día fuera del domicilio OR 2,04 (IC 95% 1,42 - 2,93) y no tener rejas o barandas de protección en las gradas, terrazas, etc OR 1,65 (IC 95% 1,15 - 2,36). *Conclusiones:* Los principales factores de riesgo asociados a accidentes en la edad pediátrica, fueron relacionados al trabajo materno fuera del domicilio, presencia de productos peligrosos al alcance de los niños, también fue importante la ausencia de elementos de seguridad como rejas y barandas. Consideramos que los factores encontrados son prevenibles en gran parte a través de campañas educativas del personal de salud, sope todo los pediatras deben informar múltiples factores de riesgo existentes al alcance de los niños. 2006.⁽⁹⁾

2.1.2 Antecedentes Nacionales:

OLIVERA TORRES, María Soledad. En su trabajo titulado Efectividad de un programa educativo en el nivel de conocimientos de los padres sobre el cuidado de niños menores con quemadura moderada, determina la efectividad de un programa educativo en el nivel de conocimientos de los padres sobre el cuidado de niños menores de 4 años con quemadura moderada en el Instituto

Nacional de Salud del Niño (INSN). Diseño metodológico: En el estudio se empleara el método experimental-longitudinal, la población en estudio estará constituida por 26 padres de familia que están al cuidado del niño menor de 4 años con quemadura moderada. Técnica e instrumento de recolección de datos: La técnica a emplear será la encuesta y el instrumento el cuestionario. Validez y confiabilidad del instrumento: El instrumento para su validez se sometió a juicio de jueces de experto, y para la confiabilidad se realizó la prueba piloto a una población de similares características a la nuestra. Procedimiento de la recolección de datos: Se coordinará la autorización mediante un oficio dirigido al Instituto Nacional de Salud del Niño, seguidamente con la jefa de enfermeras, jefa del área de quemados y con la licenciada que se encuentre de turno, posteriormente se informará al padre o cuidador del niño a través del consentimiento informado, seguidamente se aplicará el instrumento antes y después de la capacitación respectiva. Tabulación y análisis de datos: La información obtenida se procesará y analizará a través del programa estadístico SPSS v21.0. Aspectos Éticos: El presente trabajo se registrá mediante la declaración de Helsinki el cual se basará en los siguientes aspectos (consentimiento informado, derecho a la privacidad, confidencialidad y anonimato). 2016.⁽¹⁰⁾

MONTALVÁN MALDONADO, Shirley Viviana. En su trabajo titulado Participación de los padres en el cuidado al preescolar con Quemaduras de II y III grado en un Hospital local, Chiclayo-2015. Tesis para optar el título de Licenciado en Enfermería. Universidad Católica Santo Toribio de Mogrovejo. Chiclayo. Nos refiere que las quemaduras representan una amenaza en la dinámica familiar por el proceso de hospitalización del preescolar, los diversos tratamientos y secuelas, ocasionando en los padres sentimientos de miedo,

vergüenza y culpabilidad, además del desconocimiento sobre los cuidados; es por ello que se realizó el trabajo de investigación titulado: "Participación de los padres en el cuidado al preescolar con quemaduras de II Y III Grado en un Hospital Local". La investigación ha sido de tipo cualitativa, con abordaje de estudio de caso, con el objetivo de caracterizar y analizar la participación de los padres en el cuidado del preescolar durante la hospitalización. La recolección de datos se realizó a través de una entrevista semiestructurada y cuya muestra se determinó mediante saturación y redundancia, logrando aplicarlos a 8 padres que tienen a su hijo preescolar hospitalizado y que se encontraron en condiciones de alta en el servicio de quemados, que voluntariamente aceptaron ser parte de la investigación. El análisis de datos basado en Bardin y Andrade, y también a Lüdke M; obteniéndose como categorías: El cuidado como principio, brindado por los padres basado en la responsabilidad, segundo Participación de los padres en las diferentes dimensiones (físico y psicosocial) y por último el cansancio en el rol cuidador principal. Concluyendo a todo esto, el cuidar no es sólo un principio que todo ser humano tiene, sino es el valor que impulsa a hacer las cosas bien por el simple hecho que el preescolar es su hijo, demostrando de ésta manera afecto, cariño, amor.2016.⁽¹¹⁾

HIDALGO CUSI, Lupita realizo en su trabajo titulado Eficacia de un programa psico-educativo en la disminución de la ansiedad en padres de niños quemados. Instituto Nacional de Salud del Niño 2006 en la Universidad Nacional Mayor de San Marcos. Tratando a niños quemados, el profesional de Enfermería tiene la responsabilidad de asumir un rol frente a la familia de este paciente, en particular a los padres, quienes atraviesan por alteraciones emocionales producto del accidente de su hijo, siendo una de las más frecuentes la ansiedad; problema frente al cual se requiere

diseñar, planificar, ejecutar y evaluar estrategias con un enfoque psico-educativo con el objetivo de disminuir su ansiedad para que se encuentren en mejores condiciones de involucrarse como agentes del autocuidado del niño quemado.

Bajo esta comprensión se desarrolló el presente estudio, el cual es de nivel aplicativo, tipo cuantitativo; cuyo método fue el cuasi experimental de un solo diseño, teniendo como variable independiente la Eficacia de un Programa Psico-Educativo y como variable dependiente el Estado de Ansiedad en Padres de Niños Quemados. La técnica fue la entrevista y el instrumento de medición fue el Inventario de Ansiedad Rasgo-Estado (IDARE) de Spielberger, la población estuvo conformada por 53 Padres de Niños Quemados hospitalizados en el Servicio de Quemados y Cirugía Reparadora del Instituto Nacional de Salud del Niño durante los meses Noviembre-Diciembre del 2006, la recolección de los datos se dio en dos fases, una administrativa y otra operativa.

Los resultados mostraron que el 42% de padres presentó un nivel de ansiedad alta, seguido de un 28% y 21% con ansiedad muy alta y media respectivamente. Luego de esta valoración inicial, se efectuó la Intervención Psico-educativa, al término del cual se valoró nuevamente los niveles de ansiedad, cuyos hallazgos fueron que el 89% de padres disminuyó los niveles de ansiedad y sólo en el 11% mantuvo la estimación inicial. 2006.⁽¹²⁾

2.2 Marco

2.2.1 Teorías de enfermería

Teoría de Enfermería según Florencia Nightingale (1820-1910): quien centra su teoría en el entorno y medio ambiente, creía en un entorno saludable era necesario para aplicar unos adecuados cuidados de enfermería; su mayor preocupación fue la necesidad de preservación, buen estado de higiene tanto de los hospitales como en los hogares.

Teoría del Autocuidado: Para Dorothea e. Orem Es una conducta que el individuo dirige hacia sí mismo o hacia el entorno para regular los factores que afectan a su propio desarrollo y actividad en beneficio de la vida, salud y bienestar.

Incluye también que el sistema de enfermería de apoyo-educación: Donde la enfermera actúa ayudando a los individuos para que sean capaces de realizar las actividades de autocuidado.

Teoría de los sistemas de enfermería: Para Martha Rogers el objetivo del modelo es procurar y promover una interacción armónica entre el hombre y su entorno para conseguir el máximo potencial de Salud. ⁽¹³⁾

2.2.2. Marco Conceptual

Factores relacionados a los accidentes por quemaduras:

Es un indicador que señala que puede ocurrir un accidente o enfermedad. Pueden ser causas o señales, son observables o identificables antes de producirse el acontecimiento que predicen. Los factores de riesgo pueden estar presentes en

situaciones de los individuos o a la familia, el grupo, la comunidad o el medio ambiente.

Siendo de esta manera que los factores de riesgo se encuentran representados por una relación significativa.

Según Porrás quien señala que en las quemaduras infantiles se encuentran presentes dos tipos de factores de riesgo:

De orden físico:

- Niños y niñas solos en la casa.
- Ausencia de señalamiento de productos de riesgo.
- Número y frecuencia de niños/as presentes en la cocina mientras se preparan los alimentos.
- Niños/as que acostumbran preparar sus alimentos.
- Fósforos y encendedores al alcance de los niños.
- Permanencia de objetos inflamables en el hogar y sin seguridad.
- Cocinas con hornos de un solo vidrio.
- Ausencia de barreras para ingresar a la cocina.
- Número de toma corrientes sin protección.
- Número de cables pelados.
- Número de cables del alumbrado público de fácil acceso para los niños/as.
- Tipo de cocinas sin refuerzo a la pared (atornilladas, amarradas, etc).
- Uso de mangos de las ollas y sartenes hacia fuera.
- Planchas en lugares accesibles a los niños/as.
- Guardar comidas en el horno.
- Electrodomésticos conectados en tomacorrientes al alcance de niños/as.
- Falta de divisiones en la casa.
- Pólvora almacenada en la casa.

- Colocación del agua caliente primero y luego el agua fría para bañar al niño o niña Ausencia de revisión de las instalaciones eléctricas.

Los de orden social:

- Desinformación Dinámica y estructura familiar desorganizada.
- Alcoholismo en la familia.
- Tabaquismo en el hogar.
- Escolaridad de los responsables de las personas menores de edad.
- Agresión en la familia contra el/la persona menor de edad.
- Hacinamiento (se consideran aquellas viviendas con una relación de más de tres personas por aposento de uso exclusivo para dormir)
- Falta de información y conocimientos sobre prevención.
- Bajos recursos económicos, familias que delegan tareas de adultos a los niños/as.
- Niños/as realizan labores de adultos/as por su propia voluntad.
- Exceso de labores en el hogar. ⁽¹⁴⁾

2.2.3. Teórico – Conceptual

✓ **Accidente:**

Acontecimiento fortuito, generalmente desgraciado o dañino, independientemente de la voluntad humana, provocado por una fuerza exterior que actúa rápidamente y que se manifiesta por la aparición de lesiones orgánica o trastornos mentales. ⁽¹⁵⁾

✓ **Quemadura:**

La piel es el órgano más extenso del cuerpo humano en tamaño y peso y muchas de las importantes funciones de la piel son alteradas por quemadura. Así mismo, una piel intacta es fundamental para la correcta homeostasis, termorregulación y protección frente a las infecciones; el conocimiento de la anatomía de la piel por tanto es importante para comprender los eventos que se producen con la injuria térmica.

La quemadura se define como una lesión que compromete la piel y/o mucosas y tejidos subyacentes, producida generalmente por la acción de agentes de tipo físicos (térmicas), químicos y biológicos, y que, dependiendo de la cantidad de energía involucrada, el tiempo de acción de ésta y las características de la zona afectada, determinan el tipo de lesión y sus repercusiones las cuales pueden ser solo locales o con repercusión sistémicas. ⁽¹⁵⁾

✓ **Proceso de la quemadura:**

Todo el proceso que involucra una quemadura se desarrolla de acuerdo a una dinámica. Según el Dr. Fortunato Benaim, la dinámica se da en cuatro periodos:

- A. Período de reacciones inmediatas (Ri): Comprende los momentos que siguen a la agresión local del agente causal y dura las primeras 6 - 8 horas de ocurrida la quemadura. Es el proceso fisiopatológico con que responde el organismo frente a cualquier agresión que ocasiona síntomas como dolor, temor y ansiedad y es denominado shock primario o neurogénico.
- B. Período de alteraciones texturales y humorales (ATH): Tiene una duración de una semana y predominan alteraciones derivadas del shock hipovolémico, hematógeno o secundario.

Las alteraciones humorales se producen en el espacio extracelular (vascular e intersticial). La lesión celular producida por el calor hace que pierda potasio, del intracelular al intersticial y a su vez, de este espacio se libera sodio que entra a la célula, penetra agua y se "encharca", cuya consecuencia es el edema celular.

Se subdividen en dos fases clínicas:

- a) Fase de retención: Dura los primeros 3-4 días del período y se caracteriza clínicamente por la presencia de edema y oliguria con un intenso desequilibrio hidroelectrolítico, retención de sodio y agua (hiperfunción suprarrenal)
- b) Fase de eliminación: En la cual se establece una poliuria y desaparición del edema, como respuesta del organismo al restablecimiento del equilibrio hidroelectrolítico. Es, por tanto, una fase que determina un buen pronóstico en la evolución general del niño y debe producirse a partir del tercer a cuarto día de quemado.

C. Periodo Intermedio: Tiene una duración que va desde la segunda semana hasta los 3 meses de ocurrida la quemadura. Se subdivide en tres etapas: Etapa de transición, Etapa útil y Etapa complementaria:

- a) Etapa de transición: Corresponde a la normalización de todas las funciones alteradas en los períodos anteriores.
- b) Etapa útil: Llamada así porque corresponde al tratamiento local de las quemaduras, especialmente de las zonas cruentas con injerto lo antes posible luego de eliminadas las escaras; se plantea que esto debe ocurrir en un plazo máximo de 2 meses, en los casos más graves.
- c) Etapa complementaria: En ella se efectúan los injertos complementarios hasta lograr cubrir totalmente las superficies

cruentas. Esta etapa también considera dos aspectos fundamentales que son la respuesta metabólica y la posibilidad de complicaciones, especialmente la infección.

Aquí se consideran todas las medidas que favorezcan una respuesta adecuada que lleve a la reparación tisular. Entre estas medidas está la nutrición, mediante una alimentación completa, rica en proteínas e hidratos de carbono. ⁽¹⁷⁾

✓ **Causas de las quemaduras:**

- A. Las quemaduras térmicas: Afectan a la piel y pueden ser: escaldaduras (causadas por líquidos calientes o vapor); quemaduras de contacto (producidas por sólidos u objetos muy calientes, como la plancha de la ropa, los utensilios de cocina o los cigarrillos encendidos); quemaduras por llama o fuego (como las causadas por cigarrillos encendidos, velas, lámparas o estufas)
- B. Las quemaduras químicas (producidas por la exposición a sustancias químicas agresivas, como ácidos o álcalis fuertes); quemaduras eléctricas (causadas por una corriente eléctrica que pasa al cuerpo desde una toma, un cable o un aparato eléctricos)
- C. Las quemaduras por inhalación: Son el resultado de la inhalación de gases sobrecalentados, vapores, líquidos calientes o emanaciones nocivas procedentes de la combustión incompleta. Causan lesiones térmicas o químicas de las vías respiratorias y los pulmones, y se asocian a quemaduras cutáneas aproximadamente en el 20% al 35% de los casos. Las quemaduras por inhalación son la causa más común de defunción en las personas que sufren quemaduras por fuego según original. ⁽¹⁸⁾

✓ **Clasificación de las quemaduras:**

- A. Según profundidad.- Según la clasificación de Converse-Smith según grado.

- a) Quemaduras de primer grado: Se afecta solamente la capa superficial de la piel (epidermis) produciendo un enrojecimiento de la zona lesionada, inflamación de la misma y dolor.
- b) Quemaduras de segundo grado: Además de la epidermis también se afecta parte de la capa que está inmediatamente por debajo (dermis). Se caracteriza por la aparición ampollas y un dolor intenso.
- c) Quemaduras de tercer grado: Afecta a todas las capas de la piel, extendiéndose hasta los tejidos más profundos. Es una lesión de aspecto carbonáceo o blanco nacarado. No hay dolor debido a la destrucción de las terminaciones nerviosas.

B. Según extensión.- La extensión de la quemadura, a la que clínicamente se denomina superficie corporal total quemada, se expresa como el porcentaje de superficie corporal quemada (SCQ) En adultos, la fórmula más utilizada es la "regla de los nueve" de Wallace, que asigna valores de nueve o múltiplos de nueve a las distintas zonas del cuerpo. Los niños presentan diferentes proporciones corporales, por lo que es más apropiado utilizar las gráficas de Lund y Browder, calculando el área quemada con nomogramas estándar de superficie corporal Un método práctico es la evaluación tomando como referencia la palma de la mano del paciente, que corresponde aproximadamente al 1% de su superficie corporal. ⁽¹⁹⁾

Se clasifican:

- a) Leves: 10-15% dérmicas superficiales, 5-10% dérmicas profundas, <3% subdérmicas.
- b) Moderadas: 15-25% dérmicas superficiales, 10-20% dérmicas profundas, 3-10% subdérmicas.
- c) Graves: 20-50% dérmicas superficiales, 20-35% dérmicas profundas, 10-25% subdérmicas.

d) Críticas: >50% dérmicas superficiales, >35% dérmicas profundas, >25% subdérmicas.

C. Según localización.- Según la localización de la quemadura, existen áreas del cuerpo denominadas como zonas neutras, y otras como zonas especiales.

a) Las zonas neutras: Son aquellas que tienen poco movimiento y en donde la retracción que sufre durante el proceso cicatrizar es menor y, por lo tanto, la posibilidad de dejar secuelas funcionales se aleja.

b) Las zonas especiales: que son aquellas fundamentalmente estéticas y funcionales (cara, cuello, mamas en la mujer) o pliegues de flexión que tienen gran movilidad y capacidad de extensión (manos, codos, axila, hueco poplíteo, pies, entre otros) y aunque no son de compromiso vital, se consideran de suma gravedad.

La localización de la quemadura, no parece estar relacionada con mayor predisposición a la infección. Sin embargo, algunos autores refieren que el área perianal y de los miembros inferiores es más propensa a la aparición de infecciones. Se considera que el área perianal es una zona con alta colonización de bacilos Gram negativos y anaerobios, entre otros gérmenes. La disrupción de la piel secundaria a la quemadura en esa zona predispondría a la infección.

D. Según Índice de gravedad: Este índice nos permite determinar en forma aproximada la condición del paciente y su pronóstico, de manera de tomar las decisiones adecuadas y oportunas, en relación al tipo de soporte vital que necesita y que van en beneficio de minimizar el riesgo vital y las complicaciones, como secuelas estético-funcionales, ante un tratamiento tardío e insuficiente. Es así que en

los menores de 2 años el índice de gravedad es mucho más exigente que en otras edades.^{19 (et al)}

✓ **Secuelas de quemaduras:**

Las quemaduras pueden dejar secuelas físicas, psicológicas y sociales que marcan la vida de las personas menores de edad.

La secuela es la alteración estética y/o funcional que persiste después de la cicatrización en una quemadura. Estas se originan en una quemadura profunda o en la evolución desfavorable de una quemadura intermedia. Se caracteriza por el engrosamiento y endurecimiento de la piel, asociados frecuentemente a cambios en la coloración. Puede acompañarse de adherencias a los planos profundos como huesos, tendones o músculos. Lo anterior provocará a corto o largo plazo una modificación del aspecto físico o dificultades para movilizar extremidades o la gesticulación del rostro. Esto se produce por la retracción o deformación de los tejidos vecinos a consecuencia del crecimiento natural del niño. (COANIQUEM: 2005)
A nivel físico podemos encontrar piel que loide, manchas, deformaciones, amputaciones.

Entre las secuelas psicosociales que enfrentan los niños están: ansiedad, temor, pesadillas, dependencia a una actitud demasiado exigente, baja autoestima, culpa, angustia, vergüenza, sentimientos de frustración, rechazo por parte de otras personas.⁽²⁰⁾

✓ **La Niñez:**

La niñez es uno de los períodos del desarrollo humano mejor estudiado y, por tanto, existe ya un consenso en que el diferente ritmo crecimiento observable en pocos años dentro de la población que la conforma, requiere diferentes actores que busquen satisfacer sus necesidades en relación inversa a su edad, por lo que se puede señalar dos grupos claramente perfilados:

La Primera Infancia (0-5 años) que se caracteriza por un alto grado de dependencia y su alta morbi-morbilidad, características que lo ponen en alto grado de riesgo en relación inversa a la edad, por lo que requiere un estricto "Control de Desarrollo y Crecimiento".

Es así que la categoría "niños", el grupo de 0 a 1 año son considerados de muy alto riesgo; el grupo de 2 a 3 años de alto riesgo; y, el grupo de 4 a 5 años son considerados como de menor riesgo. Por lo que se le considera "Edad Vulnerable".

La Segunda Infancia (6 a 11), se caracteriza por su apertura al mundo externo y por la acelerada adquisición de habilidades para la interacción. En este período los niños tienen un riesgo menor que en la primera infancia, que disminuye igualmente en razón inversa a la edad, por lo que el Control de Desarrollo y Crecimiento se realiza anualmente.⁽²¹⁾

✓ **Características de la niñez**

0 a 3 años: caracterizada por una gran absorción y construcción. El niño muestra una mentalidad a la que el adulto tiene difícil acceso ya que apenas puede ejercer influencia directa sobre él.

Se considera al recién nacido, como un embrión psíquico o espiritual, porque deberá desarrollar el movimiento, el lenguaje, el pensamiento, la personalidad en función de las posibilidades que le ofrezca el entorno para convertirse en un ser único e irrepetible.

3 a 6 años: caracterizada por el perfeccionamiento de las habilidades adquiridas. El niño muestra la misma mentalidad que en la primera etapa, pero ahora es especialmente influenciado. Todas las acciones desde ahora se van a desarrollar de forma consciente y voluntaria. Es un periodo embrionario para la formación del carácter.

6 a los 12 años que se caracteriza por la mente razonadora. Es un periodo tranquilo de crecimiento uniforme. El niño empieza una etapa de razonamiento, de gran imaginación y de mucho interés por conocer sobre el mundo en general. Desarrolla el pensamiento abstracto.⁽²²⁾

2.3 Definiciones de términos básicos

Factores relacionados a los accidentes por quemaduras:

Indicador que señala que puede ocurrir un accidente o enfermedad. Pueden ser causas o señales, son observables o identificables antes de producirse el acontecimiento que predicen.

CAPÍTULO III

HIPÓTESIS Y VARIABLES

3.1 Hipótesis

La tesis cuenta con una sola variable.

CAPÍTULO IV

METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN

4.1 Tipo y Diseño de la Investigación

4.1.1 Tipo de Investigación

Cuantitativo.- Midió fenómenos o hechos susceptibles a ser medidos.

Descriptivo.- Porque pretende describir la realidad de los hechos.

Donde: M1: O1 r O2

Mn = muestra del estudio

O1 = variable

Dónde:

O1: Factores relacionados a los accidentes por quemaduras.

Mn: son el número de personas intervenidas.

4.1.2 Diseño de la Investigación

Estudio de tipo cuantitativo, descriptivo de corte transversal ya que se realizara en determinado periodo de tiempo

4.2 Población y Muestra

4.2.1 Población

La población está constituido por todos los pacientes ingresados en la emergencia por accidentes por quemaduras en el 2018.

4.2.2 Muestra de Estudio

Se realizará un muestreo no probabilístico y a conveniencia, tomando un total de 40 pacientes atendidos en el 2018.

4.2.3 Criterios de inclusión

Padres o cuidadores que acepten participar en la investigación previa firma del consentimiento informado.

Niños hospitalizados por presentar quemaduras de ambos sexos.

Niños con hospitalización mayor o igual a 72 horas.

4.2.4 Criterios de exclusión:

Padres que no deseen participar en la investigación.

Niños hospitalizados por otras patologías.

4.3 Técnica e Instrumentos de Recolección de Datos

4.3.1 Técnicas.

Se utilizara para la recolección de datos la técnica de la entrevista, una encuesta estructurada, que incluya los indicadores y dimensiones a ser medidos con la finalidad de dar relevancia al trabajo.

4.3.2 Instrumentos Variable X:

Variable: Factores relacionados a las quemaduras en niños elaborado por las investigadora Magally Barahona Villalobos y modificado por las investigadoras, donde a la respuesta correcta se le dio el valor de 1, a la incorrecta 0.

4.4 Análisis y procesamiento de datos

El tratamiento estadístico de la información se realizó siguiendo el proceso siguiente:

Seriación: Se asignó un número de serie, entre 0 y 1 en la encuesta, lo que permitió tener un mejor tratamiento y control de los mismos.

Codificación: Se elaboró un libro de códigos, donde se asigna un código a cada ítem de respuesta, con ello se logró un mayor control del trabajo de tabulación.

Tabulación: Mediante la aplicación de la técnica matemática de conteo, se realizó la tabulación extrayendo la información, ordenándola en cuadros simples donde se establece los porcentajes por cada ítem evaluado.

Graficación: Una vez tabulada la encuesta, se procedió a graficar los resultados en gráficas de barra, y otros.

Todo lo que sirvió para llevar los resultados al análisis e interpretación de los mismos.

Una vez obtenidos los datos, se procedió a analizar cada uno de ellos, atendiendo a los objetivos y variables de investigación. Al final se formularán las conclusiones y recomendaciones para mejorar la problemática investigada.

CAPÍTULO V

RESULTADOS

5.1 Resultados Descriptivos

TABLA 5.1.1

FACTORES RELACIONADOS A LOS ACCIDENTES POR QUEMADURAS EN NIÑO

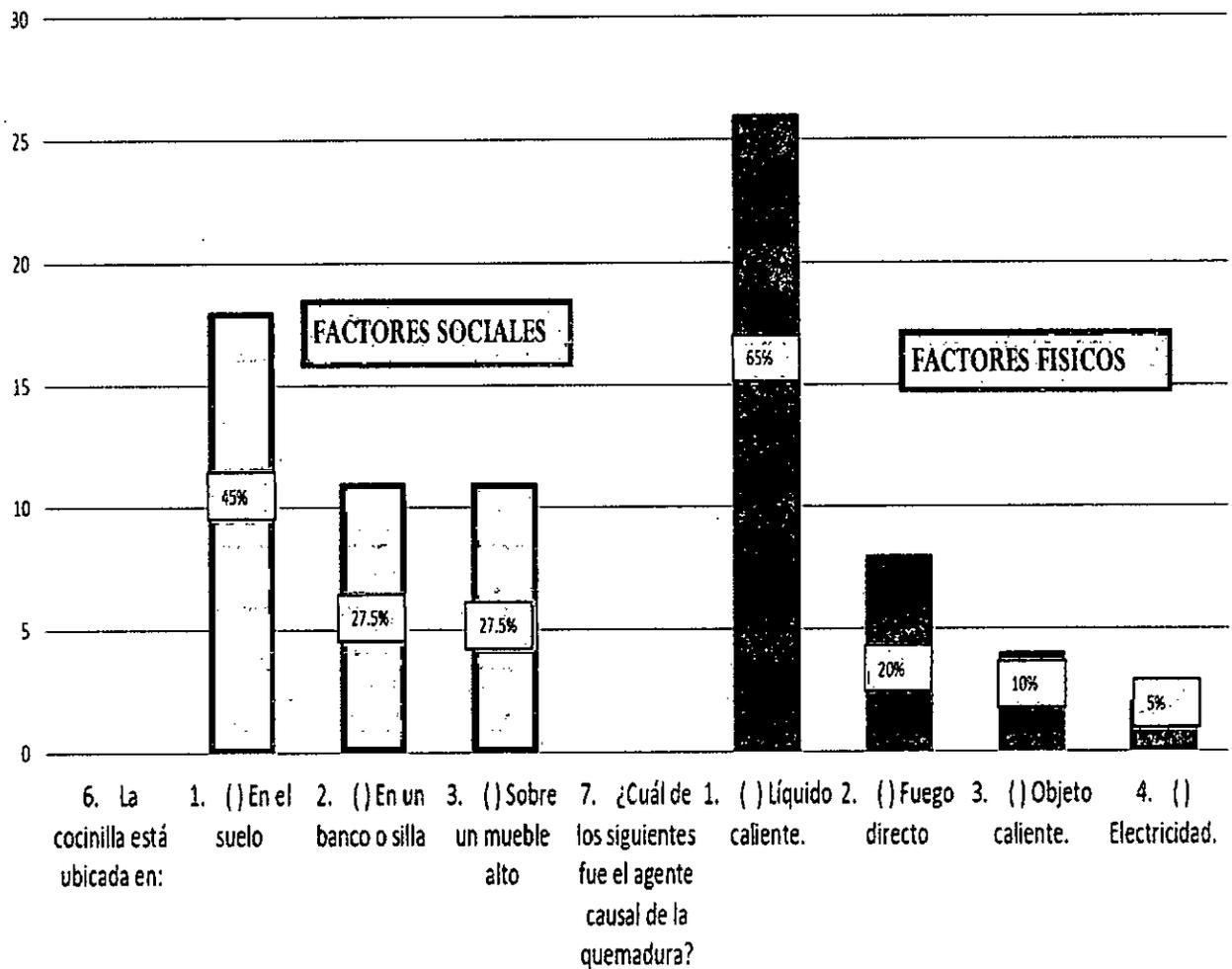
FACTORES SOCIALES.	n	%
1. ¿Deja al cuidado de niño/a un menor de edad?		
Si ()	0	0
No ()	40	100
2. ¿El cuidador del niño acostumbra tomar licor?		
1. () Nunca	40	0
2. () A veces	0	0
3. () Siempre	0	0
3. ¿En su hogar se acostumbra a fumar?		
1. () Nunca	40	0
2. () A veces	0	0
3. () Siempre	0	0
4. ¿Cuándo usted realiza tareas domésticas como planchar, cocinar cuando los niños están cerca?		
1. () Nunca	24	60
2. () A veces	16	40
3. () Siempre	0	0
5. La vivienda está construida de:		
1. () Madera	15	37.5
2. () Cemento	17	42.5
3. () Esteras	8	20
6. La cocinilla está ubicada en:		
1. () En el suelo	18	45
2. () En un banco o silla	11	27.5
3. () Sobre un mueble alto	11	27.5
FACTORES FISICOS.		
1. Los fósforos y encendedores se encuentran al alcance de los niños/a:		
1. () Nunca	40	100
2. () A veces	0	0
3. () Siempre	0	0

2. Usted deja velas encendidas en su casa:		
1. () Cuando se va la luz	25	62.5
2. () Para peticiones a un Santo.	0	0
3. () Para decorar	15	37.5
4. () No deja velas encendidas.	0	0
3. Al trasladar recipientes con agua caliente o comidas calientes dentro de su casa, ¿avisa a su familia en voz alta de su traslado?		
1. () Nunca	25	62.5
2. () A veces	15	37.5
3. () Siempre	0	0
4. La instalación eléctrica de su casa:		
1. () Tiene cables descubiertos o pelados	0	0
2. () Está en buen estado	23	57.5
3. () Está entubada.	17	42.5
5. Los enchufes (tomacorrientes) de su casa, permanecen cubiertos:		
1. () Nunca	40	100
2. () A veces	0	0
3. () Siempre	0	0
6. En su familia juegan con cuetecillos y bengalas durante las fiestas costumbristas		
1. () Nunca	25	62.5
2. () A veces	15	37.5
3. () Siempre	0	0
7. ¿Cuál de los siguientes fue el agente causal de la quemadura?		
1. () Líquido caliente.	26	65
2. () Fuego directo	8	20
3. () Objeto caliente.	4	10

En la siguiente tabla se describe que el 45% de accidentes por quemaduras en niños, se debe a la ubicación de las cocinillas en el suelo considerándolo dentro del factor social y en relación a las quemaduras por factores físicos el resultado que se obtuvo de 65% fue por líquido caliente como el agente causal más predominante.

GRÁFICO 5.1.1

FACTORES RELACIONADOS A LOS ACCIDENTES POR QUEMADURAS EN NIÑOS.



Fuente: instrumento modificado Magaly Barahona Villalobos 2018.

En el presente gráfico se describe que el 45% de accidentes por quemaduras en niños, se debe a la ubicación de las cocinillas en el suelo considerándolo dentro del factor social y en relación a las quemaduras por factores físicos el resultado que se obtuvo de 65% fue por líquido caliente como el agente causal más predominante.

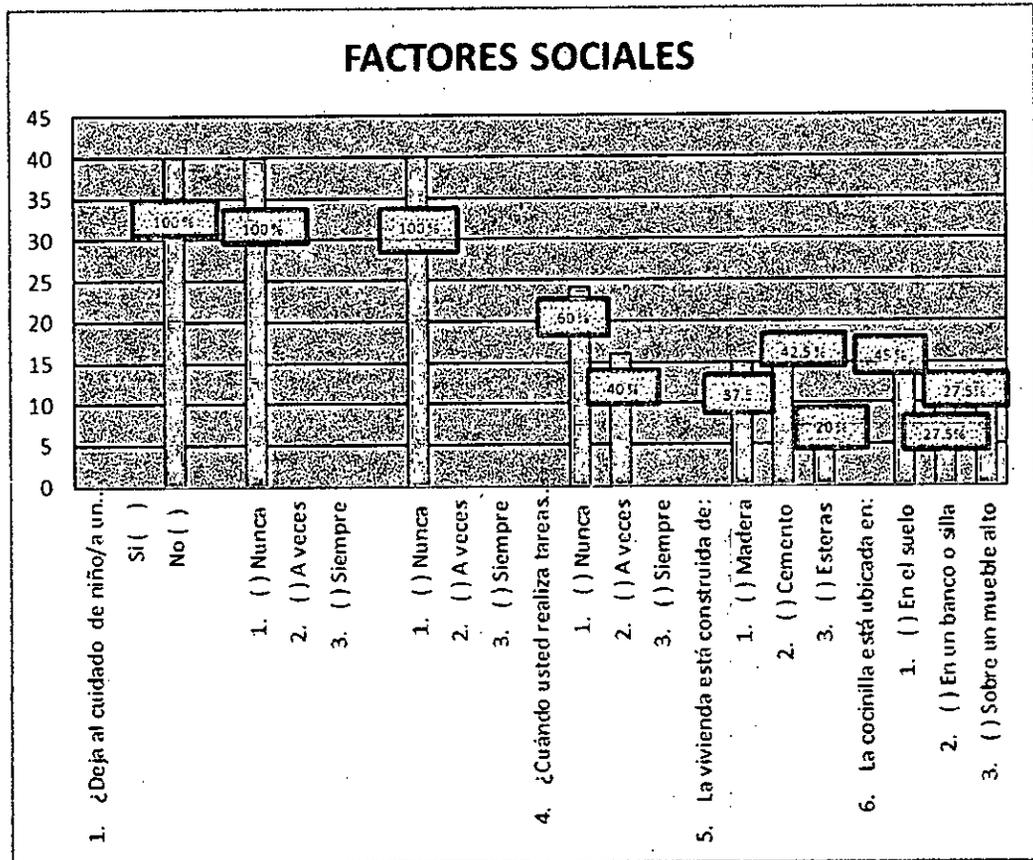
TABLA 5.1.2
FACTORES SOCIALES RELACIONADOS A LOS
ACCIDENTES POR QUEMADURAS EN NIÑOS.

FACTORES SOCIALES.	Frecuencia	%
1. ¿Deja al cuidado de niño/a un menor de edad?		
Si ()	0	0
No ()	40	100
2. ¿El cuidador del niño acostumbra tomar licor?		
1. () Nunca	40	100
2. () A veces	0	0
3. () Siempre	0	0
3. ¿En su hogar se acostumbra a fumar?		
1. () Nunca	40	100
2. () A veces	0	0
3. () Siempre	0	0
4. ¿Cuándo usted realiza tareas domésticas como planchar, cocinar cuando los niños están cerca?		
1. () Nunca	24	60
2. () A veces	16	40
3. () Siempre	0	0
5. La vivienda está construida de:		
1. () Madera	15	37.5
2. () Cemento	17	42.5
3. () Esteras	8	20
6. La cocinilla está ubicada en:		
1. () En el suelo	18	45
2. () En un banco o silla	11	27.5
3. () Sobre un mueble alto	11	27.5

Fuente: instrumento modificado Magaly Barahona Villalobos 2018.

En la presente tabla identifica todos los factores sociales relacionados a los accidentes por quemaduras en niños, siendo de considerable riesgo la ubicación de las cocinillas en el suelo.

GRAFICO 5.1.2
FACTORES SOCIALES RELACIONADOS A LOS
ACCIDENTES POR QUEMADURAS EN NIÑOS.



Fuente: instrumento modificado Magaly Barahona Villalobos 2018.

En el presente grafico identifica todos los factores sociales relacionados a los accidentes por quemaduras en niños, siendo de considerable riesgo la ubicación de las cocinillas en el suelo.

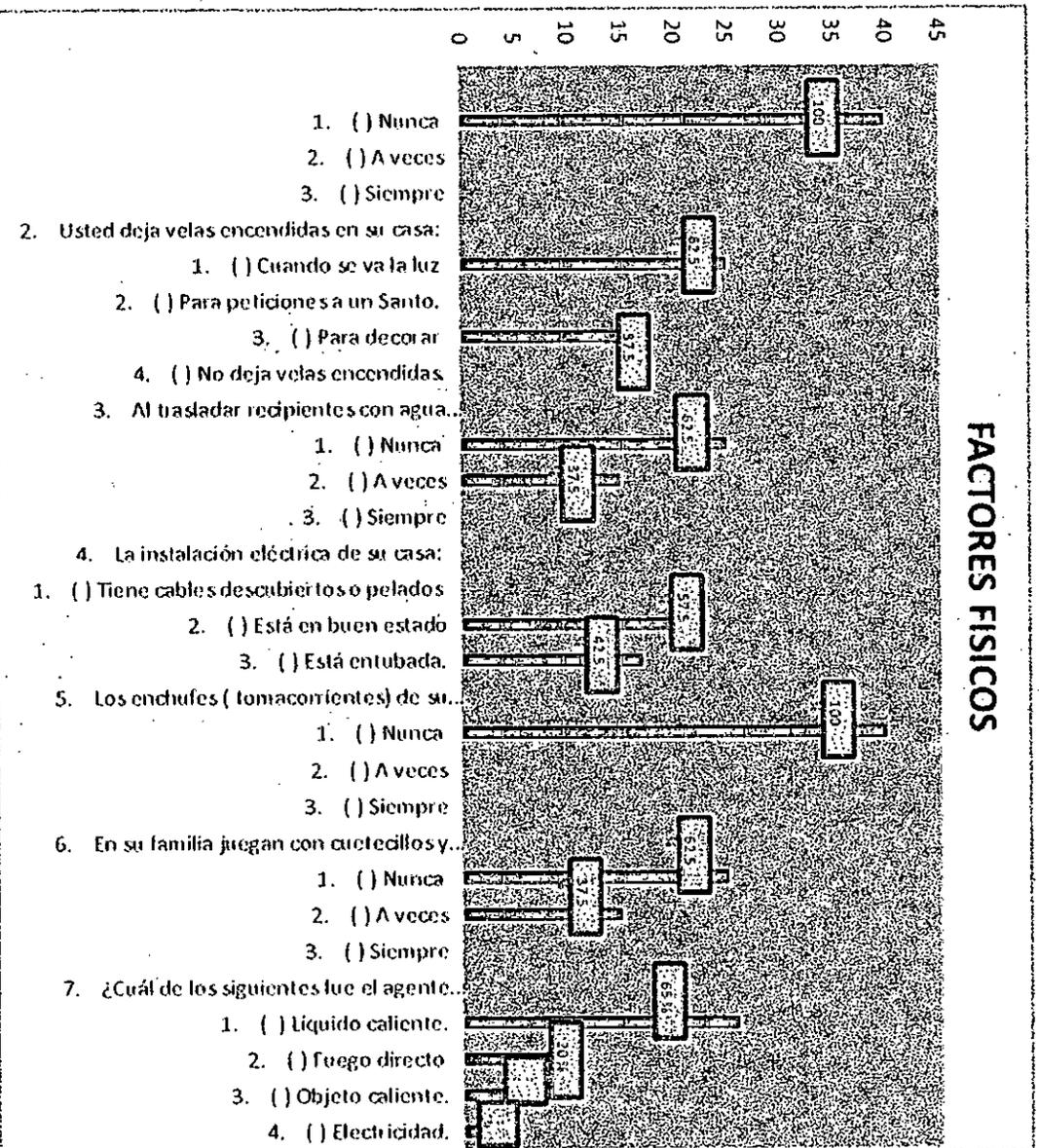
TABLA 5.1.3
FACTORES FÍSICOS RELACIONADOS A LOS
ACCIDENTES POR QUEMADURAS EN NIÑO.

FACTORES FÍSICOS.	Frecuencia	%
1. Los fósforos y encendedores se encuentran al alcance de los niños/a:		
1. () Nunca	40	100
2. () A veces	0	0
3. () Siempre	0	0
2. Usted deja velas encendidas en su casa:		
1. () Cuando se va la luz	25	62.5
2. () Para peticiones a un Santo.	0	0
3. () Para decorar	15	37.5
4. () No deja velas encendidas.	0	0
3. Al trasladar recipientes con agua caliente o comidas calientes dentro de su casa, ¿avisa a su familia en voz alta de su traslado?		
1. () Nunca	25	62.5
2. () A veces	15	37.5
3. () Siempre	0	0
4. La instalación eléctrica de su casa:		
1. () Tiene cables descubiertos o pelados	0	0
2. () Está en buen estado	23	57.5
3. () Está entubada.	17	42.5
5. Los enchufes (tomacorrientes) de su casa, permanecen cubiertos:		
1. () Nunca	40	100
2. () A veces	0	0
3. () Siempre	0	0
6. En su familia juegan con cuetecillos y bengalas durante las fiestas costumbristas		
1. () Nunca	25	62.5
2. () A veces	15	37.5
3. () Siempre	0	0
7. ¿Cuál de los siguientes fue el agente causal de la quemadura?		
1. () Líquido caliente.	26	65
2. () Fuego directo	8	20
3. () Objeto caliente.	4	10
4. () Electricidad.	2	5

Fuente: instrumento modificado Magaly Barahona Villalobos 2018.

En la presente tabla identifica todos los factores físicos relacionados a los accidentes por quemaduras en niños; siendo de considerable riesgo el agente causal el líquido caliente.

GRAFICO 5.1.3
FACTORES FISICOS RELACIONADOS A LOS
ACCIDENTES POR QUEMADURAS EN NIÑO.



Fuente: instrumento modificado Magaly Barahona Villalobos 2018.

En el presente gráfico identifica todos los factores físicos relacionados a los accidentes por quemaduras en niños, siendo de considerable riesgo el agente causal el líquido caliente.

CAPÍTULO VI

DISCUSIÓN DE RESULTADOS

6.1 Contratación de la hipótesis

Por contar con una sola variable no presenta hipótesis, por la cual no se procede a realizar dicha contratación.

6.2 Contratación de los resultados con estudios similares

Factores relacionados a los accidentes por quemaduras en niños.

Al contrastar con el estudio de Saavedra R; Cornejo E. 2013. Epidemiología y caracterización de quemaduras en niños de una comuna de Santiago de Chile, brinda como resultado que el 83% se quemó en el propio hogar y que los agentes principales fueron líquidos calientes, 52%, y objetos calientes, 37%. El volcamiento de una taza y el contacto con una plancha o con un calefactor fueron los mecanismos más frecuentes de quemaduras, pero el volcamiento de cocina originó más hospitalizaciones y cirugías ⁽⁷⁾

Por lo expuesto se puede concluir que existe relación entre los resultados encontrados en el presente estudio de Saavedra.

Factores sociales relacionados a los accidentes por quemaduras en niños.

Al contrastar con el estudio de Meda T y Cols. Los factores de riesgo para la exposición de quemaduras fueron: bajo nivel socioeconómico y de instrucción de las madres responsables por el niño en el momento del accidente, habitaciones pequeñas para el número de residentes, y, equipamientos de cocina precarios. Los profesionales de la salud deben estar atentos

para investigar las circunstancias de los accidentes en individuos vulnerables. ⁽⁵⁾

Por lo expuesto se puede concluir que existe relación entre los resultados encontrados en el presente estudio de Saavedra.

Factores físicos relacionados a los accidentes por quemaduras en niño.

Al contrastar con el estudio de Lema D. 2013. Factores de riesgo que influyen en quemaduras producidas en el hogar de niños y niñas que fueron ingresados en el servicio de pediatría del hospital provincial general Latacunga período agosto 2011-agosto 2012. El agente causal de las quemaduras fue principalmente líquidos calientes 67%, que se encontraban principalmente en la cocina (48%). Estos hallazgos muestran los principales factores de riesgo de quemaduras en niños, los cuales pueden servir para poder identificarlos y a la vez realizar un plan preventivo para prevenir este tipo de lesiones. ⁽⁶⁾

Por lo expuesto se puede concluir que existe relación entre los resultados encontrados en el presente estudio de Saavedra.

6.3 Responsabilidad ética

Desde la perspectiva de la ética profesional en cuanto a nuestro actuar ante los daños que causan las quemaduras a los niños, la solidaridad es un principio importante ya que paciente y familia lo necesita en ese momento de dolor físico y emocional.

Así también para realizar este trabajo de investigación se tuvo presente los cuatro principios éticos, manteniendo en todo momento el anonimato de los entrevistados involucrados en nuestra población y muestra durante la recolección de datos al aplicar la encuesta, cabe recalcar que en nuestro trabajo investigación se realizó en un lugar y tiempo determinado, aplicando también la bioética

CONCLUSIONES

De acuerdo a la investigación realizada podemos concluir lo siguiente, entre lo más importante:

- Las madres de familia, en su forma general, no dejan jamás el cuidado de sus hijos en manos de menores de edad.
- La persona o personas que cuidan a los niños no tienen costumbres a realizar hábitos nocivos como fumar o tomar bebidas alcohólicas.
- La mayoría coincide que cuando realizan las tareas domésticas no lo hacen teniendo cerca a los niños, pero una menor cantidad de encuestados si realizan ciertas tareas domésticas riesgosas a pesar de la cercanía de los niños.
- De acuerdo a las encuestas, muchos hogares tienen la costumbre de ubicar la cocina en el suelo y en menor porcentaje en un banco o silla, o en mueble alto.
- Si se puede rescatar como positivo, que los fósforos y encendedores nunca los dejan cerca del alcance de los niños.
- En la gran mayoría de hogares dejan encendidas las velas cuando se va la energía eléctrica.
- Los encuestados manifiestan que cuando se lleva agua o comida caliente de un lugar a otro de la casa avisan en voz alta a los demás.
- Se obtuvo como resultado que las familias están concientizadas en prevenir accidentes por quemaduras, evitando el uso de juegos artificiales en fiestas costumbristas.
- Obtuvimos un considerable resultado, que el agente causal de las quemaduras fueron por liquido caliente, seguidos de ella tenemos al fuego directo, no siendo ajeno a estos resultados los objetos calientes y por ultimo a la electricidad.

RECOMENDACIONES

- Continuar con las estrategias de enseñanza aprendizaje sobre medidas de prevención para la familia y así conseguir la cultura de prevención en quemaduras
- Fortalecer las alianzas estratégicas con el Ministerio de Salud y las entidades locales para promocionar la necesidad de adecuadas instalaciones en el hogar y en los servicios públicos
- Fortalecer la promoción de prevención en quemaduras a través de medios de comunicación masiva para que elaboren spot publicitarios destinados a la comunidad.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Organización Mundial de Salud. Acceso 16 de setiembre del (2018). *Quemaduras*. Disponible en : <http://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/burns>
2. Saavedra R, Contreras C, Cortés L. Cornejo E. (2007). *Quemaduras en niños por volcamiento de cocina*. Rev Chil Pediatr.; 72 (2): 121-7.
3. Ferj. (2009). *Quemaduras en Pediatría Enfrentamiento Inicial*. [REV. MED. CLIN. CONDES 20(6) 849 - 859]. Acceso 16 de setiembre del 2018. Disponible en:
http://www.sld.cu/galerias/pdf/sitios/williamsoler/016_quemaduras_pediatria.pdf
4. Hernández P. (2009-2011). *Factores Relacionados a las quemaduras en niños y adolescentes en México*. Tesis de Grado de Maestro en Salud Pública Área de Concentración en Salud Ambiental Generación. Tesis para Maestro en Salud Publica. Secretaría de Salud Mexicana.
5. Estadísticas 2014. Acceso 16 de setiembre del (2018). *Asociación de ayuda al niño quemado*. Disponible en:
<https://www.aniquem.org/>
6. Rizo R. Acceso 16 de setiembre del (2018). *Factors related to burns in children referred from the primary care level*. Disponible en:
http://bvs.sld.cu/revistas/san/vol18_7_14/san03714.htm
7. Rivas E. (2009). *Factores De Riesgo Asociados A Mortalidad En El Paciente Gran Quemado Pediátrico*. Tesis para optar grado de Medicina. Trujillo. Universidad de Trujillo.
8. Rosanova M. Acceso 16 de setiembre del (2018). *¿Porque el paciente quemado es propenso a infectarse?* Rev. Medicina Infantil Vol. XIX N° 3.2012. Disponible en:

http://www.medicinainfantil.org.ar/images/stories/volumen/2012/xix_3_222.pdf

9. Rodríguez I. Acceso 16 de setiembre del (2018). *Atención de enfermería a la Urgencia pediátrica por quemaduras*. Rev. Desarrollo Cientif. Enferm. Vol. 20 N° 3 Abril, 2012. Disponible en: <http://www.index-f.com/dce/20pdf/20-091.pdf>
10. Rizo González Raúl Ricardo, Franco Mora María del Carmen, Olivares Louhau Ela Maritza, Gonzáles Sánchez Orlando, Sánchez Soto Zucel del Carmen. [Internet]. 2014 Jul [citado 2018 Oct 07]; *Factores relacionados con las quemaduras en niños y niñas remitidos desde el nivel primario de atención: Factors related to burns in children referred from the primary care level*. MEDISAN 18 (7):900-907. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1029-30192014000700003&lng=es
11. Chávez T. Acceso 16 de setiembre del (2018). *Incidencia y factores de riesgo para bacteriemia en pacientes pediátricos con quemaduras en un Centro de Atención Especializado en México*. Rev Chilena Infectol 2017; 34 (3): 221-226. Disponible en: <https://scielo.conicyt.cl/pdf/rci/v34n3/art03.pdf>
12. Lema D. (2013). *Factores de riesgo que influyen en quemaduras producidas en el hogar de niños y niñas que fueron ingresados en el servicio de pediatría del hospital provincial general Latacunga período agosto 2011- agosto 2012*. Tesis para optar título de Médico. Colombia. 2013. Universidad de Ambato.
13. Olivera Torres, María (2016). *Efectividad de un programa educativo en el nivel de conocimientos de los padres sobre el cuidado de niños menores con quemadura moderada*. Tesis para optar el título de Enfermera Especialista en Enfermería en la Universidad Cayetano Heredia.

14. Montalvan, S. (2016). *Participación de los padres en el cuidado al preescolar con Quemaduras de II y III grado en un Hospital local, Chiclayo-2015*. Tesis para optar el título de Licenciado en Enfermería. Universidad Católica Santo Toribio de Mogrovejo. Chiclayo.
15. Hidalgo, L (2006). *Eficacia de un programa psico-educativo en la disminución de la ansiedad en padres de niños quemados*. INSN. Para optar el título de Licenciada en Enfermería, en la Universidad Nacional Mayor de San Marcos.
16. Barahona M. (2006). *Factores de riesgo físicos y sociales presentes en la ocurrencia de quemaduras en niños y niñas menores de seis años. Cantón Cenrat San José. Una propuesta y un perfil del trabajo social en prevención*. Tesis de Licenciatura en Trabajo Social. Universidad de Costa Rica.
17. Arzona L. Acceso 7 de octubre del (2018). *Quemaduras*. Disponible en: <http://www.elsevier.es/es-revista-farmacia-profesional-3-articulo-quemaduras-13068673>
18. Nuñez L. Acceso 8 de octubre del (2018). *Preescolar. Escolar, Adolescente, Adulto Sano y trabajador*. Disponible en: <http://www.sld.cu/galerias/pdf/sitios/pdvedado/prescolar.pdf>
19. Colectivo de autores. Acceso 12 de octubre del (2018). *Accidentes en el hogar. Enfermería Familiar y Social*. Capítulos 18. Editorial Ciencias Médicas de la Habana, Cuba 2004. Disponible en: http://www.sld.cu/galerias/pdf/sitios/pdvedado/accidentes_en_el_hogar.pdf
20. Mancilla E. Diciembre (2000). *Etapas del desarrollo humano. Revista de Investigación en Psicología, Vol.3 No.2, Vallcanera S. Características de la infancia y la niñez según María Montessori*. Acceso 17 de octubre del 2018. Disponible en: <http://jaisaeducativos/caracteristicas-de-la-infancia-y-la-ninez-segun-maria-montessori-y-sorpresa/>

ANEXOS

ANEXO 1
FACTORES RELACIONADOS A LOS ACCIDENTES POR
QUEMADURAS NIÑOS SERVICIO DE EMERGENCIA
INSTITUTO NACIONAL DE SALUD DEL NIÑO
SAN BORJA – 2018

AUTOR: Magaly Barahona Villalobos
Modificado por: Nataly Phan Lung G.; Gadi Tangoa M.

DATOS DEL NIÑO:

1. Lugar de residencia:
Lima: _____ Provincia: _____
2. Edad: _____
3. Sexo: 1. () Femenino 2. () Masculino
4. Escolaridad del niño(a) cuando ocurrió el trauma
Nido-jardín ()
Primaria ()
Secundaria ()
5. Persona responsable del niño/a
() Solo Madre
() Solo Padre
() Ambos
() Otro: ¿Quién?

FACTORES SOCIALES.

1. ¿Deja al cuidado de niño/a un menor de edad?
Si () No ()
2. ¿El cuidador del niño acostumbra tomar licor?
1. () Nunca
2. () A veces
3. () Siempre

3. ¿En su hogar se acostumbra a fumar?
1. Nunca
 2. A veces
 3. Siempre
4. ¿Cuándo usted realiza tareas domésticas como planchar, cocinar cuando los niños están cerca?
1. Nunca
 2. A veces
 3. Siempre
5. La vivienda está construida de:
1. Madera
 2. Cemento
 3. Esteras
6. La cocinilla está ubicada en:
1. En el suelo
 2. En un banco o silla
 3. Sobre un mueble alto
 4. No tengo

FACTORES FISICOS

7. Los fósforos y encendedores se encuentran al alcance de los niños/a:
- 1 Nunca
 - 2 A veces
 - 3 Siempre
8. Usted deja velas encendidas en su casa:
- 1 Cuando se va la luz
 - 2 Para peticiones a un Santo.
 - 3 Para decorar
 - 4 No deja velas encendidas.

9. Al trasladar recipientes con agua caliente o comidas calientes dentro de su casa, ¿avisa a su familia en voz alta de su traslado?

- 1 () Nunca
- 2 () A veces
- 3 () Siempre

10. La instalación eléctrica de su casa:

- 1 () Tiene cables descubiertos o pelados
- 2 () Está en buen estado
- 3 () Está entubada.

11. Los enchufes (tomacorrientes) de su casa, permanecen cubiertos:

- 1 () Nunca
- 2 () A veces
- 3 () Siempre

12. En su familia juegan con cuetecillos y bengalas durante las fiestas costumbristas

- 1 () Nunca
- 2 () A veces
- 3 () Siempre

13. ¿Cuál de los siguientes fue el agente causal de la quemadura?

- 1 () Líquido caliente.
- 2 () Fuego directo.
- 3 () Objeto caliente.
- 4 () Electricidad.

ANEXO 2

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Estimados señores, estoy realizando una investigación titulada, **Factores relacionados en quemaduras niños que ingresan al servicio de Emergencia Instituto de Salud del Niño**, que tiene por finalidad identificar los cuidados que brindan los internos de enfermería. Antes de responder los cuestionarios se le ha tenido que explicar lo siguiente: El propósito del estudio, riesgos, beneficios, confidencialidad, para finalmente pasar a la aceptación firmada del mismo.

Propósito del estudio

Los resultados obtenidos en el presente estudio servirán para identificar cual es la percepción de las enfermeras sobre el cuidado que brindan los internos de enfermería con el fin de que en el Instituto Nacional de Ciencias Neurológicas implemente estrategias que fortalezca el mejoramiento de la atención basados en un cuidado humano, oportuno, seguro y continuo a los pacientes de forma holística alcanzando así el máximo reconocimiento social para el profesional de enfermería y la labor que desempeña en la atención del paciente.

Riesgos

Como el estudio trata con formularios plenamente identificados y no haremos otro tipo de evaluación, solamente se aplicarán cuestionarios, consideramos que el presente estudio no presenta riesgos para los sujetos de investigación, cualquier consulta realizarlo al señor Wilmer Cruz

Beneficios

El presente estudio beneficiara a la población de estudio en la formulación de nuevas estrategias de prevención a partir de la información brindada.

Confidencialidad

Para efectos de investigación solamente la investigadora tendrá el acceso a la información de las participantes, para efectos posteriores se procederá a identificar a cada participante a través del código ID, que será un número correlativo, el cual se ingresará a la base de datos para análisis posteriores

Por lo tanto, yo _____,
manifiesto que he sido informada sobre el estudio y doy mi conformidad y aprobación para que lo realicen

Participante

Firma

Investigador

Firma

Fecha: _____

ANEXO 3

BASE DE DATOS

PROCED	DATOS GENERALES				FACTORES SOCIALES						FACTORES FÍSICOS							
	EDAD	SEXO	ESCOLAR	REPORTEO	FS1	FS2	FS3	FS4	FS5	FS6	FF7	FF8	FF9	FF10	FF11	FF12	FF13	
2	1	2	1	1	2	1	1	1	2	1	1	3	3	2	1	1	1	
1	1	2	1	1	2	1	1	1	2	1	1	3	3	2	1	1	1	
2	1	2	1	1	2	1	1	1	2	1	1	3	3	2	1	1	1	
2	1	2	1	1	2	1	1	1	2	1	1	3	3	2	1	1	1	
1	1	2	1	1	2	1	1	1	2	1	1	3	3	2	1	1	1	
1	1	2	1	1	2	1	1	1	2	1	1	3	3	2	1	1	1	
1	1	2	1	1	2	1	1	1	2	1	1	3	3	2	1	1	1	
1	1	2	1	1	2	1	1	1	2	1	1	3	3	2	1	1	1	
1	1	2	2	1	2	1	1	1	2	1	1	3	3	2	1	1	1	
1	1	2	2	4	2	1	1	1	2	1	1	3	3	2	1	1	1	
1	1	2	2	3	2	1	1	1	2	1	1	3	3	2	1	1	1	
2	1	2	1	3	2	1	1	1	2	2	1	3	3	2	1	1	1	
2	1	2	1	4	2	1	1	1	2	1	1	3	3	2	1	1	1	
2	1	2	1	4	2	1	1	1	2	1	1	3	3	2	1	1	1	
2	3	2	2	1	2	1	1	1	2	1	1	3	3	2	1	1	1	
2	3	2	2	1	2	1	1	1	2	1	1	1	2	2	1	1	2	
2	3	2	2	1	2	1	1	1	2	1	1	1	2	2	1	2	2	
1	3	2	2	1	2	1	1	1	2	1	3	1	1	2	2	1	2	2
1	3	2	2	1	2	1	1	1	2	1	3	1	1	2	2	1	2	2
1	3	2	2	3	2	1	1	1	2	1	3	1	1	2	2	1	2	2
1	2	2	1	3	2	1	1	1	2	1	3	1	1	2	2	1	2	2
1	2	2	1	3	2	1	1	1	2	1	3	1	1	2	3	1	2	3
2	2	2	1	1	2	1	1	1	2	1	3	1	1	2	3	1	2	3
2	2	2	1	1	2	1	1	1	2	1	3	1	1	2	3	1	2	3
1	2	1	1	1	2	1	1	1	2	1	3	1	1	3	3	1	2	3
2	2	1	1	1	2	1	1	1	2	1	3	1	1	3	3	1	2	4
2	2	1	1	3	2	1	1	1	2	1	3	1	1	3	3	1	2	4
2	1	1	1	3	2	1	1	1	2	1	2	1	1	3	3	1	1	1
1	1	1	1	3	2	1	1	1	2	1	2	1	1	3	3	1	1	1
2	1	1	1	3	2	1	1	1	2	1	2	1	1	3	3	1	1	1
2	1	1	1	3	2	1	1	1	2	1	2	1	1	3	3	1	1	1
2	1	1	1	3	2	1	1	1	3	2	1	1	2	3	1	1	1	1
2	1	1	1	4	2	1	1	1	3	2	1	1	2	3	1	2	1	1
2	1	1	1	4	2	1	1	1	3	2	1	1	2	3	1	2	1	1
2	1	1	1	4	2	1	1	1	3	2	1	1	2	3	1	2	1	1
2	1	1	1	4	2	1	1	1	3	2	1	1	3	3	1	2	1	1

ANEXO 4
MATRIZ DE CONSISTENCIA

“FACTORES SE RELACIONAN CON LOS ACCIDENTES POR QUEMADURAS EN NIÑOS QUE INGRESAN AL SERVICIO DE EMERGENCIA DEL INSTITUTO NACIONAL DE SALUD DEL NIÑO SAN BORJA 2018”

Problema	Objetivos	Hipótesis	Variables	Dimensiones	Indicadores	Metodología
Problema General ¿Qué factores se relacionan con los accidentes por quemaduras en niños que ingresan al servicio de Emergencia del Instituto Nacional de Salud del Niño San Borja 2018?	Objetivo General Describir que factores se relacionan a los accidentes por quemaduras en niños que ingresan al servicio de emergencias del Instituto Nacional de Salud del Niño - San Borja 2018.	Hipótesis La tesis cuenta con una sola variable.	Factores relacionados a los accidentes por quemaduras en niños	Físico	<ul style="list-style-type: none"> - Encendedores y fósforos. - Uso de velas - Traslado de comida caliente - Seguridad de las Tomas eléctricas. - Ausencia de barreras. - Usa bengalas y cuetecillos en fiestas - Agente causal de la 	Tipo de Investigación Cuantitativo. - Midió fenómenos o hechos susceptibles Descriptivo. - pretende describir la realidad de los hechos. Dónde: M1: O1 r O2 Mn = muestra del estudio O1 = variable Dónde: O1: Factores relacionados a los accidentes por

<p>Problemas específicos</p> <p>¿Los factores sociales se relacionan a los accidentes por quemaduras en niños que ingresan al servicio de emergencia del Instituto Nacional de Salud del Niño San Borja 2018?</p> <p>¿Los factores físicos se relacionan a los accidentes por quemaduras en niños que</p>	<p>Objetivos Específicos</p> <p>Identificar los factores sociales relacionados a los accidentes por quemaduras en niños que ingresan al servicio de emergencia del Instituto Nacional de Salud del Niño San Borja- San Borja 2018.</p> <p>Identificar los factores físicos relacionados a los accidentes por quemaduras en</p>			<p>Social</p>	<p>quemadura</p> <ul style="list-style-type: none"> - Lugar de procedencia - Niño cuidador de otro niño - Consumo alcohol - Fumadores en casa - Labores domesticas - Material de la vivienda - Ubicación de la cocinilla 	<p>quemaduras.</p> <p>Mn: son el número de personas intervenidas.</p> <p>Diseño de la Investigación</p> <p>cuantitativo, descriptivo de corte transversal</p> <p>Población y Muestra</p> <p>Población</p> <p>Constituido por todos los pacientes ingresados en la emergencia por accidentes por quemaduras - 2018</p> <p>Muestra de Estudio</p> <p>Se realizará un muestreo no probabilístico y a conveniencia, tomando un total de</p>
--	---	--	--	----------------------	---	---

ingresan al servicio de emergencia del Instituto Nacional de Salud del Niño - San Borja 2018?	niños que ingresan al servicio de emergencia del Instituto Nacional de Salud del Niño del - San Borja 2018					40 pacientes atendidos en el 2018
---	--	--	--	--	--	--------------------------------------