



UNIVERSIDAD PERUANA
CAYETANO HEREDIA
FACULTAD DE ENFERMERÍA

**EFFECTIVIDAD DE UN PROGRAMA EDUCATIVO EN EL NIVEL DE
CONOCIMIENTOS DE LOS PADRES SOBRE EL CUIDADO DE NIÑOS
MENORES CON QUEMADURA MODERADA**

Proyecto de Investigación para optar el título de Enfermera Especialista en enfermería

Pediátrica

INVESTIGADORAS

LIC. OLIVERA TORRES, MARIA SOLEDAD

LIC. ZAPATA REYES, GIULIANA

Lima – Perú

2016

LIC. DELIA DANJOY

Asesora

INTRODUCCION

Según la organización mundial de salud las quemaduras provocan más de 20,000 muertes al año ¹. En el Peru las estadísticas muestran que el 60% de las quemaduras corresponden a niños menores de 4 años de sexo masculino y femenino ².

En el servicio de quemaduras del instituto nacional de salud del niño, los padres expresan tener muchas dudas respecto al cuidado integral del niño quemado en casa, no saber cómo actuar con su niño a nivel físico y psicológico en la estancia de su domicilio, como afrontar la situación de un niño quemado ante la sociedad. Por tanto el instituto brinda atención integral al niño quemado recuperando su estado de salud y de esa manera disminuyendo la mortalidad y los riesgos de complicaciones.

Este tipo de accidentes representan una grave amenaza en la dinámica familiar ya que la presencia de un niño quemado, el proceso de hospitalización y los diversos tratamientos que recibe son factores que desestabiliza el equilibrio emocional de la familia ocasionando en los padres diversas manifestaciones como tristeza, miedo, vergüenza, culpabilidad, aunado a ello el desconocimiento sobre el cuidado del niño en el proceso de alta, llegando muchas veces a rechazarlo o abandonarlo, es aquí donde el profesional de enfermería desempeña un papel especial implementando programas educativos para los padres para lograr que participen en el cuidado directo de sus hijos garantizando un cuidado integral.

Enfrentar la vida después de una quemadura requiere del desarrollo de conocimientos y capacidades especialmente de los padres y familiares para su comprensión y apoyo al desarrollo personal del niño o niña quemada y sus cuidadores, quienes también se ven afectados por los cambios en el proyecto de vida que deben enfrentar unos y otros.

En muchos casos los padres por falta de conocimiento y por bajos recursos económicos no acuden de inmediato a un centro de salud como el Instituto del Niño, ocasionando complicaciones y agravando la situación del niño quemado. En este sentido es urgente y necesario que el profesional de enfermería no solo el aborde el cuidado del niño durante su estancia hospitalaria, si no también haga partícipe al padre, madre o familiar cercano en el cuidado del niño, aclarando sus temores, dudas. Para ello será necesario implementar un programa educativo dirigido a los padres de los niños hospitalizados en el área de quemados.

RESUMEN

Objetivo General: Determinar 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 empleará 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 regirá mediante la declaración de Helsinki el cual se basará en los siguientes aspectos (consentimiento informado, derecho a la privacidad, confidencialidad y anonimato)

Palabras claves: Efectividad, programa, conocimiento, quemaduras.

INDICE

INTRODUCCION

CAPITULO I

1.1.- Planteamiento del problema.....	1
1.2.- Formulación del problema.....	3
1.3.- Justificación.....	3
1.4.- Viabilidad/factibilidad.....	4

CAPITULO II

2.1.- Propósito.....	5
2.2.- Objetivos.....	5

CAPITULO III

3.1.- Antecedentes del estudio.....	7
3.2.- Bases teóricas.....	9

CAPITULO IV

4.1.- Hipótesis.....	31
----------------------	----

CAPITULO V

5.1.- Diseño de investigación.....	32
5.2.- Población.....	32

5.3.-Técnicas e instrumentos de recolección de datos.....33

5.4.- Plan de recolección de datos.....34

5.5.- Tabulación y análisis de datos.....35

CAPITULO VI

6.1.- Consideraciones éticas y administrativas.....36

6.2.- Cronograma de actividades.....37

6.3.- Presupuestó.....38

6.4.- Operacionalizacion de variables.....39

REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

ANEXOS

CAPITULO I

EL PROBLEMA

1.1.- Planteamiento del Problema

Según la Organización Mundial de la Salud en el 2012 las quemaduras provocan más de 20.000 muertes en el 2012.³ En el Perú las estadísticas muestran que el 60% de las quemaduras corresponden a niños menores de 4 años de sexo masculino y femenino.⁴ En el 2011 las estadísticas muestran que el 80 4% son menores de 4 años de edad, siendo los agentes causales: el 70% de las quemaduras por agua, el 10 % al fuego de vela y el resto por otras causas como electricidad y sustancias químicas.⁵

Este tipo de accidentes representan una grave amenaza en la dinámica familiar ya que la presencia de un niño quemado, el proceso de hospitalización y los diversos tratamientos que recibe son factores que desestabilizaran el equilibrio emocional de la familia ocasionando en los padres diversas manifestaciones como tristeza, miedo, vergüenza, culpabilidad, asociado a ello muestran desconocimiento sobre el cuidado del niño, llegando muchas veces a rechazarlo e incluso abandonarlo, es aquí donde el profesional de enfermería desempeña un papel especial creando las condiciones necesarias para lograr que los padres participen en el cuidado directo de sus hijos garantizando un cuidado integral.⁶

En el Servicio de Quemados del Instituto Nacional de Salud del Niño (INSN), Centro de referencia a nivel nacional del Ministerio de Salud (MINSA), que atiende a pacientes

pediátricos con quemaduras según los datos estadísticos de este instituto se presentan 20 – 25 ingresos hospitalarios por mes.

En este instituto la enfermera es quien primero interactúa con el niño y sus padres e identifica las necesidades derivadas por las quemaduras, para luego aplicar todas sus habilidades para acogerlos y ayudarlos en esta difícil e inesperada situación.⁶

Durante las prácticas en el Instituto Nacional de Salud del Niño del año 2014 en el área de quemados se observó a ciertos padres, alimentando al niño, ayudando en la higiene del niño, ven al niño llorar y lo dejan solo, no todos participan de los baños, algunos se alejan de los niños y demuestran temor por no saber cómo cuidarlos.

Al conversar con los padres o familiares manifestaron: “¿Qué tiempo va a seguir hospitalizado? ¿Hasta cuándo va a estar vendada y amarrada?...se queja mucho de dolor... ¿Para qué sirven esas pastillas?, ¿Por qué me piden sangre? me siento mal al ver a mi hijo así, tengo miedo agarrarlo, me siento culpable por lo que le pasa...no quiero verlo...no sé cómo cuidar a mi hijo...por ello mejor no lo toco.. mejor que lo hagan las enfermeras...Yo lo cuido porque es mi hijo no lo voy a dejar solo...todas estas observaciones y preguntas que se hacen los padres nos permiten darnos cuenta que necesitan mucho conocimiento sobre lo que le sucede a sus hijos así como analizar las actitudes que afrontan ante esta difícil situación y así tener una motivación para realizar el proyecto. Al percibir esta realidad surge la necesidad de realizar un estudio para identificar la participación de la familia en la atención de los pacientes hospitalizados en el área de quemados del INSN.

1.2.- Formulación del Problema

¿Cuál es la Efectividad de un programa educativo en el nivel de conocimiento de los padres sobre el cuidado de niño con quemadura moderada en el Instituto Nacional de Salud del Niño (INSN) de Junio – Julio 2016?

1.3.- Justificación

El interrogante mencionado lleva a establecer en la bibliografía consultada y disponible a nuestro alcance, la falta de referencia sobre el problema en el servicio de quemados del INSN. Por lo tanto nos parece pertinente y relevante conocer la magnitud de la situación de nuestro entorno y determinar los conocimientos de los padres sobre el cuidado de niños con quemadura moderada .

Las motivaciones que llevaron a la realización de este proyecto de investigación fueron:

- El alto porcentaje de accidentes en el hogar en niños con quemaduras de niños menores de 4 años representa uno de los principales problemas de salud pública.
- La existencia de pocos conocimientos sobre la gravedad de este problema y la forma de participar en el cuidado posterior por la falta de información y educación sanitaria de los padres y cuidadores.

Por este motivo el proyecto está orientado a brindar todo el conocimiento posible a los padres de niños con quemadura moderada por ser el personal de enfermería quién primero se comunica con el niño y sus padres e identifica las necesidades derivadas de las quemaduras, para luego aplicar todas sus habilidades interpersonales para acogerlos y ayudarlos en esta difícil e inesperada situación, durante todo el proceso será fundamental hacer partícipe al niño y a sus padres en los cuidados, ofreciéndoles la

educación sanitaria necesaria con lo que se conseguirá aumentar el compromiso y la participación activa de los padres en el cuidado del niño.

1.4.-Viabilidad / Factibilidad

Para la realización de proyecto se solicitará la autorización del comité de investigación y ética de la Universidad Peruana Cayetano Heredia, Instituto Nacional de Salud del Niño, y con la autorización de los padres.

El estudio tiene viabilidad porque se dispone de recursos bibliográficos, económicos, humanos y tiempo necesario para su ejecución

Capítulo II

PROPÓSITO y OBJETIVOS

2.1.- Propósito

El profesional de enfermería que labora en el Servicio de Quemados del Instituto Nacional de Salud del Niño (INSN) eduque a los padres de familia con la finalidad de innovar sus conocimientos y generar cambios de actitudes sobre su participación en el cuidado del niño quemado en el proceso de alta , así mismo promover la participación activa y responsable de los padres de familia, en la continuidad del cuidado, encaminados a la pronta recuperación del niño y a la prevención de secuelas evitables e incapacitantes.

2.2. – Objetivos

Objetivo General:

- Determinar cuál es la efectividad de un programa educativo en el nivel de conocimiento de los padres sobre el cuidado de niño con quemadura moderada en el Instituto Nacional de Salud del Niño (INSN).

Objetivos Específicos:

- Identificar el nivel de conocimiento de los padres sobre el cuidado del niño con quemadura moderada en el Instituto Nacional de Salud del Niño (INSN), antes del programa educativo

- Evaluar el nivel de conocimiento de los padres sobre el cuidado del niño con quemadura moderada en el Instituto Nacional de Salud del Niño (INSN), después del programa educativo.
- Establecer las diferencias del nivel de conocimientos de los padres sobre el cuidado del niño con quemadura moderada en el Instituto Nacional de Salud del Niño (INSN), antes y después del programa educativo.
- Implementar un programa educativo sobre el cuidado del niño con quemadura moderada en el Instituto Nacional de Salud del Niño (INSN),

Capítulo III

MARCO TEÓRICO

3.1.- Antecedentes del Estudio

Luego de haber realizado la búsqueda bibliográfica se ha encontrado algunos relacionados con el tema de estudio así tenemos:

Canto Loayza J. En el 2010 realizó una investigación Efectividad de una actividad educativa en el incremento de conocimiento de los padres sobre las medidas de prevención y tratamiento inmediato de las quemaduras en niños menores de cinco años en el Hospital San Juan de Lurigancho, 2010. El objetivo fue determinar la efectividad de una actividad educativa en el incremento de conocimiento que tienen los padres sobre las medidas de prevención y tratamiento inmediato de las quemaduras en niños menores de 5 años en el Hospital San Juan de Lurigancho. Material y método. El estudio fue de nivel aplicativo, tipo cuantitativo, método cuasi experimental y de corte transversal. La población estuvo constituida por 30 padres de familia. La técnica fue la encuesta y el instrumento el cuestionario. Resultados. El 100 % (30), el 75 % (23) desconocen sobre las medidas de prevención y tratamiento inmediato de las quemaduras, y 23 % (7) conocen. Después de la aplicación de la actividad educativa, 67% (20) conocen y 33% (10) desconocen. Para comprobar la eficacia del estudio se aplicó la prueba de t de student. Conclusiones. La actividad educativa es efectiva en el incremento de conocimiento que tienen los padres sobre las medidas de prevención y tratamiento inmediato de las quemaduras en niños menores de 4 años en el Hospital San Juan de Lurigancho

Jaramillo Fernández, Carmen y Ching Mendoza Juan (2014) en Perú sobre “Actitud de las madres frente al hijo menor de 15 años con secuela de quemadura relacionado con su ubicación en el INSN” el cual tuvo como objetivo Identificar las actitudes de las madres en sus dimensiones psicológicas y social frente al hijo menor de 15 años con secuela de quemaduras considerando la intensidad y la dirección. El método empleado fue el descriptivo de corte transversal correlacional, la población estuvo conformada por las madres de los niños quemados menores de 15 años que salieron de alta del Servicio de Quemados entre Enero de 1994 y Julio del mismo año siendo un número total de 73 madres. Los instrumentos que se utilizaron fueron un formulario y una escala actitudinal tipo Lickert se llegó a las siguientes conclusiones entre otras.

‘Las actitudes de las madres frente al hijo menor de 15 años con secuela de quemaduras en la dimensión psicológicas son de: indiferencia 60.3%, aceptación 16.4%, rechazo 23.3%, la dirección es negativa 54.8% y positiva 45.2%. En la dimensión social son de: indiferencia 57.5%, aceptación 17.8%, rechazo 24.7%, la dirección es negativa 58.9% y positiva 41.1%⁷.

Ramírez (2013) en su investigación propone que las quemaduras y sus consecuencias se generan en el menor miedo a la muerte, a la desfiguración y al abandono; naturalmente esto influye en la posible aparición de sintomatología ansiosa y depresiva.

Bendlin, Linares, Benaim (2012) resaltan las reacciones emocionales negativas que se presentan durante toda la evolución de la lesión se intensifican en el período de resocialización posterior a la quemadura. Esto se produce fundamentalmente en el curso de los dos primeros años después de ocurrido el accidente e influyen en ello, la necesidad de usar prendas compresivas, el estrés emocional para adaptarse a los

cambios físicos y psicológicos, en ciertos casos la cirugía reparadora y en fin, múltiples intervenciones que tienen que ver con el tratamiento y la rehabilitación en general.

Capdeville & Medina (2013), comparten la idea de la presencia y manifestación de estas reacciones negativas en el niño, se ven ciertamente influidas por la forma en que los padres se adaptan a esta situación estresante, debido a que ellos son el principal armazón para las adaptaciones hechas por el niño.

Consecuentemente a ello, Breton, Valla y Lambert (2013) – citado en Hermosilla & Montt – postulan, que la respuesta del niño al estresor se relaciona con la respuesta de los padres a éste.

Castillo y Santander (2014), se refieren a las reacciones de la familia y de los padres cuando se enfrentan a una quemadura, señalando diversas etapas de ajuste. Estas etapas se caracterizan en un primer momento por la desorganización, confusión y angustia; posteriormente y en algunos casos por fuertes sentimientos de culpa, en otros por rabia e impotencia. Estos estados emocionales provocarían un bloqueo en las habilidades parentales de acogida y entrega de afecto, como también en aquellas de control y guía de sus hijos.

3.2.- Base Teórica

Intervención educativa.-

Es una estrategia que se realiza con la finalidad de brindar conocimientos, cambiar actitudes y desarrollar destrezas en los participantes. Una de las actividades que debe desarrollar la enfermera, en su quehacer cotidiano, es el educar al paciente, familia y comunidad respecto a medidas preventivo promocionales; promoviendo estilos de vida saludables. ⁸

El nuevo enfoque de las políticas de salud, busca que la educación para la salud pueda servir para concientizar a la gente sobre los factores sociales, ambientales y económicos de la salud y la enfermedad; posibilitara una acción social

y lograr la participación activa de la comunidad en procesos de cambio respecto a la salud. Para lograr estos cambios, el personal de salud debe aprender a escuchar, dialogar y aprender de los demás, así como a compartir sus propios conocimientos en términos comprensibles a la comunidad. ⁹

Fases de una Intervención Educativa.-

- **Planeación.-**

Proceso que determina que se quiere lograr, a través de la elaboración del diseño del programa en el cual va el contenido del tema a tratar en la intervención educativa. La planeación consiste en tomar decisiones, fijar el curso concreto de la acción que ha de seguirse, establecer los principios orientadores, la secuencia de operaciones para realizar la intervención educativa y sobre todo determinar el tiempo, recursos humanos y económicos necesarios para su

realización, incluyendo la preparación de los materiales a utilizar como: rota folios, pancartas, proyectores, transparencias, CD. También en la planeación se mencionan las estrategias a utilizar tales como: lluvia de ideas, videos motivadores, dinámicas grupales, discusiones acerca del tema etc.

- **Ejecución.-**

Es la aplicación dinámica de convertir en realidad los contenidos que han sido planeados, preparadas y organizadas de una intervención educativa utilizando estrategias para alcanzar el éxito en la enseñanza y aprendizaje.

Según Warner las estrategias usadas en la intervención educativa de enfermería son las sesiones educativas entendidas como reuniones de cortas duración donde se imparte enseñanza a grupos de personas o en forma individual; deben ser con repeticiones de la información para reforzar la comprensión y el aprendizaje por parte de cada uno de los participantes es decir, para grabar más el mensaje y desarrollar las habilidades cognitivas, afectivas y psicomotoras.¹⁰ Durante la ejecución es importante tener en cuenta la duración de las sesiones educativas, según Potter las sesiones prolongadas hacen que la atención y concentración disminuyan, en cambio las que tienen una duración de 20 minutos se toleran más fácilmente y retiene el interés de la persona en el material expuesto.¹¹

- **Evaluación.-**

Proceso que tiene como finalidad determinar el grado de eficacia y eficiencia con que han sido empleados los recursos destinados a alcanzar los objetivos previstos, con el fin de hacer una valoración de los conocimientos de un antes

y después de una intervención educativa mediante un pre y pos test. Además comprende la evaluación de la funcionalidad de las estrategias y ayudas didácticas utilizadas. Se evalúa en forma continua, a lo largo del proceso, al final de cada sesión o al final del conjunto de sesiones; se realiza de manera oral o escrita, ambas pueden ser objetivas o subjetivas; debe adecuarse a las características de la persona o del grupo: edad, nivel educativo, estrato social.

- A través de la intervención educativa aumentan los conocimientos de las madres para saber actuar ante situaciones imprevistas.¹²

QUEMADURAS.-

La quemadura es una lesión que sufre el organismo por la elevación de la temperatura causada por un agente físicos, agentes químicos y electricidad que produce o conduce calor destruyendo la piel parcial o totalmente. El daño tisular comienza cuando la temperatura natural alcanza 44°C y progresa logarítmicamente conforme la temperatura aumenta, son heridas que poseen características tridimensionales, es decir, que una quemadura presenta en el mismo plano, extensión y profundidad. La severidad y el pronóstico, dependerán de la gravedad de estas dos variables y la evolución del paciente quemado depende de la fuente de calor, el tiempo de actuación y su intensidad, influyendo en el tipo de paciente (edad y patologías previas). En la mayoría de los casos afectan a niños menores de cinco años lo cual representa uno de los accidentes más frecuentes en niños¹⁴.

Clasificación de las quemaduras

- Según su profundidad: de primer grado, que afectan únicamente a la epidermis, formando un eritema en la zona, no se forman ampollas, a los pocos días después aparece la descamación y es posible que deje zonas hiperpigmentadas se cura espontáneamente al cabo de 3-4 días, sin embargo las quemaduras de segundo grado afectan siempre y parcialmente a la dermis, pueden ser superficiales o profundas de acuerdo con la profundidad del compromiso dérmico Estas quemaduras superficiales de segundo grado curan en 7-14 días, a medida que se regenera el epitelio en ausencia de infección. Las quemaduras de todo el espesor de la piel o de tercer grado suponen la destrucción de la epidermis y dermis, sin que queden células epidérmicas residuales que puedan regenerar la zona lesionada. Estas zonas quemadas no pueden epitelizarse y solo curan con retracción de la herida o con un injerto cutáneo¹⁵.
- Las superficiales: afectan a la epidermis y cara superior de la dermis, con formación de ampollas y exudación de suero, es uniformemente rosada, se blanquea con la presión, es dolorosa y extremadamente sensible a los pinchazos, sí presenta alguna cicatriz¹⁶.
- Las profundas: afectan a los dos tercios más profundos de la dermis, la superficie quemada tiene un aspecto pálido, se palpa indurada o pastosa y no se blanquea con la presión; algunas áreas pueden estar insensibles o anestesiadas al pinchazo, se forma una escara firme y gruesa y la cicatrización es lenta, puede demorar más de 35 días en curar completamente, estas quemaduras curan con cicatrización severa y pueden asociarse con pérdida permanente de pelo y

glándulas sebáceas y por ultimo las quemaduras de tercer grado, implican destrucción completa de todo el espesor de la piel, incluyendo todos sus apéndices o anexos cutáneos, y afectando a la sensibilidad, aparece una escara seca, blanquecina o negra que puede tener un techo como el del cuero seco o ser exudativo, las cicatrices que dejan son irregulares con partes atróficas y otras hipertróficas¹⁷.

El manejo de las quemaduras comprende 3 etapas: La etapa aguda; corresponde las primeras 48 horas del accidente, la etapa subaguda; comprende el periodo a partir de las 72 horas donde se realizan las intervenciones quirúrgicas y la etapa de rehabilitación; que comprende los periodos de psicoterapia, terapia física y rehabilitación, con la finalidad de reintegrar al niño a su vida cotidiana. ¹⁷

Factores que indican la gravedad de las quemaduras:

Existen factores que influyen en la producción y pronóstico de las quemaduras, que deben ser analizados e identificados: Para estos efectos se considera que la superficie de la palma equivale a un porcentaje igual al 1%. La localización, así una lesión profunda que afecte a pliegues de flexión, generará retracción y secuelas funcionales con toda la probabilidad. Existen zonas especiales que son potenciales productoras de secuelas: todos los pliegues, cara, manos y pies¹⁸. Edad, el niño tiene un desarrollo que no es vertical, presenten respuestas diferentes ante una misma agresión, los niños presentan labilidad hídrica por eso cae fácilmente en shock hipovolémico. Al mismo tiempo es más fácil su recuperación; los segmentos corporales tienen diferencias fundamentales, como ya no se vio anteriormente; existen diferencias también en la función renal y en los sistemas cardio y respiratorio. Estado de salud previo al

accidente: desnutrición, infecciones respiratorias agudas, enfermedades diarreicas agudas y entre otras.

Las Complicaciones son: Las infecciones: la piel quemada permite la proliferación de gérmenes además de facilitar su penetración. La deshidratación: hay una extravasación de líquido a la zona quemada en grandes quemaduras la deshidratación es muy importante La desnutrición: la pérdida de Albúminas lo que puede llevar a la desnutrición severa. Los problemas digestivos como: úlceras gástricas y duodenales, frecuentes en el paciente quemado y que se deben a la hipoxia por reducción de la volemia, junto a la liberación masiva de catecolaminas y otros mediadores de la inflamación Los problemas respiratorios: como consecuencia de la inhalación de humos, o por quemadura de vías aérea¹⁹.

Tratamiento del niño quemado

El Tratamiento del niño quemado considera lo siguiente: reanimación hidroelectrolítica, ya que es el plan terapéutico de mayor importancia durante las primeras 48 horas en el quemado con la finalidad de reponer la pérdida de líquidos y electrolitos por la quemadura²⁰.

- Terapia de soporte nutricional, es fundamental debido a que el niño quemado se encuentra en un estado de hipercatabolismo por la quemadura.
- Terapia quirúrgica, dentro de ellas se encuentran los diversos injertos que el niño requiere como: escarectomia, xenoinjerto, homoinjerto, autoinjerto, colgajos, plastías, etc.

- Terapia del dolor, el dolor es muy intenso inicialmente y se modera de forma espontánea pasadas unas horas es por ello que el niño quemado recibe analgésicos de forma continua.
- Terapia tópica: el niño recibe curaciones diarias las que favorecen la cicatrización, disminuyen el foco infeccioso y permiten que el personal de salud revise los injertos. Terapia física y rehabilitación, una vez que el niño ha superado la etapa aguda, inicia el período más largo de su recuperación la rehabilitación ya que la quemadura no solo afecta la estética, sino también la capacidad funcional del niño. Descansa lo suficiente, come bien. Las víctimas de quemaduras necesitan más proteínas para la curación que las personas que no las tienen. Al igual que con todas las lesiones o enfermedades, descansar ayuda a una rápida recuperación física. (Haga que su hijo mueva el área quemada. Por ejemplo, si se quemó los dedos de las manos o de los pies, haga que los mueva). Esto les ayudará a sanar adecuadamente, no debe ir a nadar a piscinas, arroyos, lagos o usar tinas calientes (jacuzzis) hasta que el médico lo autorice, la psicoterapia, el niño quemado no solo se enfrenta al daño físico causado por la quemadura aunado a ello el daño psicoemocional que experimenta, debido al evento de la quemadura, a la hospitalización, al alejamiento de los familiares, al cambio de imagen corporal lo que trae consigo sentimientos de depresión, frustración, regresión, es por ello muy importante que el niño y su familia reciban terapia psicológica.

Higiene corporal del niño quemado

Se habla de una limpieza corporal, fijando especial atención al órgano cutáneo, es decir la piel y también en las uñas y la cabellera. La piel es el mayor órgano del cuerpo y además es el contacto con el medio, el cual protege al resto del cuerpo de posibles agresiones provenientes del ambiente. Para que se encuentre en buen estado especialistas recomiendan la remoción de piel seca, polvo y asimismo las secreciones de las distintas glándulas del cuerpo. Es importante recalcar que el abuso de productos nocivos para la piel, como podrían ser el cloro o el detergente, es aún más peligroso que la ausencia de higiene.²¹

Sin embargo, no es correcto pensar que todos los virus, bacterias y hongos son microorganismos agresivos e invasores del cuerpo humano. Por lo tanto, la higiene corporal debe ser una higiene equilibrada: debe reducir las contaminaciones de organismos patógenos entre individuos y respetar al mismo tiempo las floras microbiológicas que nos rodean, así como aquellas que alojamos en nuestro interior.

Tipos de higiene corporal.

- **Higiene de la piel**

Se realiza para eliminar el polvo y otras sustancias, sudor y células descamadas y el mal olor, así como favorecer la transpiración, evitando focos de infección y consiguiendo una mejor aceptación social. Entre las diferentes modalidades de este tipo de higiene se encuentran las siguientes:

- La ducha: permite el arrastre de las sustancias y activa la circulación sanguínea.
- El baño: puede actuar como relajante corporal.

- **Higiene de las manos**

Debemos prestar especial cuidado, ya que es con ellas con las que realizamos la mayor parte de las actividades diarias. Es muy importante que:

- ✓ Se laven bien antes de las comidas. Es el momento en que manipulamos nuestros alimentos y podríamos haber tocado una superficie contaminada o un animal y por lo tanto provocarnos una infección. Podemos utilizar un jabón en pastilla o líquido siempre que no dañe nuestra piel.
- ✓ Es importante el cuidado de las uñas y su lavado con un cepillo especial, ya que bajo el pliegue de la uña se depositan restos de comida, tierra y todo tipo de suciedad, favoreciendo la proliferación de microorganismos.
- ✓ Además de estar limpias, las uñas de las manos han de ser cortadas con regularidad. Se deben cortar siguiendo la curvatura de la yema del dedo.

- **Higiene de los pies**

Las normas de limpieza son similares a las de las manos, debiéndose de cuidar mucho el correcto secado (entre los dedos de los pies hay que prestar especial

atención, ya que la humedad nos puede provocar la maceración de la piel y provocarnos heridas) y el cortar las uñas frecuentemente en forma recta.

Así mismo, la limpieza de los pies debe ir acompañada del uso de calcetines y calzado. Los calcetines deben ser finos, preferiblemente de algodón, sin agujeros, costuras y nunca presionantes. Deben ser cambiados siempre que se lavan los pies. El calzado debería ser flexible, ligero y permeable para que permita una buena circulación y transpiración.

- **Higiene del cabello**

La higiene del cabello es importante para la eliminación de suciedad, el exceso de grasa y la caspa. Se recomienda el lavado al menos dos veces por semana con champú neutro, que debe realizarse con la yema de los dedos, sin utilizar las uñas, teniéndose que cuidar mucho el enjuagado del mismo.

- **Higiene de la cara**

En la cara encontramos partes físicas importantes en nuestra vida diaria y tenemos que prestarles atención:

- Los ojos: es recomendable realizar lavados de arrastre con agua.
- Las orejas: en la higiene de las orejas sólo se deben usar bastoncillos para el pabellón auditivo, nunca para el oído. Lo que haríamos sería arrastrar hacia dentro parte del cerumen que segrega, produciéndose así un “tapón de oído”. Si nos hurgamos en las orejas con las manos sucias podemos

provocarnos una infección de oído. Para su higiene es recomendable utilizar el pico de una toalla húmeda.

- **Higiene de los genitales**

Es una de las zonas que requieren mayor cuidado. Así, la alta producción de sudor durante la práctica de actividad física condiciona su limpieza siempre que se termine su realización y un cambio de ropa interior inmediata. A ello hay que unirle la limpieza correcta de los pliegues cutáneos, separando adecuadamente los labios mayores de la vulva de la mujer y la piel del prepucio en el hombre. En el caso de la primera, la higiene debe intensificarse en la fase menstrual. En ambos sexos, es recomendable una adecuada higiene tras la micción y la defecación.

- **Higiene buco-dental**

Es importante cuidarla desde pequeños y hacer de la higiene bucodental un hábito y no una obligación. Hay tres medidas básicas a tener en cuenta. En primer lugar, controlar la ingesta de azúcares (no tomarla concentrada como los caramelos, comerla durante las comidas y cambiarla por los frutos secos o vegetales naturales entre comidas). En segundo lugar, una adecuada higiene oral, haciendo especial hincapié en el cepillado, acompañándose temporalmente de enjuagues bucales con locutorios para tal finalidad. Y en tercer lugar, utilización adecuada de del flúor, para aumentar la resistencia del diente gracias al fortalecimiento del esmalte dental.

- **Higiene de vendaje**

Para evitar que la quemadura se infecte, manténgala limpia, seca y cúbrala con un vendaje. Los cuidados del vendaje se deberán mantener limpios, libres de fuentes de contaminación, cumplen la función de proteger y aislar la quemadura del exterior, por ello es muy importante que el niño se encuentre con sujeción mecánica ya que debido al malestar que presenta por las heridas y por su edad puede intentar retirarse las vendas trayendo consigo un riesgo a complicaciones. Después de toda intervención quirúrgica se inician los cuidados post operatorios se debe tener en cuenta que el niño presentará dolor en la herida tanto en la zona donante como en la zona receptora por ello recibirá analgésicos que permitan aliviar el dolor así como también los padres deberán brindar medios distractores al niño ya que el estado emocional incrementa el umbral del dolor, y movilizar al niño solo si es necesario.

El niño quemado no solo se enfrenta al daño físico causado por la quemadura aunado a ello el daño psico emocional que experimenta, debido al evento de la quemadura, a la hospitalización, al alejamiento de familiares, al cambio de imagen corporal lo que trae consigo sentimientos de depresión y frustración, es por ello muy importante que el niño y su familia reciban terapia psicológica, tratamiento postural, permite una adecuada circulación, favorecer cicatrización de las heridas, incrementar la tonicidad muscular y mantener la flexibilidad de las articulaciones, disminuyendo el stress destinadas a reducir las secuelas funcionales y estéticas que presentaran en muchas ocasiones los niños .

La alimentación el niño con quemadura comenzará con una dieta líquida, dieta blanda y terminara con una dieta completa, por lo tanto deberá recibir dieta hipercalórica y rica en proteínas por ello podría recibir fórmulas nutricionales, por otro lado si el niño tiene tolerancia oral recibirá una dieta hiperproteica y con altas dosis de vitamina C tendientes a favorecer el proceso de cicatrización, obteniendo tejidos de buena calidad y firmeza. Se le recomienda consumir carne de todo tipo, huevos, legumbres, frutas (kiwi, naranja), verduras, vitaminas (ácido fólico, complejo B, vitamina D, calcio, vitamina C) y multivitamínicos con la finalidad de ayudar al proceso de cicatrización de las heridas y mantener una reserva nutricional²²

- **Eliminación urinaria/ fecal:**

Es importante que el padre cambie inmediatamente el pañal y realice la higiene necesaria para evitar que las heridas que se encuentran en el periné se contaminen y así prevenir las escaldaduras, dermatitis y otras complicaciones²³.

- **Apoyo psicológico al niño y a la familia:**

Es considerado un aspecto básico en el niño para que pueda adquirir seguridad y sentir que es aceptado por los demás ya que la experiencia de haber sufrido una quemadura conlleva al dolor psicológico y preocupación por su aspecto físico, lo que origina muchas veces el temor del rechazo²⁴.

Dentro del entorno familiar los padres son el principal soporte psicológico del niño para superar los problemas psicoemocionales y sociales derivados de la quemadura de ahí la importancia que los padres se encuentren

tranquilos y conscientes de este papel con una actitud de aceptación frente a su participación en el cuidado del niño, previniendo alteraciones en el desarrollo y que tengan predisposiciones a actividades sociales y expresiones psicológicas para lograr la reintegración del niño, familia y sociedad, los padres deben proporcionar la oportunidad al niño de hablar con otros niños que hayan pasado por el mismo proceso y que tengan una actitud positiva, deben considerar la autoestima del niño permitiendo que se exprese sobre cómo se siente o se ve así mismo y a su vez reforzar aspectos positivos de su imagen corporal a consecuencia de haber sufrido la quemadura.

Los Padres cumplen un rol muy importante en la atención del niño en la hospitalización y durante los cuidados después del alta, bajo la supervisión y orientación del profesional de salud. La participación de los padres frente al cuidado de la herida por quemadura debe contemplar los siguientes aspectos: la prevención de infecciones, el cuidado del vendaje y el tratamiento quirúrgico²⁵.

Para el adecuado proceso de recuperación y rehabilitación social, hay que considerar permanentemente que el niño es dependiente de los adultos que lo rodean y que están a su cargo, muchos padres pueden tener respuestas emocionales negativas, al ver al niño con las quemaduras, puede separarse del niño(a), dejarlo solo, restringir sus cuidados por tanto limitan la posibilidad de contacto y esto es vivido con inmensa frustración y temor a que el niño no sea bien tratado y se le ignore, los padres sufren ante esta situación por no saber cómo cuidar a su niño, con frecuencia se abstienen de preguntar, por temor, y se ven obligados asumir una posición de pasividad,

que los predispone a malinterpretar el sentido de las funciones del personal de salud, ante esta situación es importante trabajar conjuntamente con los padres.

EL CONOCIMIENTO

El Conocimiento es el conjunto de información que adquirimos mediante nuestra interacción con el entorno, es el resultado de la experiencia organizada y almacenada en la mente del individuo de una forma que es única para cada persona²⁶.

Es un producto mental que refleja la realidad objetiva en la conciencia del hombre, tiene carácter histórico y social porque está ligado a la experiencia. También es denominado como tipo de experiencia que contiene una representación de sucesos o hechos ya vividos.

El conocimiento es la adquisición de conceptos, conjuntos de ideas que pueden ser ordenados siendo importante considerar que es adquirido por una educación formal e informal es decir todo tenemos conocimientos, el cual puede ser vago o inexacto pero que se vuelve racional o verificable a través de la experiencia, por medio formal o informal mediante el ejercicio intelectual.

- ✓ Formas de adquirir conocimientos: Las actividades irán cambiando a medida que aumentan los conocimientos, estos cambios pueden observarse en la conducta del individuo y actitudes frente a situaciones de la vida diaria, esto unido a la importancia que se dé a lo aprendido, se lleva a cabo básicamente a través de 2 formas:

- Forma: es aquello que se imparte en las instituciones formadoras donde se organizan los conocimientos científicos mediante un plan curricular.
- Informal: es mediante las actividades ordinarias de la vida, es por este sistema que las personas aprenden sobre el proceso de salud, enfermedad y se completa el conocimiento con otros medios de información.

ATENCIÓN DE ENFERMERÍA CENTRADA EN LA FAMILIA

La expresión centrada en la familia define el foco de atención pediátrica en efecto el cuidado de los niños no puede realizarse de forma óptima si no se considera también a cada miembro de la familia como “paciente o cliente” debido a que constituye el soporte emocional y punto de referencia más importante para el niño²⁷.

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

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

más completo, debido a que enfermería tiene una posición privilegiada por estar más cercana al paciente y familiares²⁸.

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

TEORIA DE VIRGINIA HENDERSON DE LAS 14 NECESIDADES

La Teoría de Virginia Henderson abarca:

- **Salud:** definida a partir de la capacidad del individuo de realizar por sí solo y sin ayuda las 14 necesidades básicas; la salud es el máximo grado de independencia, teniendo la mejor calidad de vida. La salud por lo tanto es una calidad y cualidad de vida necesaria para el funcionamiento del ser humano ya sea a nivel biológico (satisfacciones) y a nivel fisiológico (emocional). La salud es la independencia.
- **Entorno:** todas las condiciones externas que influían en el equilibrio y buen funcionamiento del ser humano. Es el lugar donde la persona aprende su patrón vital.
- **Persona:** hace dos definiciones:
 1. Es un ser bio-psico-social, es decir, la persona además de una estructura biológica, posee una psicológica y también se relaciona; y esto es lo que define a la persona como ser integral.

2. El paciente es el ser bio-psico-social al que se le ayuda para que logre su independencia; la mente y el cuerpo son inseparables; el paciente y la familia forman una unidad.

- **Enfermería:** Es la asistencia temporal a una persona que carece de la capacidad, fortaleza o conocimientos para realizar alguna de las 14 necesidades básicas, hasta que esa persona pueda volver a realizarlas de manera independiente. Los cuidados de enfermería irían dirigidos a recuperar esa independencia.

- **Las catorce necesidades humanas básicas:**

Revolucionó el mundo de la enfermería redefiniendo el concepto de la misma y catalogando las 14 necesidades básicas, con las cuales hoy en día aún se trabaja, tratando cubrir completamente las necesidades del paciente en el modo en que sea posible; necesidades que serían comunes a toda persona, enferma o sana. Las primeras nueve necesidades se refieren al plano fisiológico. La décima y decimocuarta son aspectos psicológicos de la comunicación y el aprendizaje. La undécima necesidad está en el plano moral y espiritual. Finalmente las necesidades duodécima y decimotercera están orientadas sociológicamente al plano ocupacional y recreativo. Para Henderson es básica y fundamental la independencia del paciente en la medida de lo posible, y orienta sus cuidados a que este la consiga del modo más rápido posible. El paciente, según Virginia tiene que ser ayudado en las funciones que él mismo realizaría si tuviera fuerza, voluntad y conocimientos.

1. **Respirar normalmente:** Capacidad de la persona para mantener sus intercambios gaseosos, con un nivel suficiente y con una buena oxigenación.

2. **Beber y comer adecuadamente:** Capacidad de la persona para beber y comer, masticar y deglutir. Igualmente, tener hambre, y entonces, poder absorber suficientes nutrientes como para capitalizar la energía necesaria para desarrollar la propia actividad.
3. **Eliminar adecuadamente desechos y secreciones humanas:** Capacidad de la persona para en forma autónoma eliminar orina y materia, asegurando su higiene íntima. Igualmente, saber eliminar otros desechos del funcionamiento del organismo, manteniendo la higiene corporal.
4. **Moverse y mantener una buena postura:** Capacidad de la persona para desplazarse sola o con ayuda de medios mecánicos, y asimismo, de arreglar su domicilio aunque fuere en forma mínima y a efectos que el mismo mejor se adecue a sus necesidades y a su confort. Igualmente, conocer los límites del propio cuerpo.
5. **Dormir y descansar:** Capacidad de la persona a dormir lo suficiente como para sentirse descansada, más repuesta, y con renovada iniciativa. Igualmente, saber gestionar la propia fatiga y el propio potencial de energía y dinamismo.
6. **Vestirse y desvestirse:** Capacidad de la persona para vestirse y desvertirse, así como para elegir y comprar su vestimenta. Igualmente, capacidad e interés para construir su propia identidad física y mental a través de la vestimenta y de las modas.
7. **Mantener la temperatura corporal en límites normales (37,2 °C),** eventualmente actuando sobre el medio ambiente y/o sobre la propia vestimenta :Capacidad de la persona para abrigarse en función de la temperatura del ambiente, y a apreciar los propios límites en este sentido.

Capacidad para abrir y cerrar ventanas según mejor convenga, y/o actuar respecto del entorno de manera conveniente.

8. **Mantener la higiene personal y proteger los propios tegumentos:**

Capacidad de la persona para lavarse por sí mismo y mantener su higiene personal, así como a servirse de productos y de utensilios para mejor mantener piel, cabellos, uñas, dientes, encías, orejas, etc, y así sentir bienestar y mayor conformidad consigo mismo.

9. **Detectar y evitar peligros, y evitar perjudicar a otros:**

Capacidad para mantener y promover la propia integridad física y mental de sí mismo y de terceros, en conocimiento de los peligros potenciales del entorno.

10. **Comunicarse con los semejantes:**

Capacidad para ser comprendido y comprender, gracias a la actitud y postura, a las palabras, y/o a un código. Igualmente, capacidad para insertarse e integrarse a un grupo social, viviendo plenamente las relaciones afectivas y la propia sexualidad.

11. **Reaccionar según las propias creencias y valores:**

Capacidad de la persona a explorar, conocer, y promover, sus propios principios, valores, y creencias. Igualmente, manejar esas cuestiones a efectos de elaborar y elucubrar el sentido que le desea dar a la propia vida y a su paso por la sociedad.

12. **Ocuparse para sentirse realizado:**

Capacidad de la persona para participar e interesarse en alguna actividad creativa y/o de interés social, así reforzando su autoestima y su sentimiento de alegría y autorealización personal. Igualmente, cumplir algún tipo de rol en una organización social, y darse a ello con interés, dedicación, y empeño.

13. **Recrearse y entretenerse:** Capacidad de la persona para distraerse, entretenerse, y cultivarse. Igualmente, interés de la persona para invertir tiempo y energía en una actividad alejada de sus problemáticas personales (por ejemplo un juego, un audiovisual, etc), obteniendo con ello algún tipo de satisfacción personal.
14. **Aprender en sus variadas formas:** Capacidad de la persona para aprender de otros o de la producción de algún evento, y capacidad para evolucionar. Asimismo, capacidad para adaptarse a un cambio, y tener resiliencia como para poder sobreponerse a períodos de dolor emocional y a situaciones adversas. Asimismo, poder transmitir algún tipo de saber o de conocimiento. Aprender, descubrir, y satisfacer curiosidades, forma parte del desarrollo normal y de una u otra forma contribuye a la propia salud física y mental.

Relación con el paciente en el proceso de cuidar:

_Nivel sustitución: el enfermero (a) sustituye totalmente al paciente.

_Nivel de ayuda: el enfermero lleva a cabo sólo aquellas acciones que el paciente no puede realizar.

_Nivel de acompañamiento: el enfermero permanece al lado del paciente desempeñando tareas de asesoramiento y reforzando el potencial de independencia del sujeto y como consecuencia su capacidad de autonomía. ²⁹

CAPITULO IV

4.1.- Hipótesis

El nivel de conocimiento de los padres sobre el cuidado del niño menor de 4 años con quemadura moderada internado en el INSN se incrementara después del programa educativo .

CAPITULO V

Material y Método

5.1.-Diseño de Investigación:

El estudio es de tipo Experimental y prospectivo se realizará en los meses de Junio a Julio 2016.

Área de estudio:

Se realizará en el Instituto Nacional de Salud del Niño, ubicado en el distrito de Breña en el departamento de Lima, cuenta con 6 ambientes para la atención de niños menores de 4 años (0 a 4 años) con quemadura moderada, el promedio de atención anual en el 2013 es de 139 y un promedio mensual 11 niños, donde predomina el sexo masculino en un 56.6% y el sexo femenino es de 43.4 % anual.

5.2.- Población

En base a esta proyección entonces en los meses de Junio a Julio se tendrá 26 atenciones de niños con quemadura.

Por lo tanto la población estará conformada por 26 padres o cuidadores primarios de niños menores de 4 años con quemadura moderada, que se atienden en el servicio de quemados, que reúnen los siguientes criterios de selección, quedando una muestra de 26 padres de niños con quemadura moderada.

CRITERIOS DE INCLUSION:

- Padres o cuidadores de niños menores de 4 años que acepten voluntariamente a participar en el proyecto de investigación y firmen el consentimiento informado.

CRITERIOS DE EXCLUSION:

- Padres o cuidadores de niños menores de 4 años con quemaduras complicadas.
- Padres que no deseen participar del estudio.

5.3.- Técnicas e Instrumentos para Recolección de Datos:

Para la variable de conocimiento se aplicará la técnica de una encuesta y como Instrumento un cuestionario, elaborado en base a las variables del problema, y los objetivos de la investigación que permitan corroborar la hipótesis planteada. El cuestionario para su validez se someterá a juicio de jueces de experto, los jueces expertos serán enfermeras especialistas en el tema, los datos obtenidos serán procesados mediante la prueba de coeficiente de concordancia de Kendall. (Anexo N°4) Para la confiabilidad del instrumento se tomará como muestra piloto a 10 padres de familia del área de Pediatría del hospital Víctor Ramos Guardia de la ciudad de Huaraz Ancash, luego de haber realizado la prueba piloto los datos serán procesados mediante la prueba de confiabilidad de alfa de Crombach. (Anexo N°5)

El instrumento consta de las siguientes partes:

Primera Parte: constará de la introducción, presentación e instrucciones.

Segunda Parte: constará de los datos sociodemográficos del encuestado y de su niño hospitalizado

Tercera parte: Constara de 25 preguntas con una sola respuesta correcta relacionados directamente con el tema de estudio.

Esta encuesta maneja como SCORE lo siguiente:

- Desde la pregunta 1- 25 solo existe una sola respuesta correcta.

- SCORE General

- Menor de 5 preguntas correctas el nivel de conocimiento es bajo
- De 6 a 15 preguntas correctas el nivel de conocimiento es medio
- De 16 a 25 preguntas correctas el nivel de conocimiento es alto.

5.4.- Plan de Recolección de Datos:

Se realizará los siguientes procedimientos:

1. Para la obtención de datos se realizaràn los trámites administrativos en la unidad de Unidad de Investigación C. y T., en la Facultad de Enfermería de la Universidad Privada Cayetano Heredia (UPCH).
2. Se presentará el proyecto al Comité de Etica de la UPCH., para su aprobación.
3. Solicitar autorización al Instituto Nacional de Salud del Niño (INSN) para que nos brinden las facilidades pertinentes.
4. Coordinar con los Médicos, Enfermeras y Jefes del Servicio de Quemados a fin de iniciar la recolección de datos basándonos en las condiciones éticas.
5. Para la aplicación del Instrumento se contará con el Consentimiento Informado de los padres asegurándoles total confidencialidad y privacidad.

5.5.- Tabulación y Análisis de Datos:

El procesamiento de los datos obtenidos será mediante la creación de un sistema de base de datos computarizado y para el cálculo de dichos resultados se empleará el programa estadístico SPSS v21, los resultados se presentaran en tablas unidimensionales y bidimensionales y se compararan los porcentajes haciendo uso de la estadística descriptiva.

CAPITULO VI

Consideraciones Éticas y Administrativas

6.1.- Se aplicaran los Principios Éticos para la Investigación en seres humanos en nuestro trabajo de investigación:

- Principio de Autonomía: Los padres podrán decidir si desean participar en el proyecto de investigación, sin ser obligados y libres de influencias externas, firmando el consentimiento informado. (**Anexo N° 2**)
- Principio de Beneficencia: Este proyecto ayudará a aumentar el nivel de conocimientos de los padres sobre los cuidados de niños con quemadura moderada y hacer el bien en relación a la atención, manteniendo la competencia los padres darán un cuidado domestico con orientaciones científicas.
- Principio de no maleficencia: Este proyecto no infringirá ni ocasionará daños en los padres de niños con quemadura, al contrario va ayudar a aumentar su conocimiento sobre el cuidado de su niño.
- Principio de justicia: En este proyecto se seleccionará la muestra, sin importar su conocimiento y condición socioeconómica, raza y religión.

6.2.- Cronograma de Actividades

ACTIVIDAD	2015									2016		
	J	A	S	O	N	D	E	F	M	A	M	J
1. Recopilación de información teórica	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		
2. Diseño y elaboración de proyecto			X	X								
3. Presentación del proyecto de investigación					X							
4. Revisión del proyecto					X							
5. Elaboración de instrumentos de recopilación de datos.						X						
6. Aplicación de encuesta piloto diseño							X					
7. Aplicación de la encuesta							X					
8. Sistematización de la información recolectada								X				
9. Interpretación de la información									X	X		
10. Presentación del proyecto final										X		
11. Aprobación del proyecto											X	
12. Sustentación del proyecto												X

6.3- Presupuesto

RECURSOS	CANTIDAD	COSTO UNITARIO	COSTO TOTAL
	➤ HUMANOS	Nª	S/.
Digitador	1	200.00	200.00
➤ MATERIALES			
Papel Bond.	3millares	30.00	90.00
Fólder	12	1.00	12.00
Engrapador	1	40.00	40.00
Lapiceros	6	1.00	6.00
Borrador	6	1.00	6.00
CD	3	2.50	7.50
USB	1	50.00	50.00
➤ SERVICIOS			
Internet	30 horas	1.50	45.00
Fotocopias	600 hojas	0.10	60.00
Tipéos	40	1.00	40.00
Impresiones	80	0.50	40.00
Empastado	8	40.00	320.00
➤ TRANSPORTE			
Pasaje local	varios	5.00 diario	200.00
Viáticos (Refrigerio)	2	150.00	300.00
TOTAL		2323.60	1416.50

6.4 Operacionalización de Variables:

VARIABLES	DEFINICION CONCEPTUAL	DIMENSION	DEFINICION OPERACIONAL	INDICADORES
Variable dependiente: Nivel de Conocimiento de los Padres sobre el cuidado del niño con quemadura moderada	Conjunto de conocimientos organizados de datos e información almacenada mediante la experiencia o el aprendizaje que permitirá a los padres intervenir de manera apropiada ante una situación de quemadura.	Consideraciones generales	Conjunto de conocimientos relacionados que tienen las madres sobre las quemaduras y su clasificación.	- Bueno 12 puntos -Regular 8 puntos -Malo 4 puntos
		Atención según agente causal que ocasiono la quemadura	Son los cuidados que los padres realizan ante cualquier agente causal que provoque una Quemadura.	- Bueno 12 puntos -Regular 8 puntos -Malo 4 puntos
		Prevención de las quemaduras	Son medidas que utilizan los padres para prevenir las quemaduras	- Bueno 12 puntos -Regular 8 puntos -Malo 4 puntos
		Cuidados de los padres brindan, luego que se produjo la quemadura	Son las medidas que los padres optan luego que su hijo (a) sufrió una quemadura teniendo en cuenta la higiene, alimentación, eliminación fecal.	- Bueno 12 puntos -Regular 8 puntos -Malo 4 puntos

Referencia Bibliográfica

1. Instituto Nacional de Salud del Niño. Estadísticas del Servicio de quemaduras. Lima: IESN; 2009.
2. Rodríguez O. Calidad en la atención al quemado. La Habana: Ed. Científico –Técnica; 1990.
3. Jaramillo J. Actitud de las madres frente al hijo menor de 15 años con secuela de quemadura relacionado con su ubicación en el Instituto Nacional de Salud del Niño. Lima: INSN; 1996.
4. Soto Paz. Cuidado del niño Quemado. Santiago: PUCC; 2000.
5. Whaley L. Tratado de Enfermería Pediátrica. México: Ed. Interamericano. S.A; 1999.
6. Asociación contra el Cáncer .Guía de apoyo para padres. Madrid: Asociación contra el Cancer;2005.
7. Ángeles G. Conocimiento y su relación con las actitudes de los padres de niños con quemaduras.. México: Ed. Interamericana; 1988.
8. Linogrin H. Introducción a la Psicología Social. México: Ed. Interamericana; 1984.
9. Whaley L. Tratado de Enfermería Pediátrica” México. Ed Interamericana. S.A; 2002.
10. Balza M. Diseño, aplicación y evaluación de un programa educativo dirigido a los padres sobre los cuidados en niños quemados.2001.
11. Whithaker J. Psicología. México: México Ed.; 1970.
12. Canales F. Metodología de la investigación. 2da ed. Washington: OPS – IESN; 1996.
13. Prats M, Pueyo M. Las familias como eje central de la organización. Rev. Rol. Enf. 2003; 26 (2): 154-158.

14. Aguirre D. Fundamentos de la relación enfermera-persona sana o enferma. Revista Cubana Salud Pública. 2004; 1 (1).
15. Garrido A, Pinos A, Medrano S, Bruscas, Moreno M, Gil I. Quemaduras. Zaragoza: Hospital Clínico Universitario; 2010.
16. Andrew N. Guía básica de tratamiento del paciente quemado. Madrid: ed. Libros electrónicos; 1999.
17. Castillo P. Quemaduras. Cuad. Cir. 2003; 17 (1): 58-63.
18. Clavijo S. Quemaduras. El portal de la salud; 2011; 1 (1).
19. Ministerio de salud de Chile. Guía Clínica Gran Quemado. Santiago: Ministerio de salud de Chile; 2013.
20. Soto P. Escuela de Enfermería Cuidado del niño Quemado. Washington: Escuela de enfermería; 2012.
21. Ricardo D. Quemados Valoración y criterios de actuación. 1ª ed. Chile; 2014
22. Palomino M. Fisiología de la piel. Revista Peruana de Dermatología. 2001; 11 (2).
23. Fenucci. M. *fisiología de la piel.[Diapositiva]. Buenos aires: Facultad de enfermería; 2011. 22 diapositivas.*
24. Bernaveu y Dr Manrique. Unidades de quemados y pediatría 1ª ed. Mexico; 2012
25. Kroeger. A y Luna, R. atención primaria en salud. Principos y métodos. 2ª ed, Mexico: OPS, 1992. P. 151.
26. Warner, K y Willis, S. psicología de la niñez. 5ta ed. Madrid: pearson Prentice Hall, 2003. p. 377
27. Potter, P y Perry, A. fundamentos de enfermería. 5ta ed. Vol 1. España: ElsevierMosby, 2001 p. 499
28. Wiedenbach E, El arte de la ayuda de la enfermería clínica.4ta ed. España. Diorki Servicios Integrales de Edición, 1999.



ANEXO N° 1

FACULTAD DE ENFERMERIA

PROGRAMA DE ESPECIALIZACION EN ENFERMERIA PEDIATRICA

Cuestionario sobre Conocimiento y Cuidados de los padres sobre Quemadura Modera en sus Niños

I. Instrucciones:

Lea con atención las preguntas y marque con un aspa (X) o encierre en un círculo la respuesta que usted considere correcta. Si no puede contestar una pregunta o si la pregunta no tiene sentido para usted, por favor pregunte a la persona que le entregó el cuestionario.

II. Datos Sociodemográficos del encuestado

Edad: 20 – 24 años () 25 – 29 años () 30 – 34 años () 34 – 39 años ()
40 a más ()

Sexo: M () F ()

Parentesco con el niño

Madre () Padre () Tío () Hermano () Otros ()

Lugar de Procedencia: Rural () Urbano ()

Ocupación: Ama de casa () Empleado del sector público y/o privado ()
Comerciante ()

Tipo de vivienda: Rústico () Material noble ()

Grado de instrucción: Primaria () Secundaria () Superior ()

Estado civil: Soltero () Casado () Viudo () Divorciado () Conviviente ()

Edad: Menor de 1 año () 1 – 2 años () 3 – 4 años ()

Sexo: M () F ()

III. Preguntas de cuidados

1. Ante una quemadura inmediatamente se toman las siguientes medidas:
 - a) Quitar la ropa y colocarlo bajo el agua fría.
 - b) No quitándole la ropa y echándole agua tibia.
 - c) Colocar hielo en la zona de la quemadura para enfriar la piel.
 - d) No hace nada

2. En caso de que la ropa del niño se quemara con fuego, de inmediato se debe:
 - a) Retirar la ropa ardiendo y cubrirlo con cualquier paño.
 - b) Cubrir con una manta o paño húmedo.
 - c) Apagar el fuego con agua y cubrirlo con un manta.
 - d) No sabe

3. Ante una quemadura por sustancias químicas (lejía, ácido muriático, etc.) se debería:
 - a) Lavar con agua por 20 a 30 minutos y llevarlo al centro de salud.
 - b) Retirar la ropa para evitar que se irrite más la piel.
 - c) Lavar con abundante agua y colocar jabón para retirar los restos de sustancias químicas.
 - d) No sabe

4. Si se observa que un niño se quema con corriente eléctrica, que se debe hacer de inmediato para ayudarlo y a la vez protegerse:
 - a) Intentar separarlo de la corriente con las manos secas.
 - b) Cogerlo y separarlo bruscamente de la corriente eléctrica.

- c) Separarlo con un objeto de madera seco.
 - d) No sabe
5. Las ollas y sartenes con contenido caliente deben colocarse siempre:
- a) En un lugar alto, fuera del alcance de los niños con los mangos hacia adentro.
 - b) En el suelo, con los mangos hacia afuera fuera del alcance de los niños.
 - c) Sobre la mesa, con los mangos hacia afuera, al alcance de los niños.
 - d) Ninguna de las anteriores
6. Al momento de cocinar que precauciones se debe tomar:
- a) Usar las hornillas de atrás, los mangos de las ollas tenerlos hacia adelante.
 - b) Usar las hornillas de atrás y tener los mangos de las ollas hacia atrás.
 - c) Usar cualquier hornilla, los mangos de las ollas hacia atrás.
 - d) No sabe
7. La plancha después de ser usada se debe dejar enfriando:
- a) En el suelo, al alcance de los niños y sobre una rejillas metálica.
 - b) En cualquier mueble, sobre la mesa, fuera del alcance de los niños.
 - c) Sobre la rejilla metálica, en un mueble alto y fuera del alcance de los niños.
 - d) Ninguna de las anteriores

8. Para prevenir accidentes en los niños menores de 4 años, los tomacorrientes en el hogar deben:
- a) Tener varias entradas y conexiones.
 - b) Tener tapas plásticas que los cubran.
 - c) Colocarse en cualquier altura y lugar.
 - d) No sabe
9. Los productos químicos como lejía, ácido muriático, limpiadores de tuberías deben guardarse en:
- a) Sus envases originales y con tapa.
 - b) Envases de vidrios y con tapa.
 - c) Envases de gaseosas y/o yogurt
 - d) No sabe
10. El lugar correcto para guardar los productos químicos deben ser en:
- a) Cualquier armario con llave.
 - b) Un armario alto sin llave.
 - c) Los servicios higiénicos.
 - d) No se guarda se deja al aire libre
15. ¿Por qué es importante que los padres participen en el cuidado del niño con quemadura?
- a) Conoce mejor a sus hijos
 - b) Les brindan seguridad, amor, y favorecen su recuperación
 - c) Favorece mayor unión familiar entre padre y niño
 - d) Limita la recuperación del niño

16. ¿Qué tipo de higiene debe recibir el niño con quemadura moderada?
- a) Higiene corporal de: cara, pies, manos, genitales, vendaje,
 - b) Higiene piel, cabello, cara, genitales, boca y vendaje
 - c) Todos
 - d) No se
17. Para evitar la infección de la zona afectada o dañada por la quemadura se debe
- a) Lavar la zona afectada con agua y no cubrirla para evitar que se pegue al cuerpo.
 - b) Lavar la zona afectada con agua, cubrirlo con un paño limpio y trasladarlo al hospital.
 - c) Lavar la zona afectada con agua y jabón, cubrirlo con cualquier paño y trasladarlo al hospital.
18. ¿Qué alimentos debe recibir el niño con quemadura?
- a) Comidas ricas en proteínas (huevo, leche, queso, quinua, quiwicha)
 - b) Comidas líquidas (sopas, mazamorras, refrescos, gaseosas)
 - c) Comidas ricas en carbohidratos (papa, arroz, camote)
 - d) Ninguno
19. ¿Cuáles son las complicaciones que se presentan en un niño con quemadura?
- a) Infección, deshidratación, muerte.
 - b) Desnutrición, diarrea, resfrió,
 - c) a y b
 - d) No sabe
20. ¿Cuáles son los objetivos del cuidado del niño con quemadura?
- a) Que no se infecte la herida
 - b) Que cicatrice las heridas adecuadamente y se recupere rápidamente
 - c) Que se propague los virus, bacterias, hongos

- d) a y b
21. ¿Porque es importante que el niño después de que le hayan realizado la cura de la quemadura, conserve el vendaje por el tiempo establecido por el médico?
- a) Evita las infecciones de la quemadura, ayuda al proceso de recuperación
 - b) Permitir que el niño demore en su recuperación
 - c) Para cubrir las heridas
 - d) No sabe
22. ¿Cuándo su niño presenta dolor en la zona de la quemadura, durante su estancia hospitalaria que debe hacer?
- a) Avisar a la enfermera para que le brinde el cuidado adecuado.
 - b) Quedarse callado y no informar
 - c) Comprar una pastilla de la farmacia y automedicarlo
 - d) Consolarlo
23. ¿Cuándo la enfermera realiza el higiene a su niño usted participa?
- a) Si
 - b) No
 - c) A veces
 - d) No le importa
24. La quemadura del niño se debe lavar con:
- a) Agua
 - b) Detergente
 - c) Lejía
 - d) Agua y jabón
25. Usted lava la mano del niño con quemadura en el momento que le va brindar sus alimentos
- a) Si
 - b) No
 - c) A veces
 - d) No le importa

MUCHAS GRACIAS.....



UNIVERSIDAD PERUANA
CAYETANO HEREDIA

ANEXO N°2

Consentimiento para participar en un estudio de investigación

- (PADRES) -

Instituciones : Universidad Cayetano Heredia - UPCH,

Investigadores: María S. Olivera T., Giuliana Zapata R.

Título: Efectividad de un programa educativo en el nivel de conocimiento de los padres o cuidadores sobre el cuidado de niños menores de 4 años con quemadura moderada en el Instituto Nacional de Salud del Niño (INSN).

Propósito del Estudio:

Estamos invitando a Ud. padre o cuidador del niño a participar en un estudio que lleva por título: “Efectividad de un programa educativo en el nivel de conocimiento de los padres o cuidadores sobre el cuidado de niños menores de 4 años con quemadura moderada en el Instituto Nacional de Salud del Niño (INSN)”. Este es un estudio desarrollado por investigadores de la Universidad Peruana Cayetano Heredia. Estamos realizando este estudio para evaluar el nivel de conocimiento de los padres sobre el cuidado de su niño con quemadura, con la finalidad de conocer los resultados.

La Quemadura es una lesión que sufre el organismo por la elevación de la temperatura causada por un agente físico (fuego, vapor caliente, líquidos calientes, electricidad, productos químicos), que produce o conduce calor destruyendo la piel parcial o totalmente. .

Riesgos:

No se prevé riesgos para su hijo(a), ya que el estudio se realizara en los padres o cuidadores de los niños menores de 4 años

Beneficios:

Los padres se beneficiarán con programas educativos para elevar el nivel de conocimiento en el cuidado de su niño con quemadura. Se le informará de manera personal y confidencial los resultados que se obtengan.

Costos e incentivos

Usted no deberá pagar nada por participar en el estudio, únicamente la satisfacción de colaborar a un mejor entendimiento de la efectividad.

Uso de la información obtenida:

La información de la investigación será guardada y usada posteriormente para estudios de investigación y se pedirá autorización al Comité Institucional de Ética de la UPCH.

Derechos del paciente:

El padre tiene derecho a retirarse en cualquier momento, o participar en una parte del estudio sin perjuicio alguno. Si tiene alguna duda adicional, por favor preguntar a los investigadores del estudio..

Si usted tiene preguntas sobre los aspectos éticos del estudio, o cree que ha sido tratado injustamente puede contactar al Comité Institucional de Ética de la Universidad Peruana Cayetano Heredia al Telf.: 01-3190000.

CONSENTIMIENTO

Acepto voluntariamente participar en la encuesta y recibir una copia firmada de este consentimiento.

Padre o apoderado

Nombre:

DNI:

Fecha

Investigador

Nombre:

DNI:

Fecha

Investigador

Nombre:

DNI:

Fecha

ANEXO N°3

PROGRAMA EDUCATIVO

La finalidad del programa educativo es de mejorar el nivel de conocimiento de los padres o cuidadores de los niños menores de 4 años con quemadura moderada, que será realizado por las investigadoras responsables y se llevara a cabo en el Instituto Nacional de Salud del Niño. El grupo de estudio será sometido a un programa educativo entre junio – julio del 2016. Teniendo en cuenta las etapas del programa educativo. Durante la planeación se seleccionaran los contenidos del tema a tratar y las estrategias a utilizar: lluvia de ideas, vivencias, talleres demostrativos, trípticos y videos. La ejecución consistirá en tres sesiones educativas de 20 a 30 minutos, antes de cada sesión educativa se realizaran técnicas de motivación (estrategias), para despertar el interés de los padres o cuidadores en el aprendizaje.

También se realizaran demostraciones para que los padres o cuidadores reconocieran las capas de la piel, grado de quemaduras a través de videos, aplicación de vendaje, socio drama según agente causal. Además se les obsequiara un incentivo en cada sesión educativa (lapicero) a los padres o cuidadores que respondían a las preguntas que se realizaron sobre el tema.

Después de obtener el consentimiento informado de los padres o cuidadores, se aplicara el pre test de conocimiento sobre quemaduras.

Luego de 2 semanas, se iniciara la primera sesión educativa y se expondrá de forma sencilla el concepto de quemaduras, tipos de quemaduras como realizar su higiene, el tratamiento y su clasificación.

En la segunda sesión: tipos de atención según agente causal: quemaduras por líquidos calientes, fuego, químicas y eléctricas.

En la tercera sesión: prevención de quemaduras por líquidos calientes, por contacto, eléctricas y químicas; cuidados que se deben tener en caso de una quemadura

Después de 2 semanas de finalizar el programa educativo se aplicara el pos test para evaluar los conocimientos adquiridos de los padres o cuidadores acerca de quemadura.

PRIMERA SESION EDUCATIVA: El concepto de quemaduras, tipos de quemaduras como realizar su higiene, el tratamiento y su clasificación.

OBJETIVOS	CONTENIDOS	ACTITUDES
<p>Captar la atención de las madres participantes.</p>	<p>Muy buenas tardes queridos padres de Familia somos Lic. de la Universidad Privada Cayetano Heredia De la facultad de enfermería nuestros nombre son: OLIVERA TORRES, MARIA SOLEDAD ZAPATA REYES, GIULIANA</p> <p>En esta oportunidad daremos inicio a la Primera Sesión Educativa sobre: Concepto de quemaduras, tipos y clasificación.</p>	<p>Presentación de las expositoras y saludo a las asistentes.</p>
<p>Explorar los conocimientos previos de las madres sobre: primeros auxilios</p>	<p>¿Concepto de quemaduras? Las quemaduras son lesiones tisulares producidas por contacto térmico, químico o eléctrico, que ocasionan desnaturalización proteica, edema y pérdida del volumen de líquido intravascular por aumento</p>	<p>Lluvia de ideas Conversar con las madres sobre experiencias relacionadas al tema de quemaduras. A continuación se expondrán las diapositivas preparadas.</p>

<p>Consolidar y afianzar los conocimientos adquiridos durante la sesión de aprendizaje.</p>	<p>de la permeabilidad vascular.</p> <p>Clasificación En relación a su extensión:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Leves (superficie quemada < 15%) • Moderadas (entre el 16 y el 49%) • Graves (entre el 50 y el 69%). • Muy graves o masivas (> 70%). <p>En relación a su profundidad Primer grado: son rojizas, muy sensibles al tacto y generalmente húmedas.</p> <p>Segundo grado: pueden presentar o no ampollas. La base de las ampollas pueden ser eritematosas o blanquecinas con un exudado fibrinoso.</p> <p>Tercer grado: Pueden presentar ampollas. La superficie puede ser blanca y flexible cuando se presiona sobre ella, o negra, carbonizada y correosa.</p> <p>Muchas gracias por su atención</p>	<p>Realizar preguntas y aprovechar para una retroalimentación</p>
---	--	---

SEGUNDA SESIÓN EDUCATIVA: Atención de una quemadura según agente causal

OBJETIVO	CONTENIDOS	ACTITUDES
<p>Captar la atención de las participantes.</p> <p>Las madres aprenderán a tratar una quemadura según el agente causal.</p>	<p>Introducción</p> <p>Muy buenas tardes Padres de Familia en esta oportunidad vamos a continuar con la siguiente sesión educativa sobre: Atención de quemaduras según agente Causal.</p> <p>Quemadura por líquido caliente:</p> <ul style="list-style-type: none"><input type="checkbox"/> Colocar la zona afectada bajo el agua fría (no helada).<input type="checkbox"/> Quitar la ropa de la zona quemada inmediatamente.<input type="checkbox"/> Colocar compresas limpias y frías sobre la quemadura hasta que desaparezca el dolor (no utilizar hielo, porque retarda la curación por quemadura).<input type="checkbox"/> Cubrir con una gasa o una venda estéril sin ajustarla y llevarlo al centro de salud más cercano.	<p>Mientras los padres están en su sitio se les mostrara un video: canto motivacional “como no creer en Dios”</p> <p>Proporcionar la intervención educativa a través del proyector con diapositivas y la interacción con los padres de familia.</p>

<p>Consolidar y afianzar los conocimientos adquiridos durante la sesión de aprendizaje.</p>	<p>Quemadura por fuego:</p> <ul style="list-style-type: none"><input type="checkbox"/> Tirar a la persona al piso y girar el cuerpo (revolcarse)<input type="checkbox"/> Emplear una manta o abrigo húmedos para sofocar el fuego.<input type="checkbox"/> Una vez apagadas las llamas, aplicar agua, a fin de enfriar las zonas quemadas.<input type="checkbox"/> No aplicar compresas de hielo directamente sobre la parte quemada, ya que disminuiría la temperatura corporal (hipotermia).<input type="checkbox"/> Retirar los objetos restrictivos como: collar, reloj, anillo.<input type="checkbox"/> No colocar ungüentos ni pomadas sobre la quemadura.<input type="checkbox"/> Cubrir la herida con telas o paños limpios.<input type="checkbox"/> Llevarlo al centro de salud más cercano. <p>Quemadura química:</p>	
---	--	--

	<ul style="list-style-type: none"><input type="checkbox"/> Proceder al lavado generoso de la piel con AGUA en abundancia (ducha durante 20-30 minutos).<input type="checkbox"/> Tener especial cuidado con las salpicaduras que pueden alcanzarnos o con el contacto directo de nuestra piel con la sustancia química.<input type="checkbox"/> Durante la ducha se ha de proceder a retirar todos los objetos que estén en contacto directo con la piel: gafas, ropa, zapatos, anillos, pulseras, relojes y otras joyas.<input type="checkbox"/> Cubrir la herida y llevarlo al centro de salud. <p>Quemaduras eléctricas:</p> <ul style="list-style-type: none"><input type="checkbox"/> Desconectar inmediatamente la corriente eléctrica, en condiciones seguras, no sin antes prever la caída del sujeto.	
--	--	--

	<ul style="list-style-type: none"><input type="checkbox"/> Retírela de la fuente eléctrica con un objeto de madera ya que no es conductor de electricidad.<input type="checkbox"/> No tocar con las manos porque puede recibir la descarga eléctrica.<input type="checkbox"/> Buscar otras posibles lesiones como hemorragias, shock, fracturas. Se tratará siempre primero la lesión más grave.<input type="checkbox"/> Poner sobre las quemaduras un apósito limpio y estéril.<input type="checkbox"/> Pedir ayuda y trasladarlo al hospital más cercano. <p>Muchas gracias por su participación</p>	Preguntas y retroalimentación.
--	--	--------------------------------

TERCERA SESIÓN EDUCATIVA: Prevención de quemaduras por líquidos calientes, por contacto, eléctricas y químicas; cuidados que se deben tener en caso de una quemadura.

OBJETIVOS	CONTENIDOS	ACTITUDES
<p>Sensibilizar a los padres de familia sobre el contenido a impartir.</p> <p>Los padres de familia aprenderán sobre la importancia de la prevención y el cuidado en quemaduras para evitar quemaduras en los niños.</p>	<p>Introducción</p> <p>Muy buenos tardes en esta oportunidad les vamos a brindar la tercera sesión educativa sobre: Prevención en Quemaduras.</p> <p>¿Qué es la prevención?</p> <p>Es un conjunto de medidas que busca evitar la aparición y el progreso de la enfermedad hacia su agravamiento, cronicidad, invalidez o muerte.</p> <p>Por líquidos calientes:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Girar las manijas de las ollas hacia adentro al cocinar. • Cuando sea posible, cocinar en las hornillas traseras. • Cuando cocina, preparar una zona de seguridad aproximadamente 1 metro alrededor de la cocina, el horno y el microondas para cocinar con seguridad y 	<p>Motivación a través de un canto. “si tuvieras fe como un granito de mostaza”</p> <p>Proporcionar la intervención educativa a través del proyector con diapositivas y la interacción con las madres de familia.</p>

<p>Consolidar y afianzar los conocimientos adquiridos durante la sesión de aprendizaje.</p>	<p>evitar las cercanías de otras personas.</p> <ul style="list-style-type: none">• Dejar que la comida y las bebidas se enfríen antes de llevarlas, servir las, comerlas o beberlas.• Mantener a los niños pequeños alejados de la cocina, el horno y el microondas cuando los mismos se encuentran en uso.• Colocar la comida y las bebidas calientes fuera del alcance de los niños.• Calentar las mamaderas para bebés colocándolas en una taza de agua tibia en lugar de usar el horno de microondas.• Evitar usar manteles e individuales que los bebés y los niños pequeños puedan tironear.• Cuando calienta la comida en el horno de microondas, usar recipientes adecuados para microondas y una tapa que permita la salida del vapor.	
---	--	--

	<ul style="list-style-type: none">• Para freír, usar una tapa o una cubierta que evite que la grasa salpique.• Controlar la temperatura del agua antes de entrar a la bañera o la ducha o de mojarse en un lavabo.• Evitar bañar bebés, niños y adultos con movilidad reducida bajo el agua caliente. <p>Quemaduras por fuego</p> <ul style="list-style-type: none"><input type="checkbox"/> Guardar los encendedores, fósforos y líquidos inflamables (gasolina) en un lugar seguro y fuera del alcance de los niños.<input type="checkbox"/> Evitar dejar velas encendidas sobre una mesa de madera o cerca de la cama.<input type="checkbox"/> Evitar encender fuego cerca de la casa (quema de basura).<input type="checkbox"/> No usar ropa con mangas largas y flojas para cocinar.<input type="checkbox"/> No fumar sobre la cama.<input type="checkbox"/> No permitir que los niños jueguen con elementos	
--	--	--

	<p>inflamables o pirotecnia ni se manipule cerca de ellos.</p> <p>□ No dejar la plancha enfriándose en el suelo, colocarlo sobre la rejilla metálica en un mueble alto.</p> <p>Quemaduras químicas:</p> <ul style="list-style-type: none">• Usar guantes de goma cuando utiliza sustancias químicas o• Guardar las sustancias químicas en sus frascos originales.• Mantener las sustancias química fuera del alcance de los niños.• Evitar mezclar sustancias químicas, no guardar en botellas de gaseosa.• Abrir las ventanas o las puertas. cuando use sustancias químicas para evitar que los gases le irriten los ojos o los pulmones.• Evitar fumar o usar fósforos o encendedores o llamas abiertas cerca de las sustancias químicas. <p>Quemaduras eléctricas</p> <ul style="list-style-type: none">• Usar un enchufe múltiple cuando enchufe varios	
--	--	--

	<p>dispositivos en una sola salida.</p> <ul style="list-style-type: none">• Revisar el estado de todos los cables, dispositivos electrónicos, aparatos y herramientas eléctricas en cada uso y reemplazarlos inmediatamente si el cable está roto o resquebrajado, o si el dispositivo sobrecalienta, echa humo o suelta chispas.• Si los enchufes o los interruptores de luz están calientes al tacto, desenchufar inmediatamente el cable o apagar la luz y llamar a un electricista para que lo revise antes de usar.• Desconectar los aparatos y los dispositivos eléctricos tirando del enchufe y no del cable.• Desenchufar los aparatos pequeños (como las tostadoras) antes de acostarse y cuando no estén en uso.• Colocar tapas plásticas en los enchufes sin usar.	
--	---	--

<p>Evaluar el conocimiento de las madres de las sesiones impartidas</p>	<ul style="list-style-type: none">• Usar los artefactos eléctricos lejos del agua.• Asegurarse de que las manos estén secas antes de tocar cualquier cable, enchufe o circuito eléctrico.• Enseñar a los niños a no tocar ni morder los cables y los enchufes eléctricos ni jugar en áreas donde se guarden equipos eléctricos.• Cuidados en la alimentación, higiene y eliminación fecal. <p>Despedida Agradecimiento a las madres de familia por su participación voluntaria.</p>	<p>Preguntas y retroalimentación.</p>
---	--	---------------------------------------

ANEXO N° 4

Validez del instrumento

EL INSTRUMENTO SE SOMETIO A JUICIO DE JUECES DE EXPERTO LUEGO LOS DATOS SE INTRODUIERON AL PROGRAMA ESTADISTICO SPSS V21; EL CALCULO SE REALIZO MEDIANTE LA PRUEBA DE COEFICIENTE DE CONCORDANCIA DE KENDALL (W)

RANGOS

	RANGO PROMEDIO
CONSTRUCTO	1,46
GRAMATICA	1,54

ESTADISTICO DE CONTRASTE

N	75
W de KENDALL	0,041
Chi - cuadrado	5,762
gl	1
Sig. Asintot. ($p \leq 0,05$)	0,016

Interpretación: Como el valor de p es menor al 0,05 nos confirma la validez del cuestionario sometido a validación.

ANEXO N°5

Confiabilidad del instrumento

Coefficiente de confiabilidad alfa de crombach:

$$\alpha = \left[\frac{k}{k-1} \right] * \left[1 - \frac{\sum S_i^2}{S_T^2} \right]$$

Dónde:

k= Número de Ítems

$\sum S_i^2$ = Suma de las varianza de cada Ítems

S_T^2 = Varianza Total

Obteniéndose los siguientes resultados:

Alfa de Crombach	N de elementos
0,875	25

Fuente: Salida del Programa Spss.V.21

La confiabilidad es un valor que oscila entre 0 y 1. Se dice que un instrumento tiene alta confiabilidad cuando el resultado de su análisis da un mayor de 0.50. Por lo tanto el valor obtenido fue de 0.87 el instrumento del presente estudio es altamente confiable.