



Universidad Nacional de Misiones. Facultad de Ciencias Exactas, Químicas y Naturales. Escuela de Enfermería

Estudiantes
Giovanna Vanina Ayala
Agustina Haidee Fernandez Encina

Educación sanitaria brindada por los profesionales de enfermería a los familiares de niños con quemaduras en la Unidad de Quemados en el Hospital de Pediatría Doctor Fernando Barreyro, de Posadas Misiones en el año 2025

Tesina presentada para obtener el título de
“Licenciado en Enfermería”

Director
Lic. Marcelo Ruíz Díaz

Posadas – Misiones – 2025



Esta obra está licenciado bajo Licencia Creative Commons (CC) Atribución-NoComercial-CompartirIgual 4.0 Internacional. <https://creativecommons.org/licenses/by-nc-sa/4.0/>

Universidad Nacional de Misiones

Facultad de Ciencias Exactas, Químicas y Naturales

Escuela de Enfermería

Tesis para obtener el título de Licenciado en Enfermería:

Educación sanitaria brindada por los profesionales de enfermería a los familiares de niños con quemaduras en la unidad de Quemados en el Hospital de Pediatría Doctor Fernando Barreyro, de Posadas Misiones en el año 2025

Autoras: Ayala Giovanna Vanina

DNI: 39.957461

Fernandez Encina Agustina Haidee

DNI: 39.633.012

Director: Ruiz Diaz, Marcelo

Posadas-Misiones 2025

Índice

Resumen	6
Introducción.....	7
Objetivo general	9
Objetivos Específicos	9
Quemaduras	16
Clasificación de quemaduras según profundidad	16
Clasificación de quemaduras según agente causante.....	17
Quemaduras más frecuentes en niños	17
Vendajes utilizados en heridas por quemaduras	18
Educación sanitaria	18
Educación para el alta	19
La importancia de la educación para el alta	19
Momentos de la educación para el alta	20
Educación para el alta en relación a la higiene y vendaje de las zonas quemadas	21
Educación para el alta en relación al cuidado de la zona donante e injertos.....	22
Educación para el alta en relación a la cicatrización	25
Educación para el alta en relación a las señales de alarma	28
Descripción del sitio de investigación.....	31
Tipo de estudio	31

Población	32
Unidad de análisis	32
Criterios de inclusión	32
Criterios de exclusión	32
Tabla 1: Operacionalización de la variable.....	33
Recolección de datos:	35
Análisis y presentación de Datos	36
Conclusión	47
Sugerencias:	49
Referencia Bibliográfica:	50
ANEXO.....	54
TÉRMINO DE CONSENTIMIENTO INFORMADO	54
Guía de observación.....	56
Aval Institucional	59
Prueba piloto	60

Agradecimientos

Agradezco profundamente a Dios, por haberme dado la fortaleza, la perseverancia y la salud necesarias para culminar esta etapa tan importante de mi vida profesional.

A mi familia, por su amor incondicional, su apoyo constante y su confianza en mí durante todo este proceso. A mis padres, Cristian Fabian Ayala y Sonia Mariela Benitez, pilares fundamentales de mi vida, por enseñarme con su ejemplo el valor del esfuerzo y el compromiso.

A mi pareja Sebastian Fayfer por sus palabras de aliento y amor en los días difíciles y por celebrar cada pequeño logro conmigo. Gracias por tu compañía incondicional y por creer en mí aun cuando yo misma dudaba.

A mis docentes y tutores de la carrera de Licenciatura en Enfermería, especialmente a mi director de tesis el Licenciado Ruiz Diaz Marcelo, por su guía, sus enseñanzas y el acompañamiento académico brindado a lo largo de estos años. Cada uno ha contribuido de manera significativa a mi formación profesional y humana.

A los profesionales de enfermería del Hospital de Pediatría Dr. Fernando Barreyro, especialmente al equipo de la Unidad de Quemados, por permitirme observar su labor diaria y colaborar con generosidad en la realización de esta investigación.

Giovanna.

En primer lugar, quiero agradecer a Dios, quien siempre fue mi guía, por protegerme y cuidarme en todo momento.

A mi querido padre Pedro Jose Fernandez, quien ha sido la fuerza impulsora detrás de este objetivo, dándome su apoyo emocional y financiero durante todos estos años.

A mi amada madre Elsa Elizabeth Encina, quien siempre me acompañó, incentivo y motivó a seguir creciendo profesionalmente.

A mi pareja Ramiro Eduardo Vedoya por estar presente en todo momento, por su paciencia, apoyo y por enseñarme a ser perseverante.

Al Licenciado Marcelo Ruiz Diaz, por su amabilidad, profesionalismo y valiosa colaboración como director de nuestra tesis.

A la Universidad Nacional de Misiones y a los docentes de la Escuela de Enfermería, por ofrecernos el espacio y las herramientas para profesionalizarnos y alcanzar nuestras metas.

A las Autoridades del Hospital de Pediatría Doctor Fernando Barreyro, al Departamento de Docencia e Investigación por el apoyo brindado durante la realización de esta investigación.

A los profesionales de enfermería de la unidad de quemados, por su predisposición y colaboración durante el periodo de estudio.

Finalmente, a todas aquellas personas que, de una u otra forma, me han acompañado en este proceso, les extiendo mi más profundo agradecimiento.

Agustina.

Resumen

El presente estudio tuvo como objetivo describir la educación sanitaria que brindan los profesionales de enfermería a los familiares de niños internados con quemaduras en la Unidad de Quemados del Hospital de Pediatría Dr. Fernando Barreyro, en la ciudad de Posadas, provincia de Misiones, durante el año 2025. La variable analizada fue educación sanitaria de los profesionales de enfermería a los familiares de niños internados con quemaduras abarcando cuatro dimensiones esenciales del proceso educativo: higiene y vendaje de las zonas afectadas, cuidado de la zona donante e injertos, cicatrización y reconocimiento de signos de alarma. La población estuvo conformada por la totalidad del equipo de enfermería del servicio, compuesto por siete profesionales, lo que no requirió la selección de una muestra. La investigación se desarrolló con un enfoque cuali-cuantitativo, de alcance descriptivo y diseño transversal. La recolección de datos se realizó durante el mes de marzo de 2025, mediante una guía de observación no participante, aplicada en los turnos mañana y tarde. Los resultados evidenciaron que la mayoría del personal de enfermería proporciona información adecuada sobre prácticas fundamentales de cuidado; no obstante, se detectaron vacíos en la enseñanza de contenidos clave para el manejo domiciliario post alta, especialmente en lo referido a técnicas específicas y al acompañamiento educativo activo de los cuidadores. Sin embargo, se concluye que la educación sanitaria brindada por el personal de enfermería es adecuada y constituye un componente esencial para asegurar la continuidad del cuidado y mejorar la calidad de vida de los pacientes pediátricos con quemaduras, consolidando a la enfermería como figura clave en la preparación del entorno familiar para afrontar con éxito el alta hospitalaria.

Palabras claves: quemaduras, profesional de enfermería, educación sanitaria.

Introducción

Las quemaduras constituyen una de las principales causas de lesiones accidentales a nivel mundial, representando un problema significativo de salud pública por su alta frecuencia, gravedad y consecuencias tanto físicas como psicológicas. Estas lesiones pueden producirse por múltiples agentes como líquidos calientes, fuego, electricidad o sustancias químicas, y su impacto varía según la extensión, la profundidad y la edad de la persona afectada.

En el caso particular de la infancia, las quemaduras representan un riesgo elevado debido a la vulnerabilidad fisiológica de los niños y a su limitada capacidad para reconocer y evitar situaciones peligrosas. Según el Boletín Epidemiológico Nacional (2024), se informaron 3.021 casos de quemaduras y tres óbitos entre las semanas 1 y 35, incrementando el número de casos nacionalmente. Según el Ministerio de la Provincia de Misiones (2022) entre los meses de enero a agosto del año 2022, en el Hospital de Pediatría Doctor Fernando Bareyro se registraron un total 80 casos de quemaduras en niños siendo las más frecuentes aquellas producidas por líquidos calientes (agua, comida, leche, termos de mate), asimismo del total de quemados atendidos tanto en los hospitales provinciales, el 65 % corresponde a niños menores de 6 años (*Misiones Online*, 2024).

Los infantes que sufren quemaduras graves pueden enfrentar consecuencias como la pérdida de capacidades físicas, cicatrices que afecten su apariencia, limitación en la movilidad o infecciones. Ante esta realidad, la educación sanitaria para el alta se vuelve crucial, ya que desempeña un papel fundamental en la prevención de complicaciones y en la reducción de posibles reinternaciones. Se trata de un “proceso de enseñanza-aprendizaje basado en las competencias formuladas a partir de las necesidades del paciente y su familia antes del egreso hospitalario, con el objetivo de fortalecer la capacidad de autocuidado en el hogar” (Silva et al., 2018, p. 1).

Este proceso debe iniciarse desde el ingreso del niño a la institución y mantenerse durante toda su hospitalización, intensificándose especialmente en el periodo previo al alta. La educación brindada por los profesionales de enfermería no debe limitarse a contenidos teóricos, sino incluir también capacitar a los familiares con aspectos prácticos, como el cuidado de las heridas, el cambio de vendajes, la atención a las

zonas donantes e injertos, y el proceso de cicatrización. De este modo, los cuidadores comprenden las posibles consecuencias de un manejo inadecuado o de la falta de adherencia a las indicaciones médicas.

Si bien la educación sanitaria es una responsabilidad compartida por todo el equipo de salud, los profesionales de enfermería son quienes, en la mayoría de los casos, asumen el rol principal en la transmisión de conocimientos relacionados con la enfermedad, el tratamiento, los cuidados y la importancia de cumplir con las indicaciones terapéuticas (Solón Navarrete, 2016). La educación sanitaria para el alta no representa el final del tratamiento, sino que sienta las bases para una recuperación continua en el hogar, siendo por ello fundamental reforzar en los cuidadores la importancia de mantener los cuidados indicados una vez fuera del hospital.

En este sentido, durante los meses de marzo a mayo de 2024 en la Unidad de Quemados del Hospital Pediátrico Doctor Fernando Barreyro, se ha observado que un número considerable de pacientes pediátricos, acompañados por sus familiares, acuden a los controles ambulatorios en el consultorio externo de cirugía plástica o a las sesiones de balneoterapia presentando vendajes desplazados, sucios o con signos de escasa higiene. Asimismo, se ha constatado en muchos casos la utilización incorrecta o inadecuada de las vendas compresivas, las cuales resultan fundamentales para la recuperación integral del niño quemado, emocional, físico, funcional, social. Así también, se identificó un bajo cumplimiento de las indicaciones correspondientes al tratamiento posterior a la internación, especialmente en lo referente a los cuidados frente a la exposición solar, el uso adecuado de medicamentos tópicos y la asistencia regular a los controles médicos programados. Esta situación evidencia el riesgo en la continuidad del tratamiento comprometiendo la efectividad del proceso de recuperación y desencadena la siguiente pregunta de investigación:

¿Qué educación sanitaria brindan los profesionales de enfermería a los familiares de niños con quemaduras en la unidad de Quemados en el Hospital de Pediatría Doctor Fernando Barreyro, de Posadas Misiones en el año 2025?

Objetivo general

Describir qué educación sanitaria brindan los profesionales de enfermería a los familiares de niños con quemaduras en la unidad de Quemados en el Hospital de Pediatría Doctor Fernando Barreyro, de Posadas Misiones en el año 2025.

Objetivos Específicos

-Identificar qué educación sanitaria brindan los profesionales de enfermería a los familiares en el cuidado de la higiene de las quemaduras y cuidados del vendaje.

-Analizar qué educación sanitaria proporcionan los profesionales de enfermería sobre el cuidado de los injertos.

-Examinar qué educación sanitaria ofrecen los profesionales de enfermería en el cuidado de la cicatrización de la piel.

-Describir qué educación sanitaria aportan los profesionales de enfermería sobre las señales de alarma.

Partiendo del supuesto que la educación sanitaria que brindan los profesionales de enfermería a los familiares de los pacientes internados en el servicio de quemados del Hospital Doctor Fernando Barreyro está enfocada principalmente en el cuidado de la higiene de las quemaduras y cuidados del vendaje.

Se llevó a cabo un estudio de enfoque cuantitativo- cualitativo, con alcance descriptivo y un diseño transversal. La población estuvo conformada por siete profesionales pertenecientes al servicio de quemados del hospital pediátrico de la provincia de Misiones. La variable analizada fue la educación sanitaria que brindan los profesionales de enfermería a los familiares de niños con quemaduras, planteando cuatro dimensiones: 1. educación sanitaria sobre higiene y vendaje de las zonas afectadas; 2. educación sanitaria sobre cuidado de la zona donante e injertos; 3. educación sanitaria sobre cicatrización y 4. educación sanitaria sobre reconocimiento de signos de alarma. La recolección de datos se llevó a cabo en el mes de marzo del año 2025 utilizando como técnica la observación no participante y como instrumento una guía de observación cerrada.

La realización de esta investigación está basada en el interés que tienen las tesis por saber de qué manera brindan educación sanitaria los profesionales de enfermería en la unidad de quemados del hospital de pediatría Doctor Fernando Barreyro, ya que a partir de estos cuidados dependerá la evolución del niño y la cicatrización de sus quemaduras, para lograr disminuir re-internaciones, suponiendo en las formas que esto afecta al niño, como ser lo social, físico y psicológico; otro aspecto a tener en cuenta será el gasto económico tanto para la institución como para las familias afectadas, identificando la problemática para poder aportar conocimientos científicos que ayuden a la población.

Los principales beneficiarios de esta investigación es la población que transcurre internada en la unidad de quemados y que luego son dados de alta; en segunda instancia la institución, al reducir la reincidencia de internaciones y los enfermeros de la unidad que podrán utilizar esta herramienta para orientar su educación de una manera más eficiente, quedando reflejado, los frutos de su esfuerzo; mostrando evidencia teórica sobre la falta de concientización y brindando una mirada integral del paciente, que buscará mejorar y reducir las causas.

Como antecedentes de esta investigación podemos mencionar a nivel internacional, la tesis desarrollada por Calderón Taza et al. (2017) titulada *Conocimiento y participación de los padres sobre el cuidado del niño en la unidad de cuidados intensivos pediátricos quemados del Instituto Nacional de Salud del Niño San Borja* (Perú) publicado en Repositorio de Tesis de la Universidad Peruana Unión. El objetivo de este estudio fue delimitar los conocimientos de los padres y su participación en los cuidados de los niños que se encontraban hospitalizados en la Unidad de Cuidados Intensivos en cuidados críticos pediátricos de dicha institución. Se trató de un estudio de tipo cuantitativo, no experimental, transversal y correlacional. El método de muestreo fue no probabilístico, se seleccionó a los padres de los niños hospitalizados en la Unidad de Cuidados Intensivos Pediátrica Quemados por conveniencia. Se emplearon instrumentos basados en las dimensiones fisiológicas y emocionales, elaborado por las investigadoras. También se utilizaron dos cuestionarios y el Alfa de Cronbach para medir la consistencia interna. Como resultado se obtuvo el primer cuestionario sobre la participación de los padres con un Alfa de Cronbach de 0,8 como un buen resultado; y un cuestionario de conocimiento con un Alfa de Cronbach de 0,7

con un resultado aceptable. Los autores concluyen que los hallazgos contribuyen a mejorar la calidad de los cuidados ofrecidos a pacientes y familiares mediante educación continua en enfermería y el desarrollo de protocolos de atención dirigidos a los padres.

Asimismo, Manzano Perez, V. A. (2022), en la Universidad Nacional Autónoma de los Andes, en el Repositorio Institucional UNIANDES publicó un artículo científico titulado *Cuidados de enfermería en pacientes con quemaduras durante el proceso de hospitalización*. El objetivo fue describir los cuidados de enfermería durante la hospitalización de pacientes con quemaduras, detallando su desarrollo para favorecer una pronta recuperación y evitar complicaciones futuras. Se trata de una investigación cualitativa la cual parte de artículos científicos publicados en revistas, ordenados según su información siguiendo un criterio común para facilitar su análisis, su alcance es descriptivo ya que pretende y logra definir todos aquellos cuidados que brinda el enfermero a este tipo de pacientes, cita a diferentes autores, haciendo una síntesis de los primordiales de cada uno según la temática, describiendo los procedimientos recomendados, las técnicas y las razones de su aplicación. El método que se utilizó fue un respaldo de artículos científicos. Entre sus conclusiones, destacan que el profesional de enfermería desempeña un rol fundamental en la atención integral del paciente con quemaduras, no solo en técnicas y destrezas físicas, sino también en apoyo verbal, social, psicológico y emocional. Asimismo, se enfatiza la importancia de contar con personal capacitado para tomar decisiones basadas en las necesidades del paciente, complementando la intervención médica.

Por su parte, el trabajo realizado por Lineth Q. Osorio Roza (2020), en la Universidad Militar Nueva Granada Bogotá Colombia, publicó un artículo de investigación titulado *Secuelas de quemaduras en pacientes pediátricos*. Cuyo objetivo fue conocer la clasificación de las quemaduras, su profundidad, los tratamientos más óptimos y las secuelas a corto y largo plazo, afectando tanto al paciente como a su entorno familiar y al personal de salud. Se trata de un tipo de estudio descriptivo. Es un estudio descriptivo que se hace referencia sobre la prevención y los cuidados, así como la etiopatogenia, clasificación, tratamientos tópicos y quirúrgicos. El método que se utilizó es una recopilación de datos que se eligieron para dicha investigación tomando en cuenta los diferentes puntos de vista y perspectiva de las personas implicadas en

cada estudio. Como resultado se evidenció que los más perjudicados tanto a largo y corto plazo son los niños, tanto física como emocionalmente, resaltando la importancia del trabajo interdisciplinario. Se concluye la importancia de dar a conocer esta patología, complicaciones y secuelas, además de que un buen manejo interdisciplinario es fundamental para su recuperación y calidad de vida.

En Ecuador, López García y Efrén D. (2022). De la Universidad de Guayaquil, Ecuador. Facultad de Ciencias Médicas. El Repositorio Institucional de la Universidad de Guayaquil publicó un artículo titulado: *Cuidados de enfermería en la recuperación de quemaduras en pacientes pediátricos*. El objetivo de este estudio fue observar los cuidados y la aplicación de los mismos durante la recuperación de los pacientes hospitalizados. La metodología que se utiliza es cualitativa del tipo fenomenológico, basada en las experiencias vividas de los enfermeros y enfermeras del servicio. El instrumento de recolección de datos es verbal, audiovisual, simbólica incluso textos; se realizó una entrevista semiestructurada que consta de 10 preguntas para recoger la información pertinente. Como resultados, se comprobó que los cuidados de enfermería se realizan en base a la atención directa, basándose en manuales específicos para ejecutarlos, realizando valoraciones bio-psicosociales, integrando un equipo multidisciplinario. La información obtenida se analizó categóricamente, comparándose con investigaciones previas para validar los hallazgos. En conclusión, el estudio aporta un análisis detallado sobre las categorías y subcategorías relacionadas con los cuidados brindados.

Por otro lado, Hidalgo H, et al., (2021) en la Revista Venezolana de Enfermería titulado *Intervención de enfermería en el alta de pacientes con quemaduras*. El objetivo fue determinar la intervención de enfermería en el alta de los pacientes. La metodología que utilizaron para esta investigación es descriptiva, hace énfasis en las intervenciones de enfermería en cuanto al alta del paciente quemado disminuyendo así los reingresos hospitalarios, y es de tipo documental ya que utilizaron fuentes ya existentes para formular los objetivos planteados. La población fue de 432 publicaciones científicas y la muestra estuvo construida por 50 artículos entre los años 2015 al 2019 para el análisis. Para la recolección de los datos utilizaron un instrumento en Excel, para que los resultados fueran más exactos. Como resultados se observó que el 95 % de las publicaciones procedían de Latinoamérica y el 5 % de

Europa. El estudio concluye que la enfermería cumple una función clave en la recuperación del paciente quemado, especialmente en la preparación para el alta y el acompañamiento posterior, tanto físico como emocional y educativo, ayudando a reducir complicaciones y reingresos.

A nivel nacional podemos mencionar la tesina de Talavera Viviana y Ramos Adriana (2020), titulada *“Intervenciones que realizan los profesionales de Enfermería para fomentar la participación de los padres en el cuidado del niño con quemaduras internado en la Unidad de Quemados del Hospital de Pediatría Dr. Fernando Barreyro de la provincia de Misiones. 2020. Misiones.* El objetivo fue identificar las intervenciones implementadas por los enfermeros del servicio de quemados para promover la participación activa de los padres. La recolección de datos se realizó mediante una guía de observación aplicada durante los meses de julio a septiembre de 2020 en los turnos mañana y tarde; en el cual participaron de la investigación los enfermeros del servicio, un equipo de seis en total. Se obtuvieron diferentes resultados, entre ellos que el 68% de los enfermeros realiza actividades educativas como herramientas para animar a que los padres realicen preguntas y expresen sus temores o dudas, el 50% utiliza la información y comunicación verbal para que no solo despejen sus dudas sobre el tratamiento de sus niños si no también para recuperar la confianza en sí mismos y tener un mayor compromiso en su cuidado, el 16% no utiliza esta herramienta y el 32% solo la utiliza a veces. Se concluyó que el rol del equipo de enfermería es fundamental en el cuidado del niño con quemaduras, que el cuidado va más allá de los procedimientos-técnicas, siendo esencial su preparación cognitiva y emocional para abordar también las necesidades de las familias, fomentando así la participación de ellas en el cuidado de sus niños y creando un ambiente más productivo y llevadero.

El presente informe comienza con una introducción que destaca la relevancia de las quemaduras en la población pediátrica y la importancia de la educación sanitaria para el alta hospitalaria, enfocada en el autocuidado familiar y la prevención de complicaciones. En el capítulo I se desarrolla el marco teórico donde se abordan la clasificación y características de las quemaduras infantiles, los tipos de vendajes y el

concepto de educación sanitaria, enfatizando su rol en el proceso de recuperación y el papel del personal de enfermería como educador. En el capítulo II se describe el análisis y presentación de datos realizado en el Hospital Pediátrico “Dr. Fernando Barreyro”, especificando la población, las dimensiones de la educación sanitaria evaluadas y la técnica de observación no participante utilizada. Los resultados analizan las fortalezas y limitaciones en la enseñanza brindada, evidenciando su impacto en la recuperación post alta. Finalmente, los anexos incluyen la guía de observación, la prueba piloto que valida el instrumento, el consentimiento informado y la aprobación del comité de ética.

CAPÍTULO I

MARCO TEÓRICO CONCEPTUAL

1.1 Quemaduras

La alta incidencia de quemaduras en la población pediátrica señala una problemática social y sanitaria que demanda estrategias integrales de prevención y atención especializada. Según Morales y Ospino (2019) señalan que una gran proporción de las quemaduras ocurren en niños menores de 16 años, siendo los menores de 5 años los más afectados. Estas lesiones suelen requerir atención intrahospitalaria y un enfoque interdisciplinario para lograr una recuperación oportuna.

Las quemaduras son lesiones que afectan la piel y/o los tejidos subyacentes, producidas por agentes térmicos, eléctricos, radioactivos o químicos. Las quemaduras pueden generar diversas complicaciones como cicatrices, contracturas, infecciones o incluso shock hipovolémico, dependiendo de su profundidad y extensión. (Satrústegui Ollaquindia, 2021)

Resaltando la importancia de una gestión cuidadosa y coordinada, la educación de los cuidadores juega un rol fundamental en la reducción de secuelas y complicaciones. El tratamiento por lo general es indicado teniendo en cuenta las particularidades de cada paciente, utilizando antibacterianos vía tópica, elevación zona quemada, limpieza periódica, y en algunas circunstancias, injertos cutáneos, entre otros.

1.1.1 Clasificación de quemaduras según profundidad

Actualmente, las quemaduras se clasifican con base en la necesidad de intervención quirúrgica, en lugar del sistema tradicional por grados. Esta clasificación permite organizar los casos según su profundidad y complejidad: desde lesiones superficiales que afectan únicamente la epidermis y sanan sin dejar cicatriz, hasta quemaduras de espesor total que comprometen todas las capas de la piel y pueden afectar estructuras profundas como músculos o huesos, requiriendo cirugía e injertos. Según Rangel Olvera (2023), esta forma de clasificación optimiza la planificación del tratamiento, facilita la comunicación entre profesionales de salud y favorece una atención integral del paciente, incluyendo educación específica para él y su familia, según la gravedad del caso.

1.1.2 Clasificación de quemaduras según agente causante

La identificación del agente causante de una quemadura resulta fundamental tanto para su prevención como para la educación en salud, especialmente en contextos domésticos y laborales. Según lo mencionado por la American Burn Association (citado en Zapata y Ceballos, 2015), las quemaduras por líquidos calientes son especialmente frecuentes en niños pequeños, lo que subraya la necesidad de implementar campañas educativas orientadas a mejorar la seguridad en el hogar. Esta clasificación por agente permite dirigir las estrategias preventivas hacia los riesgos más comunes y, en muchos casos, evitables. Entre las principales causas se encuentran los líquidos calientes, que suelen producirse en la cocina o el baño; el contacto con objetos calientes, como planchas o superficies de asfalto; las quemaduras eléctricas, frecuentes en niños debido a la manipulación de enchufes o cables; y las quemaduras químicas, más habituales en entornos laborales y que requieren una evaluación especializada.

1.1.3 Quemaduras más frecuentes en niños

Según la Organización Mundial de la Salud (como se citó en Ácaro, 2017), la mayoría de las quemaduras infantiles ocurren en el hogar, incluso con la presencia de cuidadores. La cocina es el lugar más frecuente, siendo los líquidos calientes la principal causa, sobre todo en niños menores de cinco años.

La incidencia de quemaduras en el hogar, incluso cuando hay cuidadores presentes, muestra las limitaciones de la supervisión convencional y la importancia de educar de manera efectiva a quienes cuidan a los niños. Esto indica que la prevención debe ser un proceso activo y adaptable, que involucre no solo a los adultos responsables, sino también el diseño de espacios seguros en el hogar y campañas educativas que aumenten la conciencia sobre los riesgos y promuevan medidas protectoras.

1.1.4 Vendajes utilizados en heridas por quemaduras

El vendaje cumple funciones esenciales como proteger, comprimir, inmovilizar y ocluir, y su elección varía según la técnica de aplicación. Allande y Navarro (2022) explican que existen diversos tipos: el vendaje circular se utiliza principalmente para fijar apósitos y asegurar otros tipos de vendaje; el espiral es común en las extremidades y debe aplicarse de forma ascendente, desde la zona distal a la proximal. El vendaje en ocho se emplea en articulaciones por permitir cierta movilidad, mientras que el tipo espiga alterna vueltas inclinadas sobre la extremidad, iniciando desde la parte distal con una inclinación de 45 grados. Por último, el vendaje de vuelta recurrente se usa en zonas como los dedos o muñones, cubriendo la parte distal con vueltas perpendiculares fijadas mediante vueltas circulares.

Tener un conocimiento detallado de las técnicas de vendaje es fundamental para garantizar la protección, inmovilización y cicatrización adecuada de las heridas. La aplicación correcta de los vendajes contribuye a prevenir complicaciones como infecciones o deformidades, especialmente en las zonas articulares. Desde la perspectiva educativa, es importante que los cuidadores aprendan bien las técnicas de vendajes para proteger y sanar la herida correctamente, y mejorar la calidad de vida del paciente durante su recuperación. (Allande y Navarro, 2022)

1.2 Educación sanitaria

La Organización Mundial de la Salud (OMS) define la educación sanitaria o educación para la salud como “el conjunto de oportunidades de aprendizaje que permiten a las personas adquirir conocimientos y habilidades necesarias para mejorar su salud, tanto a nivel individual como colectivo” (OMS, 2020).

Esta definición posiciona a la educación para la salud como una herramienta clave para empoderar a las personas, ya que les ayuda a la adquisición de conocimientos y habilidades prácticas que permiten tomar decisiones informadas y adoptar conductas saludables. Por eso, la educación sanitaria debe ser un proceso constante, adaptado a cada contexto y con la participación activa de las personas, para lograr un efecto positivo y duradero en la salud individual y colectiva.

1.2.1 Educación para el alta

La educación para el alta hospitalaria es un proceso de enseñanza orientado a que el paciente y su familia adquieran las habilidades necesarias para el cuidado en el hogar, una vez finalizada la internación. Este proceso debe ser individualizado y ajustado a factores como la patología, la edad del paciente, el contexto sociocultural y la complejidad del tratamiento.

“Un proceso de enseñanza-aprendizaje sobre las competencias formuladas a partir de las necesidades del paciente y su familia antes de que deje el hospital, que busca fortalecer la capacidad posterior de autocuidado en el hogar” (Silva et al., 2018; p.1).

Enfocándose en las necesidades específicas del paciente y su entorno. Este proceso busca facilitar una continuidad en el cuidado, reducir riesgos y evitar reingresos o complicaciones, resaltando la importancia de una educación preventiva y pedagógica en el proceso de alta.

1.2.2 La importancia de la educación para el alta

La recuperación del paciente quemado no termina con el alta hospitalaria, por lo que la educación que brinda el profesional de enfermería es fundamental para garantizar que el cuidado continúe en el hogar y prevenir complicaciones. En especial, en el caso de niños, son los padres o tutores quienes asumen el rol principal en el proceso de recuperación.

Según Reves (2000, como se citó en García, 2010), las quemaduras cambian la forma en que la persona afectada vive y cumple con sus roles, involucrando también a su familia, que se ve afectada por la responsabilidad de cuidarlos en el hogar. Esto se debe a que el proceso de cicatrización y rehabilitación es prolongado y agotador.

El objetivo de la educación para el alta es hacer que los padres del niño formen parte del cuidado desde un principio, inclusive antes del alta hospitalaria, convirtiéndose en los protagonistas de los cuidados que el niño necesita. Es el enfermero quien se encuentra en todo momento con el niño quemado y sus padres,

por esto, es el enfermero quien debe encargarse de la enseñanza de los cuidados necesarios, no solo por sus conocimientos científicos y prácticos, si no, también, por la relación que establecen enfermera-paciente y la confianza que suele existir en estos casos.

Asimismo, Staab (1998, como se citó en García, 2010) afirma que la enfermera proporciona los conocimientos actualizados de salud para que el cuidador pueda asumir los retos de atención con el fin de favorecer óptimamente el proceso de rehabilitación del paciente quemado

En este sentido, el profesional de enfermería no solo actúa como transmisor de conocimientos técnicos, sino también como facilitador de un proceso educativo que promueva la autonomía y la confianza del cuidador. Esto implica un compromiso ético y humano que reconoce la complejidad emocional y social que conlleva la atención domiciliaria postquemaduras.

1.2.3 Momentos de la educación para el alta

El proceso de educación debe comenzar desde el ingreso del paciente, identificando sus necesidades desde el primer contacto con el sistema de salud. Esto facilita planificar el alta con anticipación, adaptando y ajustando los cuidados según las particularidades de cada situación. (Alegría, 2017)

Iniciar el proceso educativo desde que el paciente ingresa al hospital representa un avance importante para la atención integral, ya que permite anticipar necesidades, personalizar los cuidados y preparar a la familia desde una etapa temprana. Esta anticipación educativa ayuda a reducir la ansiedad y a mejorar la adherencia al tratamiento, factores que son críticos para la continuidad y efectividad del cuidado en casa. Además, la reiteración y adaptación de la enseñanza a través de distintos métodos (verbal, escrito, práctico, lúdico) reconoce la variedad de estilos de aprendizaje y contextos familiares, lo que fortalece el proceso de comprensión y empoderamiento del cuidador.

1.2.4 Educación para el alta en relación a la higiene y vendaje de las zonas quemadas

En cuanto a la higiene de las zonas quemadas la educación busca empoderar a los cuidadores principales para que puedan aplicar en el hogar las prácticas de higiene aprendidas en el hospital. Este proceso implica enseñarles de técnicas seguras y eficaces para el lavado, secado y curación de las heridas, lo que ayuda a mantener la continuidad de los cuidados y previene posibles complicaciones después del alta. Además la educación para el alta debe incluir demostraciones prácticas y seguimiento continuo para garantizar la correcta aplicación de estos cuidados.

Para el cuidado de la zona afectada, se recomienda lavar con agua del grifo hervida, agua destilada o solución fisiológica a temperatura ambiente. Lo ideal es limpiar la herida con ducha o irrigación abundante, evitando mantenerla sumergida mucho tiempo para reducir el riesgo de infección. Sumergirla por períodos prolongados puede favorecer la entrada de microorganismos y dañar la barrera cutánea. Al secar, se debe hacer con suaves golpecitos sin frotar, y al cambiar los vendajes, es importante humedecerlos antes para disminuir el dolor, sangrado o daño en los tejidos (Pérez Boluda, 2014).

Este abordaje demuestra que la educación para el alta incluye una demostración práctica y una explicación detallada sobre los elementos, las temperaturas adecuadas y las técnicas de manipulación. Además, se debe recalcar que cada acción, como el secado o el retiro del vendaje, puede tener implicancias en la evolución de la herida, por lo cual el cuidado domiciliario no puede dejarse librado a la improvisación.

El Hospital Universitario de Getafe (2019) recomienda algunos cuidados de la piel, como lavar diariamente con jabón neutro, secar cuidadosamente los pliegues cutáneos (ingles, axilas, dedos), aplicar crema hidratante al menos dos veces al día, y, si se usan prendas de compresión, esperar a que la crema se absorba antes de colocarlas, ya que su efecto depende del uso continuo.

Estas indicaciones demuestran que los cuidados no terminan con la higiene diaria, sino que incluyen también una rutina constante de hidratación y compresión que debe mantenerse con precisión. En la educación para el alta, se deben detallar no sólo los

“qué” (qué hacer), sino también los “cómo” (cómo y cuándo hacerlo), dado que la secuencia y el modo de aplicación inciden directamente en la efectividad de los tratamientos. La comprensión de estos detalles puede mejorar la adherencia al tratamiento y prevenir recaídas o secuelas estéticas y funcionales.

Es importante educar al paciente sobre el cuidado de los vendajes, indicando que deben mantenerse secos y, si se mojan, reemplazarlos de inmediato. Se debe observar si hay molestias en zonas óseas y, de ser así, protegerlas con apósitos. También es clave movilizar las partes distales para favorecer la circulación, mantener las extremidades elevadas, y controlar la coloración: si se torna pálida o cianótica, puede haber compresión excesiva y será necesario reajustar el vendaje. En el caso de vendajes compresivos o elásticos, deben retirarse por la noche y colocarse nuevamente al día siguiente (Allande Cusso y Navarro, 2022).

1.2.5 Educación para el alta en relación al cuidado de la zona donante e injertos

Los cuidados de la zona donante consisten en tres actividades fundamentales para prevenir complicaciones y promover una correcta cicatrización. En primer lugar, es importante inspeccionar diariamente el apósito y evaluar su estado. En segundo lugar, se debe controlar la aparición de signos de infección o cualquier tipo de complicación. Finalmente, es necesario mantener la zona limpia y libre de presión para asegurar una adecuada recuperación (Acosta Romero, 2022).

Cuidar cuidadosamente la zona donante es fundamental para asegurar la viabilidad del injerto y evitar infecciones. Además educar al paciente sobre la importancia de estos cuidados y enseñarles a la identificación temprana de signos de complicaciones, esto puede marcar una gran diferencia en los resultados del injerto.

Según Acosta Romero et al. (2022), las actividades que debe realizar y enseñar enfermería incluyen la aplicación de apósitos de algodón o gasa para mantener la tensión adecuada en la zona del injerto. Es fundamental elevar el área del injerto hasta que se establezca una circulación adecuada entre el injerto y la zona receptora; luego, una vez que la circulación se haya desarrollado, se debe permitir que la zona quede en declive por períodos progresivamente más largos. Además, es importante evitar la fricción y el cizallamiento en la zona para proteger el injerto. Se debe educar

al paciente para que valore diariamente el estado de los apósitos, así como el color, la temperatura, el tiempo de llenado capilar y la turgencia de la piel, y para que pueda identificar signos de infección o cualquier complicación

La implementación de estas prácticas de cuidado contribuye a la integración exitosa del injerto y a la prevención de complicaciones. La educación continua que proporciona autonomía y el seguimiento cercano son fundamentales para asegurar la correcta evolución del injerto y cicatrización.

El rol del profesional de enfermería es fundamental en la supervisión y ejecución de los cuidados postoperatorios. Su experiencia y habilidades técnicas son esenciales para detectar complicaciones tempranas y proporcionar intervenciones oportunas que favorezcan la recuperación del paciente.

En relación con la promoción de la salud y los cuidados postoperatorios, se resalta la importancia de evitar el consumo de tabaco o, al menos, de no hacerlo en el mismo ambiente, ya que el humo puede contaminar la zona injertada y generar complicaciones. (Díaz Cueto, 2018)

Esta recomendación subraya el impacto ambiental y conductual sobre el proceso de recuperación. En contextos familiares donde el tabaquismo es habitual, la intervención educativa debe incorporar estrategias de sensibilización sobre los efectos nocivos del humo de segunda mano, especialmente en espacios cerrados.

El efecto secundario que puede producir el tabaquismo lo fundamenta muy bien Altamirano Arcos, et al, (2019) menciona que:

El humo del tabaco contiene más de 4000 componentes. Los que contribuyen a la alteración del proceso normal de cicatrización son: la nicotina, el monóxido de carbono y el cianuro de hidrógeno. La nicotina actúa como un vasoconstrictor, dando como resultado isquemia local, la cual puede reducir el flujo sanguíneo hasta un 40%, este efecto es temporal y los niveles de oxígeno vuelven a la normalidad 45 minutos después de consumido el tabaco. El monóxido de carbono, cuenta con una afinidad de unión a la hemoglobina 200

veces mayor que la del oxígeno, produciendo carboxihemoglobina y reduciendo el aporte de oxígeno a la herida (p.12).

La educación para el alta debe incluir la reintegración gradual del paciente a sus actividades diarias. En cuanto a la actividad física y el descanso, se recomienda realizar ejercicios moderados al aire libre, evitando el aislamiento en casa y el ejercicio intenso. Además, es importante mantener un balance adecuado entre el sueño y el descanso. En pacientes con injertos en las extremidades inferiores, se aconseja elevar los miembros entre 10 y 12 cm durante el reposo para favorecer el retorno venoso. Cuando el injerto se encuentra en las extremidades superiores, se debe mantener el brazo elevado con cabestrillo y realizar ejercicios articulares para evitar rigideces (Díaz Cueto, 2018).

Cuando el paciente recibe injertos en las extremidades inferiores, es fundamental explicarle con cuidado el riesgo de congestión venosa en el injerto, ya que esta complicación podría llevar a la pérdida del mismo si no se siguen las indicaciones adecuadas. La congestión ocurre porque las venas carecen de inervación vascular y tono muscular, lo que impide un retorno venoso eficiente. Esto provoca acumulación de sangre, generando congestión e isquemia en el tejido injertado. Por ello, se recomienda mantener el miembro elevado, aplicar profilaxis antitrombótica y utilizar vendajes o técnicas compresivas que faciliten el retorno venoso, disminuyendo así la posibilidad de esta complicación (Avellaneda Oviedo, 2018).

En cuanto a la vestimenta, aconsejan el uso de vestido que no ajuste la zona afectada, que sea holgada, que no ejerza presión sobre la herida. Y en lo posible de tela natural como algodón cuando esté en contacto directo con la zona. (Díaz Cueto, 2018)

Aunque puede parecer un aspecto menor, la elección de la vestimenta influye directamente en la protección del injerto y en la comodidad del paciente. El uso de prendas adecuadas no solo previene complicaciones como fricción o sobrecalentamiento, sino que también facilita la autonomía del niño en sus actividades cotidianas.

1.2.6 Educación para el alta en relación a la cicatrización

Con respecto a la cicatrización, recomiendan una nutrición variada y rica en proteínas, ya que estos nutrientes favorecen la cicatrización de las heridas. La dieta debe incluir abundantes frutas y verduras, y se advierte que el sobrepeso puede retrasar este proceso. (Díaz Cueto, 2018)

El proceso de cicatrización de una quemadura puede durar alrededor de un año o más, por eso es que los cuidados de enfermería no deben finalizar en el momento del cierre de la herida, deben comprender todo este periodo, y aquí es donde entra en juego la educación que recibieron la familia y el paciente mismo, los cuidados integrales, también los cuidados preventivos como la hidratación, protección solar y aplicación de apósitos reductores de cicatrices, estas acciones pueden ayudar a reducir o bien disminuir la incidencia de aparición de cicatrices antiestéticas y patológicas, además de complicaciones asociadas con las quemaduras. (García González, 2008)

El énfasis en la educación preventiva apunta a mejorar la calidad de vida del paciente, reducir secuelas visibles y funcionales, y fomentar la autonomía familiar en los cuidados prolongados. El rol de enfermería es aquí pedagógico, preventivo y acompañante.

Piriz Campos destaca la importancia de informar al paciente sobre la necesidad de evitar la exposición al sol y al viento en las áreas quemadas que ya están cicatrizadas, debido al riesgo de discromías. Recomienda el uso temprano de filtros solares con un factor de protección mayor a 25. Además, sugiere iniciar lo antes posible la rehabilitación y movilización de las zonas afectadas, siempre que no haya contraindicaciones, para prevenir rigideces articulares derivadas de posturas antiálgicas. También menciona la aplicación de presoterapia o trajes compresivos una vez finalizada la cicatrización como método preventivo para evitar secuelas como piel hipertrófica o engrosada. El uso de férulas ortopédicas, tanto estáticas como dinámicas, en las articulaciones, potencia el efecto de la presoterapia.

Por lo tanto, es importante evitar exposición al sol y al aire en zonas quemadas y cicatrizadas, facilitar el uso de protectores solares para evitar la alteración en la

coloración normal de un tejido. La prevención de secuelas articulares y estéticas es una meta esencial en la etapa de rehabilitación.

Hall et al. (s.f.) señalan que durante el proceso de cicatrización, es fundamental evitar la exposición solar porque las cicatrices son más sensibles y se queman con facilidad. En caso de salir al exterior, aconsejan hacerlo en las primeras horas de la mañana o al atardecer, siempre aplicando un protector solar con un factor de protección igual o superior a 30 SPF, renovándolo cada dos horas para proteger adecuadamente la piel.

Esta indicación nos hace ver la importancia de proteger la piel nueva y frágil ante factores ambientales que podrían desencadenar complicaciones irreversibles que pueden afectar emocionalmente al niño. Debemos informar sobre estos riesgos con claridad, insistiendo en el uso riguroso de fotoprotección y horarios seguros de exposición al sol.

Cuando educamos a la madre o padre sobre la hidratación de la piel es necesario explicar o fundamentar esta acción para que tenga una respuesta favorable, que al producirse la quemadura se inicia un mecanismo fisiológico de deshidratación, es por ello que debemos hidratar de forma activa la piel, administrando sustancias que ayudan para la recuperación y mantenimiento de la hidratación, evitando con esto la sequedad de la piel que es un causante del prurito o picores tan característicos en las personas que sufren quemaduras (Perez Boluda, 2014).

Esta fundamentación resulta esencial en la educación que se brinda a las familias. Comprender que la hidratación no es solo un acto cosmético, sino una necesidad fisiológica del tejido dañado, promueve el compromiso del entorno familiar en la aplicación diaria de cremas emolientes o hidratantes. El alivio del prurito también contribuye al bienestar emocional y a la adherencia al tratamiento.

Como describe Garcia Rodriguez (2010) Una de las actividades más importantes que se debe enseñar y demostrar a los padres, es el masaje cicatrizal que ayuda a ablandar a las cicatrices, este se realiza con movimiento circular de manera perpendicular a la banda de la cicatriz. Frotando suavemente pero firme con una crema hidratante. Dando énfasis en zonas como la cara, pliegues, manos, etc. El masaje para que tenga efecto debe tener constancia; pero no debe ser utilizado como

único método sino como parte de un tratamiento integral que lo puede realizar el paciente mismo o el familiar.

Al brindar esta información a los cuidadores, el profesional de enfermería también orienta sobre expectativas realistas en cuanto al tiempo de evolución y beneficios estéticos. La constancia en su aplicación puede marcar una diferencia significativa en el resultado final.

Altamirano Arcos (2019) recomienda cubrir las heridas con cintas, vendas o láminas de silicona a partir de las dos semanas de la cirugía y hasta tres meses después. Esto ayuda a delimitar la piel y proporciona un descanso adecuado. Estudios muestran que estos dispositivos reducen la incidencia de cicatrización hipertrófica y son eficaces incluso en el tratamiento de estas.

Otro autor que habla sobre los apósitos de silicona es, Perez Boluda (2014) para proteger la zona perilesional y la epitelizada. El uso de ese apósito evita la adherencia al lecho lesional respetando las zonas ya epitelizadas, está recomendado durante la fase de granulación. También hace mención a los apósitos hidrocelulares que incorporan silicona para una adherencia suave. Si la zona en cicatrización tiene poco nivel de exudado se puede utilizar apósito extrafino hidrocólicoide o hidrocelulares.

El uso adecuado de apósitos específicos según el tipo de herida o fase de cicatrización favorece la curación óptima y evita complicaciones como la maceración o la irritación.

Las prendas de presión es otra herramienta que se utiliza para las cicatrices hipertróficas y queloides; también incluyen la reducción del edema y la apoptosis de fibroblastos inducida por hipoxia. Pero que requiere altos niveles de cumplimiento por parte del paciente. Debido que para alcanzar un resultado favorable significativo en cuanto a la cicatrización es necesario una presión de al menos 24 mmHg y apego adecuado del paciente. Se recomienda el inicio posterior a reepitelización, con uso continuo de 8 a 24 horas por los primeros 6 meses, con una presión de 24 a 40 mmHg. (Altamirano Arcos, 2019)

Este tratamiento implica un alto grado de compromiso tanto del paciente como de su entorno. Por lo tanto, la educación que brinda el profesional de enfermería debe considerar no solo los beneficios clínicos, sino también las barreras potenciales al cumplimiento. Es fundamental apoyar a la familia con información clara, seguimiento constante y contención emocional, ya que el uso prolongado de estas prendas puede generar molestias o dificultades en la rutina diaria, pero su impacto positivo es determinante para evitar secuelas estéticas graves.

1.2.7 Educación para el alta en relación a las señales de alarma

Uno de los aspectos más relevantes en el proceso de alta de un paciente pediátrico con quemaduras es la educación sobre cómo detectar a tiempo los signos de alarma. En este sentido, Verduga Monar (2024) destacan la importancia de la información proporcionada por el profesional de enfermería a los padres para que puedan revisar diariamente las heridas de sus hijos y reconocer signos tempranos de infección como cambios en el color, el olor o el exudado de la lesión, lo que permitiría una intervención oportuna y la prevención de complicaciones graves.

Al proporcionar información específica sobre las manifestaciones clínicas de una posible infección, se fortalece la capacidad del cuidador para actuar de manera preventiva. La inspección diaria no sólo empodera a los padres, sino que contribuye al seguimiento domiciliario, lo que reduce los reingresos hospitalarios. Además, cuando la familia reconoce estos signos de manera temprana, puede acudir a una consulta de forma oportuna, mejorando el pronóstico del paciente pediátrico.

Por su parte, Murray y Lopez (2013) ofrecen una descripción detallada de las señales de alarma más comunes ante una infección. Estas incluyen: enrojecimiento, es decir, la coloración rojiza alrededor de la herida; hinchazón o inflamación significativa en la zona; sensación de calor en el área afectada; aumento del dolor o malestar local; secreciones purulentas o con mal olor; fiebre como manifestación sistémica de la infección, y dificultad para la cicatrización cuando la herida no muestra mejoría durante varios días.

Desde una perspectiva educativa, Fitzgerald (2020) sostiene que enseñar a los padres a reconocer las señales de infección implica proporcionar información clara y

accesible. Esto incluye explicar qué es una infección y por qué es crucial detectarla precozmente; enseñar a identificar signos clave como enrojecimiento, hinchazón, calor, incremento del dolor, secreción inusual y fiebre; demostrar los cuidados adecuados en el hogar; promover el monitoreo diario de la herida y sugerir el registro de cualquier cambio; y finalmente, fomentar la comunicación directa con el personal de salud ante cualquier sospecha.

El profesional de enfermería no solo debe proporcionar información clara y específica, sino también demostrar las técnicas de cuidado, fomentar el control riguroso de las heridas y garantizar que la familia comprenda la relevancia de actuar con rapidez ante la aparición de señales de alarma. El foco no está solo en transmitir información, sino también en desarrollar habilidades prácticas y fortalecer la capacidad de observación de los cuidadores.

CAPÍTULO II

ANÁLISIS Y PRESENTACIÓN DE

DATOS

2.1 Descripción del sitio de investigación

El presente estudio se llevará a cabo en el Hospital Público Pediátrico “Dr. Fernando Barreyro”, ubicado en la ciudad de Posadas, provincia de Misiones. Este establecimiento es un centro de atención pediátrica de nivel III de complejidad, y constituye el único de su tipo en la provincia. La población atendida abarca pacientes pediátricos desde los 45 días de vida hasta los 15 años de edad, incluyendo también a aquellos con enfermedades crónicas provenientes de toda la provincia y zonas fronterizas.

En el año 2015, el hospital fue objeto de una remodelación edilicia que permitió una ampliación significativa de su infraestructura física. Posteriormente, en el año 2016, comenzó a funcionar de manera independiente el Servicio de Quemados Pediátricos, el cual fue establecido como un sector cerrado, con acceso restringido y protocolos específicos que incluyen el uso obligatorio de indumentaria adecuada por parte del personal autorizado.

Actualmente, la unidad de quemados dispone de una capacidad total para cinco pacientes, distribuidos en tres camas y dos cunas ortopédicas. Cada puesto cuenta con equipamiento completo: panel de oxígeno, sistema de aspiración, aire comprimido central y monitores multiparámetros. Además, la unidad dispone de una sala de balneoterapia y un quirófano exclusivo, lo que permite la atención integral de los pacientes con lesiones por quemaduras.

La unidad depende funcionalmente del Servicio de Cirugía Plástica y es asistida por un equipo interdisciplinario conformado por profesionales de enfermería, kinesiología, psicología, pediatría, trabajo social, entre otros, quienes abordan de manera coordinada la atención integral de los niños y niñas internados.

2.1.1 Tipo de estudio

La presente investigación adopta un enfoque cuali-cuantitativo, con un alcance descriptivo y un diseño transversal.

El componente cualitativo permite describir situaciones, eventos, personas, conductas observadas y sus manifestaciones, con el fin de comprenderlas en su

contexto. A su vez, el componente cuantitativo se justifica porque los datos recolectados provienen de mediciones que pueden expresarse numéricamente y ser analizados mediante técnicas estadísticas. El estudio es de alcance descriptivo, ya que se orienta a detallar y especificar las características fundamentales del fenómeno de interés.

Asimismo, el diseño es transversal, dado que la recolección de datos se realiza en un único momento temporal, permitiendo observar simultáneamente las variables involucradas sin efectuar seguimiento en el tiempo (Hernández Sampieri et al., 2021).

2.1.2 Población

La población del estudio está constituida por la totalidad de los profesionales de enfermería que integran el equipo asistencial del Servicio de Quemados del Hospital de Pediatría Dr. Fernando Barreyro, ubicado en la ciudad de Posadas, provincia de Misiones. El grupo está conformado por siete (7) enfermeros, quienes cumplen funciones en turnos rotativos de mañana y tarde.

Dado el número reducido de integrantes, no se consideró necesario seleccionar una muestra, por lo que se trabajará con la población total.

2.1.3 Unidad de análisis

La unidad de análisis está compuesta por cada uno de los profesionales de enfermería que se desempeñan en el Servicio de Quemados del Hospital Pediátrico Dr. Fernando Barreyro, en la ciudad de Posadas, Misiones.

2.1.3.1 Criterios de inclusión

- Todos los enfermeros que estén planificados durante los meses de recolección de datos en el servicio de quemados del hospital.
- Enfermeros que deseen participar de la investigación.

2.1.3.2 Criterios de exclusión

- Personal de enfermería con certificado médico al momento de recolección de los datos.

- Enfermeros que no trabajan ni pertenecen al servicio de quemados.

Tabla 1: Operacionalización de la variable

Variable	Dimensiones	Indicadores
<p>Educación brindada por los profesionales de enfermería a los padres de niños con quemaduras.</p> <p>Definición conceptual</p> <p>Conjunto de acciones informativas, formativas y orientativas dirigidas a los padres o cuidadores de niños con quemaduras, con el objetivo de proporcionarles conocimientos, habilidades y actitudes necesarias para el cuidado integral del niño en el ámbito domiciliario, una vez finalizada la hospitalización.</p>	<p>Educación sanitaria en relación a la higiene y vendaje de las zonas quemadas</p> <p>Orientación educativa que brinda el profesional de enfermería a los familiares del paciente pediátrico con quemaduras, enfocada en las prácticas adecuadas de higiene de las lesiones y el manejo correcto de los vendajes en el entorno domiciliario.</p>	<p>-Indica que al retirar las vendas debe humedecerlas primero para evitar dolor, sangrados o lastimar la piel.</p> <p>-Explica cómo realizar una correcta higiene y secar con golpecitos suaves sin frotar la zona para no lastimar los tejidos.</p> <p>-Explica la importancia de mantener los vendajes secos para evitar la maceración, y si se mojan se deben cambiar los vendajes.</p>
	<p>Educación sanitaria en relación al cuidado de la zona donante e injertos</p> <p>Educación que brindan los profesionales de enfermería a los familiares del paciente pediátrico</p>	<p>-Indica que debe mantener elevada la zona del injerto, evitar la fricción y el cizallamiento en la zona quemada.</p> <p>-Explica la importancia de inspeccionar diariamente las</p>

	<p>con quemaduras, específicamente sobre los cuidados requeridos en la zona donante y en las áreas injertadas.</p>	<p>heridas para valorar su estado</p> <p>-Recomienda el uso de ropa holgada, que no ejerza presión sobre la zona afectada.</p>
	<p>Educación sanitaria en relación a la cicatrización</p> <p>Orientación brindada por los profesionales de enfermería a los familiares de pacientes pediátricos con quemaduras, en torno a los cuidados necesarios para favorecer una cicatrización óptima.</p>	<p>-Indica al padre/madre la importancia de hidratar la piel y qué tópicos pueden utilizar.</p> <p>-Explica al padre/madre las consecuencias de la exposición de las cicatrices al sol, y la importancia del uso de protector solar</p> <p>-Explica al padre/madre cómo hacer el masaje cicatrizal y su importancia.</p>
	<p>Educación sanitaria en relación a las señales de alarma</p> <p>Información y orientación proporcionada por los profesionales de enfermería a los familiares de niños con quemaduras, respecto a la identificación oportuna de signos y</p>	<p>-Menciona los signos y síntomas de infección como color, calor, exudado, dolor, hinchazón, etc.</p> <p>- Explica la importancia de la detección temprana de infecciones para evitar complicaciones.</p> <p>-Enseña al padre/madre a inspeccionar diariamente la</p>

	síntomas que puedan indicar complicaciones post alta hospitalaria.	herida en caso de signos de alarma
--	--	------------------------------------

Fuente: Elaboración propia

2.3 Recolección de datos:

Para abordar la problemática planteada, la recolección de datos se realizó durante el mes de marzo del año 2025 mediante la observación no participante. El instrumento aplicado fue una guía de observación con opciones cerradas (SI-NO) y espacio para registrar hallazgos propios de la observación.

Para poder llevar a cabo el trabajo de campo, en primer lugar se tramitó la obtención del aval institucional por parte del Hospital de Pediatría Dr. Fernando Barreyro lo cual implicó el cumplimiento de una serie de requisitos. En primer lugar, se envió por correo electrónico el trabajo de investigación digitalizado, acompañado de una nota dirigida al Departamento de Docencia e Investigación, en la que se solicitaba autorización para llevar a cabo el estudio. Luego de una primera revisión, el trabajo fue observado y, en caso de no requerir correcciones, se elevó una nota a la Dirección Ejecutiva para su autorización institucional.

Paralelamente, se remitió el proyecto al Comité de Ética en Investigación (CEI) de la provincia de Misiones. Para ello, se completaron los formularios correspondientes, incluyendo la Solicitud de Aval Institucional —autorización emitida por las autoridades de cada institución involucrada— y el Formulario Plan Proyectos AiSalud.

El CEI nos solicitó realizar la inscripción en el Registro Nacional de Investigaciones en Salud (RENIS). Este registro permite visibilizar el estado del arte de las investigaciones en el país en relación con la temática estudiada, facilitando así el contacto con otros proyectos o investigaciones afines.

Una vez que el CEI recibió la documentación completa, ésta fue reenviada al Comité de Docencia e Investigación del hospital para su evaluación. Tras la aprobación del

plan de trabajo, el CEI emitió el dictamen correspondiente, autorizando el inicio del desarrollo de la investigación.

Finalmente, se elaboró una nota, con la debida autorización del responsable del Departamento de Enfermería, para llevar a cabo la prueba piloto. Esta prueba se realizó los días 17 y 18 de febrero de 2025, donde evidenciamos que no era necesario ajustar el instrumento.

La observación se llevó a cabo del 3 al 14 de marzo de 2025, utilizando la guía de observación no participante previamente mencionada.

2.4 Análisis y presentación de Datos

En el siguiente apartado se presenta el análisis de los datos relacionados a la educación sanitaria que brindan los profesionales de enfermería a los familiares de niños internados con quemaduras, para ello se analizaran las siguientes dimensiones: higiene y vendaje de las zonas quemadas, cuidado de la zona donante e injertos, cicatrización y reconocimiento de signos de alarma.

.

En primer lugar se aborda la dimensión: educación sanitaria brindada por los profesionales de enfermería en relación a la higiene y vendaje de las zonas quemadas, de los que se desprenden los siguientes indicadores:

- Indica que al retirar las vendas debe humedecerlas primero para evitar lesiones en la piel y sangrados.
- Explica cómo realizar una correcta higiene y secar con golpecitos suaves sin frotar.
- Manifiesta la importancia de mantener los vendajes secos para evitar la maceración.

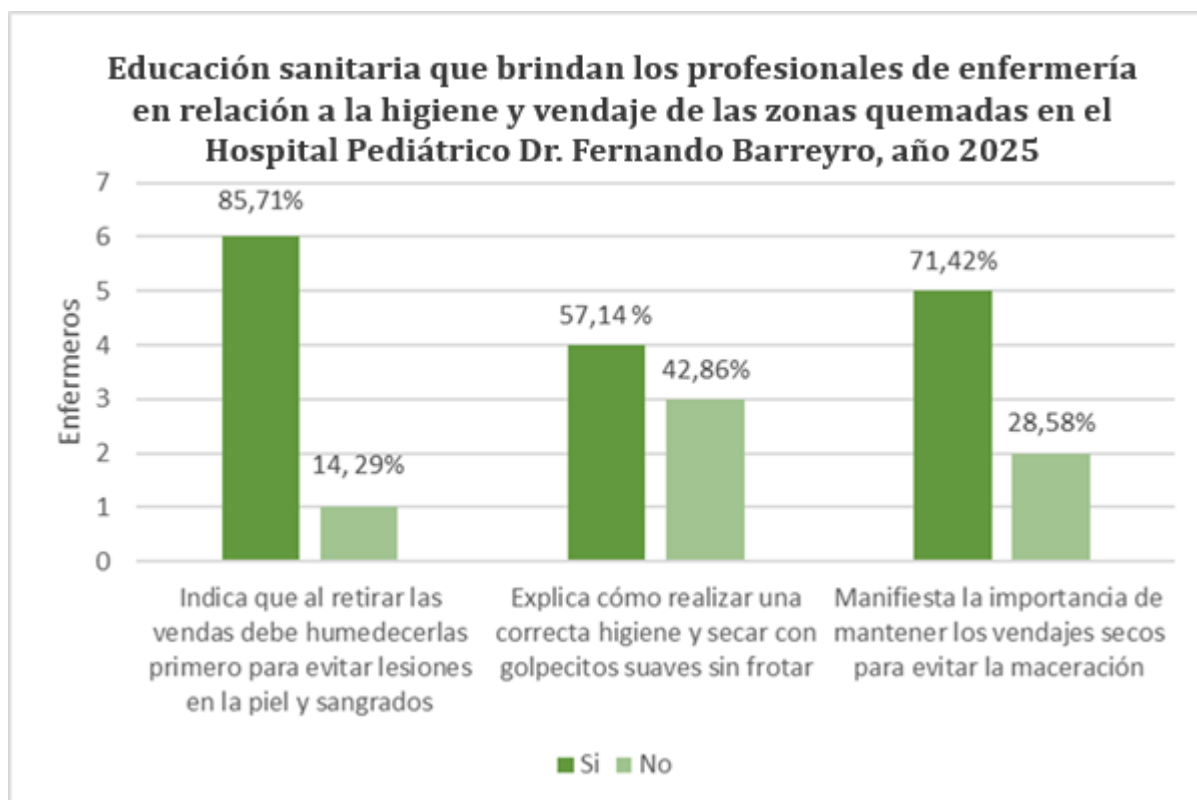
En este sentido, la recolección de datos arrojó que los enfermeros antes de ingresar a la sala con los pacientes, se ponen su equipo de protección personal (batas, gorras, barbijos y guantes), y se lavan correctamente las manos.

La unidad de análisis N°1, se presenta con la madre del niño, realiza el control de signos vitales, y ve la planilla con indicaciones médicas para ver qué medicación administrar. La profesional comenta que van a proceder a retirar las vendas, la madre asienta con la cabeza que entendió. Llevan al niño y a la madre a la habitación de balneoterapia, donde van a proceder el retiro de las vendas; el enfermero pide al niño que se siente en la silla debajo de la ducha, el niño enciende la ducha y moja la zona del vendaje, el profesional trae una solución de clorhexidina jabonosa y aplica sobre las vendas, explicando el procedimiento a la madre, aunque no explica por qué es necesario realizarlo. La madre observa atentamente el procedimiento, conteniendo emocionalmente al niño. Durante el procedimiento el niño se quejaba del dolor y repetía constantemente: “ahhh me duele”, mientras se retiraba las vendas, se mojaba aún más la zona donde el vendaje estaba pegado y se colocaba más solución jabonosa

Una vez terminado la balneoterapia el enfermero N° 2 procede a secar con golpecitos suaves pero no explica a la madre, “mama se realiza de esta manera: despacio sin frotar para no lesionar”; piden al niño que se acueste en la camilla para poder vendar nuevamente, el niño se acuesta y se aplica iruxol en crema más vitamina A y luego vendan la zona afectada. El profesional manifiesta que los vendajes deben mantenerse secos pero no explica por qué y pregunta nuevamente a la madre si entendió el procedimiento, la cual contesta que sí.

Debido a que todas las unidades de análisis proceden de la misma manera en la atención de las unidades de análisis, a continuación se presentan los hallazgos en términos cuantitativos, atendiendo a los indicadores planteados:

Gráfico n° 1



El gráfico N°1 se exponen los resultados de las observaciones realizadas a cada unidad de análisis, indagando sobre la educación sanitaria en relación a la higiene y vendajes de las zonas quemadas brindada por los profesionales de enfermería, se pudo notar que el 86 % (6) del personal de enfermería, indica que al retirar los vendajes, previamente los humedece para evitar lesiones en la piel y sangrados; mientras que solamente el 14 % (1 enfermero) realiza el procedimiento de humedecer el vendaje pero no explica por qué es necesario hacerlo.

Con respecto a la higiene, el 57 % (4) de los profesionales de enfermería explica cómo realizarla de forma adecuada y recomienda secar con golpecitos suaves, sin frotar. En cambio, el 43 % (3) no proporciona dicha explicación, realiza el procedimiento sin la presencia de un familiar, o bien no aclara que no se debe frotar la zona injertada. Este aspecto también fue abordado de forma específica en el estudio mencionado anteriormente, donde se observó que, antes del taller, menos del 30 % de los padres conocía esta indicación, y tras la capacitación, el 90 % pudo identificarla correctamente.

En cuanto al cuidado de los vendajes, el 71 % (5) de los profesionales de enfermería resalta la importancia de mantenerlos secos para evitar la maceración, frente a un 28 % (2) realiza el cambio de vendajes sin mencionar al familiar a cargo que deben mantener los vendajes secos para evitar complicaciones o no brinda este tipo de información. Si bien, todo el personal de enfermería realiza correctamente el cambio de vendajes, es fundamental trabajar para lograr que la totalidad de ellos, eduquen y expliquen al entorno familiar la importancia de estas medidas preventivas, ya que contribuyen a la recuperación y disminuyen riesgos de infecciones.

Un estudio peruano titulado *Efectividad de un programa educativo en el nivel de conocimientos de los padres sobre el cuidado de niños menores con quemadura moderada*, implementó una intervención educativa estructurada y posteriormente evaluó sus resultados en los padres. Este programa educativo incluyó la enseñanza de esta técnica, y los padres incrementaron significativamente sus conocimientos luego de la capacitación (Olivera Torres & Zapata Reyes, 2016). Coincidiendo con nuestra investigación, resaltamos la importancia de la educación sanitaria como eje clave del cuidado para el alta de niños con quemaduras para evitar reingresos hospitalarios.

En segundo lugar se aborda la dimensión: educación sanitaria brindada por los profesionales de enfermería en relación al cuidado de la zona donante y de injertos. Se desprenden los siguientes indicadores:

- Indica que debe mantener elevada la zona del injerto, evitar la fricción y el cizallamiento en la zona quemada.
- Explica la importancia de inspeccionar diariamente la herida para valorar su estado.
- Manifiesta la importancia de usar prendas holgadas que no ajusten la zona donante ni de injertos.

La recolección de datos arrojó que la Ua N°3 y N°4 manifiestan la importancia de mantener elevada la zona de injertos, pero no su mayoría, se observó que arman una almohadilla de pañal o de sabanas y colocan bajo el miembro de la zona del injerto

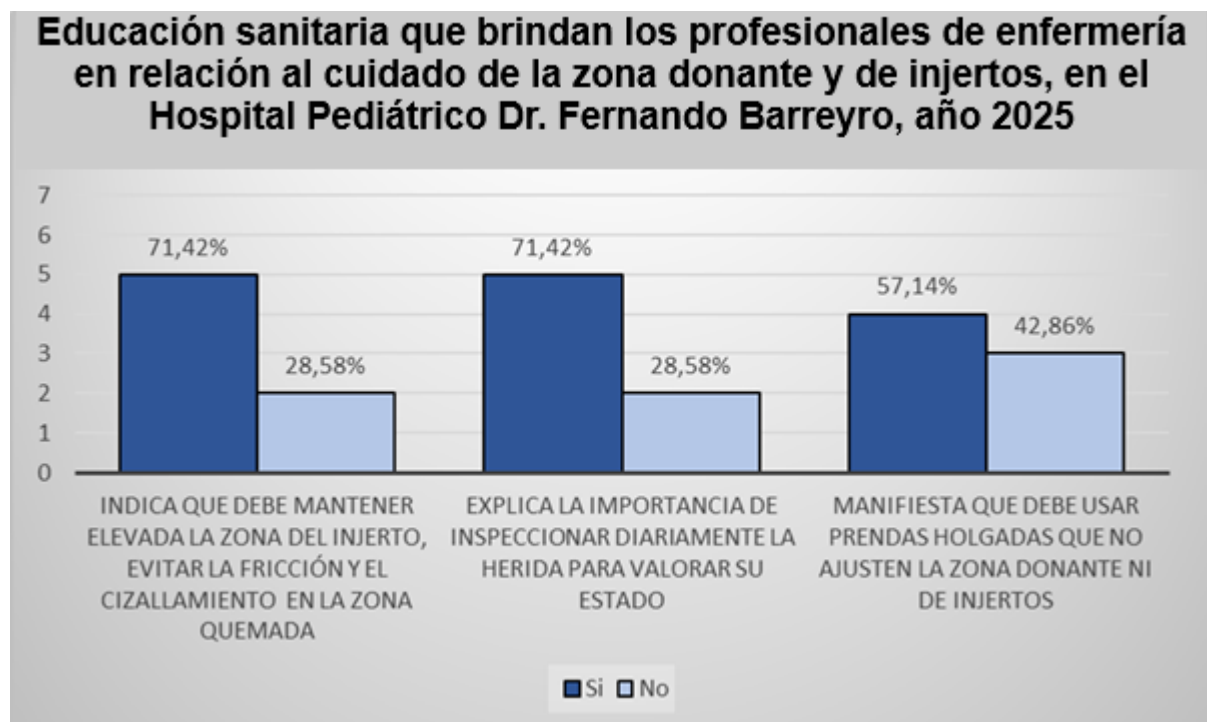
pero no explica o no fundamentan esa acción, sí se observó que especificaron a los padres que no se friccionen la zona.

Con el siguiente indicador, se pudo observar que antes del baño o cambio de vendaje se inspecciona la herida para valorar el estado y para saber qué tópicos usar, pero la mayoría no explican o no exteriorizan frente a la madre la importancia de realizar esa inspección con frecuencia.

Con respecto al último indicador de la dimensión la observación arrojó que casi la totalidad de los niños permanecen en pañal durante su estadía en el servicio de quemados, y a los que los visten preguntan a la madre “¿no tenés una remerita más grande?”, las camas se arman con sábanas de algodón, cuando van a recibir el alta no todos los enfermeros comparten con los padres que los niños tienen que vestir con prendas de algodón o que sean holgadas.

En este sentido, el análisis cuantitativo de los indicadores favorece la elaboración del siguiente gráfico:

Gráfico N° 2:



En el siguiente gráfico se visualizan los resultados obtenidos de las observaciones realizadas, se pudo notar que el 71% (5) de los profesionales de enfermería señalan la importancia de mantener elevada la zona del injerto y evitar la fricción y el cizallamiento en la zona quemada, mientras que el 28% (2) no menciona porque es necesario realizar esta acción.

De forma similar, el 71% (5) de los observados explica la importancia de inspeccionar diariamente la herida para valorar su estado. No obstante, el 28% (2) restante no brinda esta recomendación.

Un 57 % (4) de los profesionales de enfermería manifiesta que se deben usar prendas holgadas que no ajustan ni la zona donante ni la zona de injertos. En cambio, el 43 % (3) no explica la importancia de utilizar ropa holgada, o menciona que la ropa debe ser de otro material, como algodón, o que simplemente deje al niño con pañal.

Estas prácticas coinciden con lo señalado por Díaz Cueto (2018) un plan de cuidados de enfermería en pacientes con injertos cutáneos, donde destaca la elevación de la zona afectada y la vigilancia continua como elementos fundamentales para evitar el edema y asegurar la viabilidad del injerto.

Las quemaduras suponen un reto multidisciplinario en el entorno hospitalario y acarrea complicaciones físicas y psicológicas para los pacientes y la familia, por ello es imprescindible resaltar y trabajar en el manejo individualizado, domiciliario para conseguir una atención integral de los niños y favorecer su recuperación.

En tercer lugar se aborda la dimensión: educación sanitaria brindada por los profesionales de enfermería en relación al cuidado de la cicatrización, con sus indicadores:

- Indica al padre/madre la utilización de tópicos para hidratar la piel que contengan vitamina A, lo menos perfumada posible.
- Explica al padre/madre que no debe exponer al paciente al sol y lo esencial del protector solar.
- Explica al padre/madre como hacer el masaje cicatrizal y su importancia.

La recolección de datos arrojó que la unidad de análisis N°5 indica a la madre la utilización de tópicos para hidratar la piel y muestran qué tópicos deben utilizar: “mira mama, esta crema es para hidratar la piel”, la madre agarra el pote para observar mejor. El profesional no explica que la pomada debe contener vitamina A, y que no debe de ser perfumada.

Con el siguiente indicador el profesional de enfermería, explica a la madre que no debe exponer al niño al sol y lo importante que es el uso de protector solar. la madre asiente nuevamente con la cabeza en comprensión de lo que entendió.

En el último indicador, el profesional (Ua. n°6) explica a la madre como realizar el masaje cicatrizal, “mama, asi se realiza el masaje cicatrizal”, el enfermero empieza a aplicar presión con los dedos en la zona afectada, el niño empieza a llorar desconsoladamente y a ponerse inquieto, el profesional pide ayuda a la madre para que sostenga al niño. El enfermero empieza el procedimiento con movimiento circular de manera perpendicular sobre la cicatriz, frotando suavemente pero firme con una crema hidratante para facilitar el movimiento. La madre lo observa atentamente, el profesional pregunta “¿mamá viste el procedimiento, entendiste cómo realizarlo?” ella dice: “si, lo entendí” y repite el procedimiento en la palma de su mano, el enfermero le dice que está bien como lo hace. Durante la observación notamos que explica el procedimiento pero no explica la importancia del masaje cicatrizal.

A continuación se presentan los hallazgos en términos cuantitativos, atendiendo a los indicadores planteados:

Gráfico N°3



En el gráfico n° 3, durante el periodo de observación se pudo notar que el 71% (5) de los profesionales de enfermería indican sobre el uso de tópicos para hidratar la piel y que tipos de tópicos podrían utilizar, mientras que el 28% (2) menciona que debe usar cremas hidratantes, pero no especifican que estas deben contener vitamina A ni que, en lo posible, deben ser menos perfumadas.

Se observa que el 85% (6) de los profesionales de enfermería explica a los padres la importancia de evitar la exposición solar y el uso de protector solar, no obstante el 14% (1) no lo explica.

Se observa que el 57% (4) de los profesionales de enfermería, incluye en su educación cómo realizar el masaje cicatrizal y su importancia, y un 43% (3) que no lo hace o explica cómo realizar el procedimiento pero no su importancia.

Un trabajo relevante es el de López Rivera, E. (2021) titulado *“Efectividad de una intervención educativa sobre los cuidados de la cicatriz post quemadura en cuidadores de niños hospitalizados”*, en el que se aplicó una capacitación a cuidadores, con resultados evaluados antes y después de la intervención; concluyó que antes de la intervención, solo el 35 % de los cuidadores conocía el uso de cremas con vitamina A, el 28 % sabía evitar la exposición solar, y el 20 % comprendía el

masaje cicatrizal. Después de la intervención educativa, el conocimiento subió al 90 % para el uso de tópicos, al 85 % para evitar el sol, y al 75 % para el masaje cicatrizal.

Por último se analiza la dimensión: educación sanitaria que brindan los profesionales de enfermería en relación a los signos de alarma y sus respectivos indicadores:

- Menciona signos y síntomas de infección como calor, color, exudado, dolor, hinchazón, etc.
- Explicar la importancia de la detección temprana de infecciones para evitar complicaciones
- Enseñar a la madre inspeccionar diariamente la herida en caso de signo de alarma.

En este sentido, la recolección de datos reveló que la unidad de análisis N°7, informa a la madre los signos y síntomas de infección. Mencionan: “mama, para notar que es una infección hay que observar el enrojecimiento de la herida, es decir, la coloración rojiza alrededor de ella, y dolor”. Sin embargo, no explica en su totalidad los signos de alarma que deben tener en cuenta.

En el siguiente indicador el profesional explica a la madre la importancia de la detección temprana de infecciones. “Mama es importante que revise frecuentemente la herida de tu niño”. No obstante, no especifica que esta revisión es fundamental para evitar complicaciones.

A continuación se presentan los hallazgos en términos cuantitativos, con los indicadores referidos:

Gráfico 4



En el gráfico n° 4, durante la observación, se pudo notar que el 85% (6) de los profesionales de enfermería, incluyen en su orientación a las familias la mención de signos y síntomas de posible infección, tales como enrojecimiento, calor local, exudado, dolor e hinchazón; mientras que el 14% (1) no lo incluye.

De los profesionales de enfermería, el 71% (5) hace énfasis en explicar la importancia de identificar estos signos de forma temprana, como medida fundamental para evitar complicaciones, a la vez que el 28% (2) no hace dicho énfasis o menciona que se debe detectar lo antes posible los signos de infección, pero no refiere que es para evitar futuras complicaciones.

De los profesionales de enfermería, el 85% (6) de los encuestados enseña a la madre o al cuidador principal la necesidad de revisar diariamente la herida del niño en el domicilio, a fin de detectar cualquier cambio que indique una posible evolución desfavorable, en tanto que el 14% (1) no lo enseña.

Un estudio relevante es el de Rosanova, T., Stamboulian, D., y Lede, R. (2013), titulado *“Infecciones en los niños quemados: análisis epidemiológico y de los factores de riesgo”*, publicado en los Archivos Argentinos de Pediatría. Este estudio analizó 110 pacientes pediátricos con quemaduras y encontró que el 76 % desarrolló

infecciones, siendo la sepsis relacionada con la quemadura la forma clínica más frecuente. Además, se identificaron factores de riesgo como la presencia de catéteres venosos centrales y la necesidad de injertos.

Si bien estos pacientes tenían otros dispositivos y pasaron por intervenciones que predisponen mayor riesgo de infección, se destaca la importancia de la prevención y detección temprana de infecciones para mejorar los resultados clínicos de los niños con quemaduras.

Conclusión

El presente estudio permitió describir de manera detallada la educación sanitaria que brindan los profesionales de enfermería de la Unidad de Quemados del Hospital de Pediatría Dr. Fernando Barreyro a los familiares de niños con quemaduras, abordando las cuatro dimensiones planteadas: higiene y vendaje de las zonas afectadas, cuidado de la zona donante e injertos, cicatrización y reconocimiento de señales de alarma.

Los hallazgos muestran que, en general, el personal de enfermería proporciona información adecuada sobre los cuidados esenciales, aunque persisten vacíos en la explicación de ciertos procedimientos y en la fundamentación de su importancia, lo que podría limitar la correcta aplicación de las indicaciones en el hogar. Se evidenció que la educación sanitaria se desarrolla principalmente en el momento del procedimiento, pero no siempre incluye la justificación de las acciones ni estrategias prácticas que aseguren la comprensión y el aprendizaje activo de los cuidadores.

En relación con el objetivo general, se constató que la educación sanitaria ofrecida es un componente clave para la continuidad del cuidado post-alta, favoreciendo la adherencia al tratamiento y la prevención de complicaciones.

Así, en relación a la higiene y cuidado de los vendajes, la mayoría de los profesionales enseña técnicas adecuadas, aunque en algunos casos no se explican las razones de cada medida.

En el cuidado de injertos y zonas donantes, se transmiten recomendaciones básicas sobre elevación, protección y vestimenta, pero no siempre se profundiza en la vigilancia continua y la detección temprana de problemas.

En la cicatrización, se promueve el uso de tópicos hidratantes y protección solar, pero la enseñanza del masaje cicatrizal y su relevancia es aún insuficiente.

Finalmente, en la identificación de señales de alarma, la mayoría del personal informa sobre los signos de infección y su importancia, aunque no todos enfatizan la urgencia de una consulta temprana ante su aparición.

Estos resultados permiten confirmar la hipótesis de que la educación sanitaria brindada por el personal de enfermería impacta positivamente en la cicatrización,

siempre que sea clara, práctica y personalizada. No obstante, se reconoce que la ausencia de una instrucción integral y fundamentada puede disminuir su efectividad.

En consecuencia, se reafirma el papel protagónico de enfermería como agente educativo y preventivo, cuya labor debe iniciarse desde el ingreso del paciente y mantenerse durante todo el proceso hospitalario, para garantizar que las familias cuenten con los conocimientos, habilidades y actitudes necesarias para cuidar adecuadamente al niño en su domicilio. Una educación sanitaria sólida y continua no solo mejora la recuperación clínica y la calidad de vida del paciente pediátrico, sino que también contribuye a reducir reingresos y optimizar recursos del sistema de salud.

Sugerencias:

A partir del análisis e interpretación de los datos obtenidos en la presente investigación, se proponen las siguientes sugerencias con el objetivo de optimizar la educación sanitaria para el alta brindada por el personal de enfermería a los familiares de niños con quemaduras internados en la Unidad de Quemados:

- ❖ Promover la participación activa de los familiares en el proceso de cuidado de los niños internados por quemaduras.
- ❖ La realización de charlas de sensibilización sobre los cuidados post-quemadura, en las que se aborden temas como la aplicación de cremas, la protección solar, el masaje cicatrizal, y cómo estas prácticas son esenciales para la correcta cicatrización de la piel
- ❖ Talleres prácticos de simulación en los que los cuidadores puedan practicar el proceso de inspección de las heridas y aprender cómo identificar los primeros signos de infección. Que los cuidadores puedan practicar el proceso de cambio de vendajes y aprender sobre la higiene adecuada de las heridas, con énfasis en el secado suave y sin frotar.
- ❖ Promover hábitos saludables en el hogar, como: higiene de manos antes y después del contacto con la herida. Evitar remedios caseros sin prescripción profesional. Ambientes libres de humo de tabaco para prevenir complicaciones en zonas injertadas. Dieta rica en proteínas y vitaminas para favorecer la cicatrización.
- ❖ Crear un manual de cuidados post-alta estandarizado que sirva como guía de referencia tanto para el personal de enfermería como para los cuidadores, y que pueda ser actualizado regularmente según los avances en el tratamiento de quemaduras.
- ❖ Implementar programas de formación continua para el personal de enfermería, centrados en técnicas pedagógicas de educación sanitaria, que incluya cómo explicar correctamente los procedimientos a los familiares, resolver sus dudas, y asegurar la comprensión completa.

Referencia Bibliográfica:

Acosta, K., Mendoza, M., Monyeno, T., & Flores, J. (2022). *Injerto de piel en atención de pacientes quemados*. Recimundo, Revista Científica Mundo de la Investigación y el Conocimiento, 6(3). <https://recimundo.com/index.php/es/article/view/1797/2148>

Allande, R., & Navarro, C. (2022). *Vendajes: colocación y cuidados*. En *Manual clínico de procedimientos generales de enfermería* (p. 44). Hospital Universitario Virgen del Rocío. <https://manualclinico.hospitaluvrocio.es/wp-content/uploads/2022/08/MC-PG-Enfermeria-TECNICAS-REALIZADAS-AL-PACIENTE.pdf#page=44>

Altamirano, C., Martínez, R., Chávez, E., Espino, I., & Nahas, L. (2019). Cicatrización normal y patológica: una revisión actual de la fisiopatología y el manejo terapéutico. *Revista Argentina de Cirugía Plástica*. <https://www.sacper.org.ar/revista/2019-001.pdf#page=13>

Avellaneda, E., González, A., Gonzalez, S., Palacios, P., Rodríguez, E., & Bugallo, J. (2018). Heridas y cicatrización. *Revista de la Sociedad Española de Heridas*, 8(2). https://heridasycicatrizacion.es/images/site/2018/junio2018/Revista_Completa_SEH_ER_26_Junio_2018.pdf

Baldeón, M., López, E. (2022). *Cuidados de enfermería en la recuperación de quemaduras en pacientes pediátricos* [Tesis de licenciatura, Universidad de Guayaquil]. <http://repositorio.ug.edu.ec/handle/redug/61197>

Calderón, C., Loza, L., Muñico, J. (2017). *Conocimiento y participación de los padres sobre el cuidado del niño en la unidad de cuidados intensivos pediátricos quemados del Instituto Nacional de Salud del Niño San Borja, 2017* [Tesis de licenciatura, Universidad Peruana Unión]. <http://repositorio.upeu.edu.pe/handle/20.500.12840/761>

Díaz Cueto, L. (2018). *La intervención de enfermería en injertos cutáneos y colgajos. Propuesta de un plan de cuidados* [Trabajo de fin de grado, Universidad de Valladolid]. <https://uvadoc.uva.es/handle/10324/30483>

Fitzgerald, M. (2020). Wound care for parents: A guide to understanding infections. *Journal of Pediatric Health Care*, 34(3). <https://doi.org/10.1016/j.pedhc.2019.12.001>

García González, R., Gago Fornells, M., Rodríguez Palma, M., Gaztelu Valdés, V., García Collantes, M. Á., & Rodríguez, J. C. (2008). Reducir la secuela en una quemadura doméstica. *Gerokomos*, 19(1), 47–52. http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1134-928X2008000100007

García, M. (2012). *Efectividad de la intervención educativa de enfermería en el nivel de conocimientos de la familia sobre los cuidados para la rehabilitación del paciente quemado. Hospital Arzobispo Loayza 2010* [Tesis de licenciatura, Universidad Nacional Mayor de San Marcos]. <https://cybertesis.unmsm.edu.pe/handle/20.500.12672/11539>

Hidalgo, H., León, P., Sánchez, Z. (2021). Intervención de enfermería en el alta de pacientes con quemaduras. *Revista Venezolana de Enfermería*, 8(2). http://saber.ucv.ve/ojs/index.php/rev_venf/article/view/26649

Hospital Universitario de Getafe. (2019). *Recomendaciones para el paciente con quemaduras* (3.^a ed.). <https://www.comunidad.madrid/hospital/getafe/file/3927/download?token=NHLU29f3>

León, A. (2007). Qué es la educación. *Educere*, 11(39). https://ve.scielo.org/scielo.php?pid=S1316-49102007000400003&script=sci_abstract&tlng=pt

López Rivera, E. (2021). *Efectividad de una intervención educativa sobre los cuidados de la cicatriz post quemadura en cuidadores de niños hospitalizados* [Tesis de licenciatura, Universidad Nacional Autónoma de Nicaragua]. <https://repositorio.unan.edu.ni/15818/>

Misiones Online. (2024, 27 de junio). Instituto Provincial del Quemado y Cirugía Plástica: “Representa un proceso beneficioso para todos los misioneros”, destacó Gustavo Abrile. <https://www.misionesonline.net>

Murray, C., López, A. (2013). *The global burden of disease: 2000–2010*. Harvard University Press.

Navarrete, S. (2016). Educación al paciente y su familia. *Revista Colombiana de Cardiología*, 23(2), 73–78. <https://doi.org/xxxx>

Olivera Torres, M. S., Zapata Reyes, G. (2016). *Efectividad de un programa educativo en el nivel de conocimientos de los padres sobre el cuidado de niños menores con quemadura moderada* [Tesis de licenciatura, Universidad Peruana Cayetano Heredia]. <https://repositorio.upch.edu.pe/handle/20.500.12866/461>

Ospino, C. (2019). *Conceptos actuales en quemaduras: Un manual basado en la evidencia* [Tesis de licenciatura, Universidad El Bosque]. <https://repositorio.unbosque.edu.co/server/api/core/bitstreams/6759bc64-b9dd-4155-abd1-544cec7bc916/content>

Pérez, T., Martínez, P., Pérez, L., Cañadas, F. (2014). *Guía de práctica clínica para el cuidado de personas que sufren quemaduras*. Servicio Andaluz de Salud. <https://es.slideshare.net/lopezcasanova/cuidado-de-personas-que-sufren-quemaduras>

Píriz, R. (s.f.). Quemaduras. *Enfermería Médico-Quirúrgica*. <http://www.medynet.com/usuarios/jraguilar/manejo%20quemaduras%20conceptos%20claificacion.pdf>

Rangel, B. (2023). *Detección y clasificación de quemaduras en piel humana analizando imágenes a color* [Tesis de licenciatura, Universidad de las Américas Puebla]. https://catarina.udlap.mx/u_dl_a/tales/documentos/dsi/rangel_olvera_b/etd_4033031_988481.pdf

Rodríguez, A., Romero, A., Manzano, V. (2023). *Cuidados de enfermería en pacientes con quemaduras durante el proceso de hospitalización* [Tesis de licenciatura, Universidad de Los Andes]. <https://dspace.uniandes.edu.ec/handle/123456789/15566>

Rosanova, T., Stamboulían, D., Ledé, R. (2013). Infecciones en los niños quemados: análisis epidemiológico y de los factores de riesgo. *Archivos Argentinos de Pediatría*, 111(4), 303–308. <https://doi.org/10.5546/aap.2013.303>

Satrústegui, L., Vintanel, S., Niño, A., Espinosa, P., Palacín, V., Palacín, L. (2021). Quemaduras: causas, consecuencias y su tratamiento. *Revista Sanitaria de Investigación*. https://revistasanitariadeinvestigacion.com/quemaduras-causas-consecuencias-y-su-tratamiento/#google_vignette

Silva, V., Quiroz, P., Weiss, M. (2018). Percepciones ante la preparación al alta en pacientes médico-quirúrgicos de un hospital de alta complejidad. *Index de Enfermería*, 27(1-2). https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1132-12962018000100005#B10

Talavera, V., Ramos, A. (2020). Intervenciones que realizan los profesionales de enfermería para fomentar la participación de los padres en el cuidado del niño con quemaduras internado en la Unidad de Quemados del Hospital de Pediatría Dr. Fernando Barreyro de la provincia de Misiones. [Trabajo de investigación].

Verduga, R., Cando, N., Figueroa, I., Delgado, V., Villavicencio, R., Canales, G. (2024). *Enfermería en situaciones críticas: Guía avanzada para el manejo del paciente crítico*. Cuevas Editores. <https://cuevaseditores.com/libros/2024/agosto/enfermeriacriticatomo1.pdf#page=7>

ANEXO

TÉRMINO DE CONSENTIMIENTO INFORMADO

NOMBRE DE LA INVESTIGACIÓN: Educación sanitaria brindada por enfermería a familiares de niños de cuidados pediátricos con quemaduras en el Hospital Dr. Fernando Barreyro, Año 2025.

INVESTIGADORES: Ayala, Giovanna Vanina

Fernandez encina, Agustina Haidee

Yo _____ Firmando abajo y habiendo recibido todas las informaciones acerca de la investigación, consciente y conocedor de mis derechos a que se resguarde mi identidad, ESTOY DE ACUERDO en particular de la presente investigación.

1. Se le garantizará al participante recibir respuesta a cualquier pregunta o aclaración de cualquier duda acerca de los procedimientos, riesgos, beneficios y otros aspectos relacionados con la investigación que se está realizando.
2. Se le asegura que se mantendrá la confidencialidad de su identificación y de la información relacionada con sus declaraciones.
3. El participante de la investigación no incurrirá en ningún tipo de gastos, ya que estos serán asumidos por el investigador.
4. Se asegura a los participantes que en el caso en que se hagan grabaciones o filmaciones, estas serán solamente de conocimiento y utilización del investigador y de los participantes que quieran tener acceso a las mismas.
5. El participante es consciente y tiene conocimiento de que los resultados obtenidos podrán ser utilizados en publicaciones y estudios futuros y que ningún servicio académico o compensación económica será ofrecida por su participación en el estudio. Tengo conocimiento de lo expuesto anteriormente y deseo participar de MANERA VOLUNTARIA en el desarrollo de esta investigación.

Lugar _____ de _____ de 20..... Firma del Participante

1- Guía de observación.

	SI	NO	OBSERVACIÓN
Educación sanitaria en relación a la higiene y vendaje de las zonas quemadas			
Indica que al retirar las vendas debe humedecerlas primero para evitar dolor, sangrados o lastimar la piel.			
Explica cómo realizar una correcta higiene y secar con golpecitos suaves sin frotar la zona para no lastimar los tejidos.			
Explica la importancia de mantener los vendajes secos para evitar la maceración, y si se mojan se deben cambiar los vendajes.			

	SI	NO	OBSERVACIÓN
Educación sanitaria en relación al cuidado de la zona donante e injertos			
Indica que debe mantener elevada la zona del injerto, evitar la fricción y el cizallamiento en la zona quemada.			
Explica la importancia de inspeccionar diariamente las heridas para valorar su estado			
Recomienda el uso de ropa holgada, que			

no ejerza presión sobre la zona afectada.			
---	--	--	--

Educación sanitaria en relación al cuidado a la cicatrización	SI	NO	OBSERVACIÓN
Indica al padre/madre la importancia de hidratar la piel y que tipo de tópicos pueden utilizar			
Explica al padre/madre las consecuencias de la exposición de las cicatrices al sol, y la importancia del uso de protector solar.			
Explica al padre/madre como hacer el masaje cicatrizal y su importancia.			

Educación sanitaria en relación a los signos de alarma	SI	NO	OBSERVACIÓN
Menciona los signos y síntomas de infección como color, calor, exudado, dolor, hinchazón, etc			
Explica la importancia de la detección temprana de infecciones para evitar complicaciones			

Enseña a la madre a inspeccionar diariamente la herida en caso de signos de alarma.			
---	--	--	--

Aval Institucional



HOSPITAL PUBLICO PROVINCIAL DE PEDIATRIA
"DR. FERNANDO BARREYRO" DE AUTOGESTION
Avd. Mariano Moreno N° 110 - Tel/Fax: 0376-447784/447778
Posadas - Misiones
www.hospitaldepediatria.misiones.gov.ar
Email: ceibarreyro@gmail.com



Posadas, 26 diciembre 2024

DICTAMEN 18/24

A LA INVESTIGADORA

Ayala Giovanna Vanina

Nos dirigimos a Ud., con el objeto de informarle que el Comité de Ética en Investigación ha evaluado el proyecto de investigación titulado "Educación sanitaria brindada por los profesionales de enfermería a los padres de niños internados con quemaduras en la unidad de Quemados en el Hospital de Pediatría Dr. Fernando Barreyro, de Posadas Misiones en el año 2024, a ser llevado a cabo por Ud. en el ámbito de la provincia de Misiones y NO hemos encontrado objeciones metodológicas en su presentación.

Le comunicamos que este Comité, en uso de sus funciones y facultades continuará el progreso de su trabajo de investigación, para velar por los aspectos éticos.

Con atenta consideración.

Lic. Silvia Galván
Presidente CEI Barreyro
H.P.P.P. Dr. Fernando Barreyro

Dr. Gustavo Puentes
Director Ejecutivo
H.P.P.P. Dr. Fernando Barreyro

Prueba piloto

Objetivo: Determinar la aplicabilidad, comprensión y utilidad de la guía de observación en la evaluación de la educación sanitaria proporcionada por los enfermeros del servicio de quemados, con el propósito de ajustar y optimizar el instrumento antes de su implementación definitiva.

Participantes: Tres enfermeros del servicio de quemados del Hospital de Pediatría Doctor Fernando Barreyro.

Diseño: Estudio exploratorio basado en la observación directa de la interacción entre los enfermeros y los familiares de los pacientes pediátricos con quemaduras.

Instrumento: Guía de observación cerrada y espacio para registrar hallazgos propios de la observación., con ítems que evalúan la información proporcionada por los enfermeros sobre higiene, vendajes, cuidado de injertos, cicatrización y señales de alarma.

Procedimientos

- Se aplicó la guía de observación en situaciones reales de educación sanitaria.
- Se registraron las interacciones enfermero-familia
- Se analizaron los datos obtenidos para detectar oportunidades de mejora en el instrumento.

Resultados obtenidos

- Se observó disposición por parte del personal para participar en la investigación, validando la viabilidad del estudio.
- El instrumento resultó funcional, aunque se sugieren ajustes en algunos ítems para mejorar su precisión.

Conclusión

La prueba piloto confirmó la pertinencia de la metodología y la utilidad del instrumento de observación. Se considera factible continuar con la investigación, dado que se cuenta con acceso al campo de estudio, recursos humanos y materiales adecuados.

**Formulario de autorización de depósito de tesis/trabajo final integrador en la
 Comunidad Ciencias Médicas y de la Salud del RIDUNaM
 (Repositorio Institucional Digital de la UNaM)**

Por intermedio de la presente, el abajo firmante, AUTOR de la Tesis/TFI (Grado) titulada/o *Educación Sanitaria brindada por los profesionales de Enfermería a los familiares de niños con quemaduras en la Unidad de Quemados en el Hospital de Pediatría Doctor Da FE de la autoría y originalidad de la obra mencionada, que fue dirigida por Fernanda Barrayro, de Posadas Misiones en el año 2025*

presentada y defendida en la Escuela de Enfermería de la Facultad de Ciencias Exactas, Químicas y Naturales de la Universidad Nacional de Misiones (EE-FCEQyN-UNaM), el (fecha) 26/08/2025, Acta/Expdte. N° 195.661, con el fin de obtener el título de *Licenciado en Enfermería*

Tildar según corresponda

- Tesis de Posgrado
 Doctorado Maestría Trabajo Final Integrador
 Tesis de Grado

Derechos patrimoniales

Como autor, expreso mi conformidad en cuanto a la cesión gratuita de los derechos de reproducción y circulación de esta obra, en forma NO EXCLUSIVA, a la FXX-UNaM. Dicha reproducción y circulación se podrá realizar, una o varias veces, en cualquier soporte, para todo el mundo, con fines sociales, educativos y científicos.





En virtud del carácter no exclusivo de esta cesión, el autor podrá reproducir y comunicar libremente la tesis o trabajo final integrador, a través de los medios que estime oportunos.

Condiciones de acceso en línea

- Autorizo el depósito de la tesis o trabajo final integrador en forma inmediata
 Autorizo el depósito del documento con embargo por el plazo de _____ meses a partir de la defensa de la misma.

Condiciones de uso de la tesis/TFI

Será puesta a disposición pública bajo las siguientes condiciones de uso:

	(BY) Atribución — Debe reconocer los créditos de la obra de la mancha especificada por el autor o el licenciante (pero no de una manera que sugiera que tiene su apoyo o que apoyan el uso que hace de su obra).
	(NC) No Comercial — No puede utilizar esta obra para fines comerciales.
	(SA) Permite trabajos derivados — Siempre que se mantenga la misma licencia.
	Reconocimiento - NoComercial - CompartirIgual (by-nc-sa): No se permite un uso comercial de la obra original ni de las posibles obras derivadas, la distribución de las cuales se debe hacer con una licencia igual a la que regula la obra original.


Referencias:

- CC (Licencias Creative Commons).
- BY (Atribución).
- NC (No comercial).
- SA (Compartir igual).

Datos personales (llenar un cuadro por cada autor)


Apellido y Nombres	Ayala Giovanna Vanina
Teléfono/Celular	3764619118
Correo electrónico	vaninagiovannay@gmail.com
Apellido y Nombres	Fernandez Encina Agustina Haidee
Teléfono/Celular	3765 - 032197
Correo electrónico	agus.fernandez2705@gmail.com
Apellido y Nombres	Ruiz D.27 Marcelo Lupi
Teléfono/Celular	3764 - 117235
Correo electrónico	marceloruizd.2722@gmail.com

Se firma la presente en la Ciudad de Posadas a los..... días del mes de..... de.....


 Firma


ONS. 39957461
 Tipo y N° Documento

Ayala Giovanna.
 Aclaración


 Firma

DNI 39633012
 Tipo y N° Documento

Agustina Fernandez
 Aclaración


 Firma

DNI: 34743218
 Tipo y N° Documento

Ruiz D.27 Marcelo
 Aclaración