



UNIVERSIDAD TÉCNICA DEL NORTE
FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD
CARRERA DE ENFERMERÍA

TESIS PREVIA A LA OBTENCIÓN DE TÍTULO DE LICENCIATURA EN
ENFERMERÍA

TEMA: Intervenciones de enfermería en el manejo del dolor del paciente quemado del Hospital San Vicente De Paúl Servicio de Cirugía, 2017.

AUTORA:

Maria Isabel Palacios Ruiz

DIRECTOR DE TESIS:

Dr. Widmark Enrique Báez Morales

IBARRA – ECUADOR

2017

APROBACIÓN DEL DIRECTOR DE TESIS

Yo, Dr. Widmark Enrique Báez Morales, en calidad de Director de Tesis, certifico que la Srta. María Isabel Palacios Ruiz realizó el trabajo investigativo para optar por el título de Licenciado en Enfermería, cuyo título del trabajo es: **“INTERVENCIONES DE ENFERMERÍA EN EL MANEJO DEL DOLOR DEL PACIENTE QUEMADO DEL HOSPITAL SAN VICENTE DE PAUL SERVICIO DE CIRUGÍA, 2017.”**, el mismo que ha sido realizado, revisado, corregido y aprobado bajo mi dirección ajustándose a lo establecido en el reglamento general de la Facultad Ciencias de la Salud.

En la ciudad de Ibarra, a los 27 días del mes de septiembre del 2017

Atentamente,



Dr. Widmark Enrique Báez Morales

C.C.: 1711319481

DIRECTOR DE TESIS



UNIVERSIDAD TÉCNICA DEL NORTE
BIBLIOTECA UNIVERSITARIA
AUTORIZACIÓN DE USO Y PUBLICACIÓN A FAVOR DE LA
UNIVERSIDAD TÉCNICA DEL NORTE

1. IDENTIFICACIÓN DE LA OBRA

La Universidad Técnica del Norte dentro del proyecto Repositorio Digital Institucional, determinó la necesidad de disponer de textos completos en formato digital con la finalidad de apoyar los procesos de investigación, docencia y extensión de la Universidad. Por medio del presente documento dejo sentada mi voluntad de participar en este proyecto, para lo cual pongo a disposición la siguiente información:

DATOS DE CONTACTO			
CÉDULA DE IDENTIDAD:	1003856273		
APELLIDOS Y NOMBRES:	PALACIOS RUIZ MARÍA ISABEL		
DIRECCIÓN:	IBARRA. Calles: 13 de Abril y Cañar		
EMAIL:	Im_isa5@hotmail.com		
TELÉFONO FIJO:	2547051	TELÉFONO MÓVIL:	0991884186

DATOS DE LA OBRA	
TÍTULO:	Intervenciones de enfermería en el manejo del dolor del paciente quemado del Hospital San Vicente De Paul Servicio de Cirugía.
AUTORA:	Palacios Ruiz María Isabel
FECHA:	2017-09-27
SOLO PARA TRABAJOS DE GRADO	
PROGRAMA:	PREGRADO
TITULO POR EL QUE OPTA:	Licenciado en Enfermería
ASESOR /DIRECTOR:	Dr. Widmark Báez

2. AUTORIZACIÓN DE USO A FAVOR DE LA UNIVERSIDAD

Yo, Palacios Ruiz María Isabel, con cédula de ciudadanía Nro. 100385627-3, en calidad de autor y titular de los derechos patrimoniales del trabajo de grado descrito anteriormente, hago entrega del ejemplar respectivo en formato digital y autorizo a la Universidad Técnica del Norte, la publicación de la obra en el Repositorio Digital Institucional y uso del archivo digital en la Biblioteca de la Universidad con fines académicos, para ampliar la disponibilidad del material y como apoyo a la educación, investigación y extensión; en concordancia con la Ley de Educación Superior Artículo 144.

3. CONSTANCIAS

El autor manifiesta que la obra objeto de la presente autorización es original y se la desarrolló, sin violar derechos de autor de terceros, por lo tanto, la obra es original y que es el titular de los derechos patrimoniales, por lo que asume la responsabilidad sobre el contenido de la misma y saldrá en defensa de la Universidad en caso de reclamación por parte de terceros.

En la ciudad de Ibarra, a los 27 días del mes de septiembre del 2017

LA AUTORA:



Palacios Ruiz María Isabel

C.C: 100385627-3

ACEPTACIÓN:

Facultado por resolución de Consejo Universitario.



UNIVERSIDAD TÉCNICA DEL NORTE
CESIÓN DE DERECHOS DE AUTOR DEL TRABAJO DE GRADO A
FAVOR DE LA UNIVERSIDAD TÉCNICA DEL NORTE

Yo, Palacios Ruiz María Isabel con cédula de identidad Nro. 100385627-3, manifiesto mi voluntad de ceder a la Universidad Técnica del Norte los derechos patrimoniales consagrados en la Ley de Propiedad Intelectual del Ecuador, artículos 4, 5 y 6, en calidad de autor del trabajo de grado denominado: **“INTERVENCIONES DE ENFERMERÍA EN EL MANEJO DEL DOLOR DEL PACIENTE QUEMADO DEL HOSPITAL SAN VICENTE DE PAUL SERVICIO DE CIRUGÍA, 2017”**, que ha sido desarrollado para optar por el título de: Licenciada en Enfermería en la Universidad Técnica del Norte, quedando la Universidad facultada para ejercer plenamente los derechos cedidos anteriormente. En mi condición de autora me reservo los derechos morales de la obra antes citada. En concordancia suscribo este documento en el momento que hago entrega del trabajo final en formato impreso y digital a la Biblioteca de la Universidad Técnica del Norte.

En la ciudad de Ibarra, a los 27 días del mes de septiembre del 2017

LA AUTORA:

Palacios Ruiz María Isabel

C. C. 100385627-3

DEDICATORIA

Dedico este trabajo investigativo a Dios porque ha estado conmigo en cada paso que doy, cuidándome, brindándome fortaleza y sabiduría para emprender nuevas metas durante el transcurso de mi vida permitiéndome llegar hasta este momento tan importante de mi formación universitaria.

A mi familia quienes por ellos soy lo que soy.

Para mis padres Rady y Roberto, quienes han sido la guía y el camino para poder llegar a este maravilloso momento de mi carrera, que con su ejemplo, dedicación y palabras de aliento nunca bajaron los brazos para que yo tampoco lo haga aun cuando todo se complicaba, con mucho amor y cariño, les dedico todo mi esfuerzo, en reconocimiento a todo el sacrificio puesto para que yo logre ser una profesional en la vida.

A mis hermanos por enseñarme a luchar por mis sueños y por estar siempre presentes ayudándome y apoyándome incondicionalmente en los buenos y malos momentos de mi vida.

Para la luz que Dios puso en mi vida, quien posiblemente en este momento no entienda mis palabras, pero para cuando crezca y sea capaz de leer esto se dé cuenta de lo que significa para mí y sepa que es la razón de que me levante cada día esforzándome por el presente, con mucho amor para mi principal motivación, mi hijo Mateo.

MA. ISABEL PALACIOS RUIZ

AGRADECIMIENTO

Primeramente, manifestando mi profundo agradecimiento a Dios creador de todo lo existente, fuente de bendiciones y abundancia de virtudes y valores, maestro y guía para emprender nuevas metas en mi vida.

A mis padres, mi hijo y mis hermanos por brindarme su apoyo incondicional y por creer en mí, por tener la confianza de que cada día lograre superarme y podré salir adelante.

A todas las personas que colaboraron y guiaron en la elaboración del presente trabajo de investigación.

A todos y cada uno de los docentes de la Carrera de Enfermería y personal administrativo de esta prestigiosa Institución Acreditada, como es la Universidad Técnica del Norte.

Al personal profesional del Hospital San Vicente de Paul, quienes dieron apertura y colaboración para realizar esta investigación.

Y un total y sincero agradecimiento a mi director de tesis Doctor Widmark Baez quien con sus conocimientos supo guiarme de la mejor manera durante la investigación, y logro ayudarme a la culminación del presente trabajo investigativo.

MA. ISABEL PALACIOS RUIZ

ÍNDICE

APROBACIÓN DEL DIRECTOR DE TESIS	i
AUTORIZACIÓN DE USO Y PUBLICACIÓN A FAVOR DE LA UNIVERSIDAD TÉCNICA DEL NORTE	iii
CESIÓN DE DERECHOS DE AUTOR DEL TRABAJO DE GRADO A FAVOR DE LA UNIVERSIDAD TÉCNICA DEL NORTE.....	v
DEDICATORIA	vi
AGRADECIMIENTO	vii
ÍNDICE	viii
ÍNDICE DE FIGURAS.....	xi
ÍNDICE DE GRÁFICOS	xii
RESUMEN.....	xiii
SUMMARY	xiv
TEMA	xv
CAPITULO I.....	1
Problema de Investigación	1
1.1. Planteamiento del Problema	1
1.2. Formulación Del Problema.....	2
1.3. Justificación.....	3
1.4. Objetivos	4
1.4.1. Objetivo General.....	4
1.4.2. Objetivos Específicos	4
1.5. Preguntas de Investigación	5
CAPITULO II	7
Marco Teórico	7
2.1. Marco Referencial	7
2.2. Marco Contextual	9
2.2.1. Definición del área de estudio	9
2.2.2. Antecedentes históricos y bases legales del Hospital San Vicente De Paúl.	10

2.3. Marco Conceptual	11
2.3.1. Definición y etiología de las quemaduras.....	11
2.3.2. Fisiopatología de la lesión por quemaduras.....	12
2.3.3. Clasificación de las quemaduras.....	13
2.3.4. Proceso de adaptación del paciente quemado.....	15
2.3.5. Problemas adaptativos del paciente quemado	17
2.3.6. Respuestas adaptativas del paciente frente al dolor.....	19
2.3.7. La enfermería en el manejo del dolor	19
2.3.8. Tratamiento farmacológico para el dolor en pacientes quemados.....	21
2.3.9. Tratamiento No Farmacológico, el verdadero reto de enfermería.....	23
2.3.10. Intervenciones y cuidados de enfermería en el manejo del dolor.....	24
2.4. Marco Legal y Ético	27
2.4.1. Marco Legal.....	27
2.4.2. Marco Ético.....	31
CAPITULO III.....	33
Metodología de la investigación	33
3.1. Diseño de Investigación	33
3.2. Tipo De Investigación	33
Transversal: Diseñado para medir la prevalencia de una exposición y/o resultado en una población definida y en un punto específico de tiempo.	34
3.3. Localización y ubicación del estudio	34
3.4. Población	34
3.5. Muestra.....	34
3.6. Criterios de Inclusión	34
3.7. Criterios de Exclusión	34
3.8. Técnicas e instrumentos	35
3.9. Análisis e interpretación de resultados	35
CAPITULO IV.....	37
Resultados de la investigación	37
4.1. Características sociodemográficas del personal que brinda intervenciones y cuidados de enfermería sobre manejo del dolor en pacientes con quemaduras del	

Hospital San Vicente de Paúl en el servicio de cirugía en el periodo Octubre 2016 a Abril 2017.....	37
4.3. Cumplimiento de las intervenciones y cuidados de enfermería en base a los estándares actuales del manejo del dolor en pacientes con quemaduras del servicio de cirugía, por perfil profesional.	47
CAPITULO V	53
Conclusiones y Recomendaciones	53
5.1. Conclusiones	53
5.2. Recomendaciones	55
BIBLIOGRAFÍA	56
ANEXOS	61
ANEXO 1. Guía de práctica clínica para el manejo del dolor en pacientes con quemaduras	61
ANEXO 2. Encuesta	62
ANEXO 3. Solicitud y aprobación de investigación	67
ANEXO 4. Operacionalización de variables	71
ANEXO 5. Resultado de análisis Urkund.....	82

ÍNDICE DE FIGURAS

Figura 1. Fisiopatología de lesión por quemaduras	13
Figura 2. Los nueve Regla de los Nueve de Wallace	15
Figura 3. Esquema de tratamiento farmacológico.....	23

ÍNDICE DE GRÁFICOS

Gráfico 1. Características sociodemográficas del personal que brinda intervenciones y cuidados de enfermería por sexo y edad.	37
Gráfico 2. Tipo de formación profesional del personal de enfermería del servicio de Cirugía.....	39
Gráfico 3. Relación del perfil profesional con los años de experiencia en el área de servicio.	40
Gráfico 4. Conocimiento de manejo del dolor en pacientes con quemaduras, Internos Rotativos de enfermería.	41
Gráfico 5. Conocimiento de manejo del dolor en pacientes con quemaduras, Licenciados en enfermería 3er nivel.	42
Gráfico 6. Conocimiento de manejo del dolor en pacientes con quemaduras, Licenciados en enfermería 4to nivel.	43
Gráfico 7. Relación entre el perfil profesional y el nivel de conocimiento sobre manejo del dolor en pacientes con quemaduras, dividido en medidas generales, medidas de manejo del dolor y medidas de apego.	44
Gráfico 8. Conocimiento del protocolo de manejo del dolor en pacientes con quemaduras.	46
Gráfico 9. Cumplimiento de las intervenciones y cuidados de enfermería en base a los estándares actuales del manejo del dolor en pacientes con quemaduras, Internos Rotativos de Enfermería.....	47
Gráfico 10. Cumplimiento de las intervenciones y cuidados de enfermería en base al protocolo del manejo del dolor en pacientes con quemaduras, Licenciados de enfermería 3er nivel.	48
Gráfico 11. Cumplimiento de las intervenciones y cuidados de enfermería en base al protocolo del manejo del dolor en pacientes con quemaduras, Licenciados de enfermería 4to nivel.	49
Gráfico 12. Relación entre el perfil profesional y el nivel de cumplimiento del manejo del dolor en pacientes con quemaduras, dividido en medidas generales, medidas de manejo del dolor y medidas de apego.	50

INTERVENCIONES DE ENFERMERÍA EN EL MANEJO DEL DOLOR DEL PACIENTE QUEMADO DEL HOSPITAL SAN VICENTE DE PAÚL SERVICIO DE CIRUGÍA, 2017.

AUTORA: María Isabel Palacios Ruiz

TUTOR: Dr. Widmark Enrique Báez Morales

Email: Im_isa5@hotmail.com

RESUMEN

El dolor es una sensación o experiencia desagradable, sensorial y emocional llegando a ser un factor importante para complicaciones en pacientes con quemaduras, por esta razón es importante el manejo integral y humanístico por parte del personal de enfermería. La presente investigación tuvo por objeto valorar las intervenciones y cuidados de enfermería en el manejo del dolor en pacientes con quemaduras, para ello se utilizó metodología descriptiva, exploratoria, transversal, no experimental, la población estudiada fueron profesionales y estudiantes de enfermería que trabajan en el servicio de cirugía; la información fue recolectada en una encuesta con 40 preguntas cerradas, las variables analizadas fueron sociodemográficas, conocimiento y cumplimiento de actividades de enfermería en el manejo del dolor. Resultados: el 84% del personal es de sexo femenino, la edad prevalente es menores a 25 años, la mayoría de personal ha permanecido menos de un año en el servicio de cirugía. El nivel de conocimiento y cumplimiento es más elevado en el personal de enfermería de 4to nivel (59%), las intervenciones que no se cumplen son las mismas que el personal de enfermería desconoce que se deben realizar o requieren insumos permanentes, como son el uso de guantes estériles, la evaluación de IMC diariamente, los cambios de posición según indicación médica. Concluyendo que los aspectos más críticos en cuanto a desconocimiento y aplicación de cuidados de enfermería son aquellos que están relacionados con el área psicoemocional del paciente quemado como las ayudas de apego con técnicas de relajación mental y física, técnica de distracción, técnica de terapia cognitiva y técnicas psicológicas, medidas estas no farmacológicas que sin duda complementan al manejo farmacológico del dolor.

Palabras clave: Quemaduras, Manejo del dolor, Enfermería, Intervenciones de enfermería.

NURSING INTERVENTIONS IN THE MANAGEMENT OF BURNED PATIENT'S PAIN AT HOSPITAL SAN VICENTE DE PAUL SURGICAL SERVICE BURN AREA, 2017.

AUTORA: Maria Isabel Palacios Ruiz

TUTOR: Dr. Widmark Enrique Báez Morales

Email: Im_isa5@hotmail.com

SUMMARY

Pain is an unpleasant, sensory and emotional sensation or experience becoming an important factor for complications in patients with burns, for this reason the integral and humanistic management is important for the nursing staff. The present study aimed at evaluating nursing interventions and care in pain management in patients with burns. Descriptive, exploratory, cross-sectional, non-experimental methodology was used, the study population was professionals and nursing students who work in the surgery service; the information was collected in a survey with 40 closed questions, the variables analyzed were sociodemographic, knowledge and compliance of nursing activities in the management of pain. Results: 84% of the staff are female, the prevalent age is less than 25 years, the majority of staff has spent less than a year in the service and care of patients with burns. The level of knowledge and compliance is higher in nurses at the 4th level (59%), the interventions that are not met are the same as the nurses who do not know that they must be done or require permanent inputs, such as the use of sterile gloves, daily BMI assessment, changes of position according to medical indication. Concluding that the most critical aspects regarding the ignorance and application of nursing care are those related to the burned patient's psychoemotional area such as attachment aids with mental and physical relaxation techniques, distraction technique, cognitive therapy technique and psychological techniques, non-pharmacological measures that undoubtedly complement the pharmacological management of pain.

Key words: Burns, Pain management, Nursing, Nursing interventions.

TEMA:

Intervenciones de enfermería en el manejo del dolor del paciente quemado del Hospital San Vicente de Paúl servicio de cirugía, 2017.

CAPITULO I

Problema de Investigación

1.1. Planteamiento del Problema

Las quemaduras son un trauma muy severo, el daño que ocasiona en la piel produce graves alteraciones sistémicas, por lo que cabe recalcar que, la supervivencia del paciente quemado depende de la atención oportuna y tratamiento de dichas alteraciones, el dolor que sufre el paciente quemado es uno de los más intensos que el ser humano puede presentar e influye más en la recuperación emocional que la magnitud de la lesión, el tiempo de estancia hospitalaria e, incluso, que el estado psíquico previo.

Las quemaduras constituyen un problema de salud pública a nivel mundial y provocan alrededor de 265 000 muertes al año, de las cuales la mayoría se produce en los países de ingreso bajo y mediano, y casi la mitad, en la región de Asia Sudoriental de la OMS (1). En muchos países de ingreso alto, las tasas de muertes por quemaduras han ido disminuyendo y las quemaduras no fatales son una de las principales causas de morbilidad, que incluye hospitalización prolongada, desfiguración y discapacidad, lo que suele generar estigmatización y rechazo (2).

En Ecuador según datos del M.S.P existe en toda la república más de 14 millones de habitantes, de los cuales el promedio del 62 % han sufrido algún tipo de accidente de cuya cifra es de 8 millones de habitantes, y de los cuales de 5.7 % han sufrido y han tenido que ser atendidos por causa de quemaduras (3) .

Es importante resaltar que actualmente en Ecuador se han hecho esfuerzos para crear unidades especializadas en pacientes con quemaduras, preparando al personal y

equipando salas para la atención de este tipo de pacientes. Sobre todo, es importante poder aliviar el dolor del paciente durante su periodo de estancia en el hospital (4).

El manejo del dolor en pacientes víctimas de quemaduras todavía es un reto por parte del equipo multiprofesional. La evaluación frecuente y continua de la respuesta presentada por el paciente es muy importante, teniendo en cuenta los diversos momentos por los que pasa el paciente ingresado en razón de una quemadura, además de una terapéutica combinada con medicaciones analgésicas y con medidas no farmacológicas.

El profesional de enfermería se enfrenta continuamente a la identificación de problemas con el paciente quemado, no se limita al manejo de las lesiones físicas o a los cambios metabólicos, así como a prevenir y detectar en forma oportuna posibles complicaciones. También es fundamental atender las alteraciones emocionales que se derivan de una condición crítica como esta, marcada por la incertidumbre de las secuelas, la ansiedad, el aislamiento, y la necesidad de someterse a un tratamiento doloroso y prolongado. De allí que los enfermeros (as) deban esforzarse por reducir el dolor, proporcionar comodidad y bienestar al paciente y su familia, y de esta manera generar un ambiente que favorezca la adaptación a la situación que están viviendo (5).

1.2. Formulación Del Problema

¿Las intervenciones de enfermería en el manejo del dolor del paciente quemado en el Hospital San Vicente de Paúl son adecuadas y se cumplen conforme a las actividades y cuidados de enfermería de estándares actuales?

1.3. Justificación

El presente trabajo busca identificar las características del cuidado de enfermería en el manejo del dolor en pacientes con quemaduras para establecer las brechas y factores mejorables frente a los protocolos y estándares actuales de manejo integral de pacientes quemados y de esta manera poder mejorar la calidad de atención y vida de pacientes q sufren este tipo de problemas beneficiándose además el personal que brinda intervenciones y cuidados de enfermería al fortalecer sus conocimientos y prácticas en el cuidado de pacientes con quemaduras, así también el presente trabajo busca contribuir a la salud en general trascendiendo fronteras de la casa de salud donde se realiza el mismo.

Este tipo de lesiones producen grandes complicaciones siendo considerada como una de las patologías más graves e incapacitantes a nivel mundial, el Ecuador es un país donde aproximadamente una cuarta parte de habitantes ha tenido que ser hospitalizado tras haber sufrido una quemadura. Debido a esto se realiza esta investigación que describe los factores más importantes que afectan al paciente con quemaduras en sus diferentes sistemas señalando como principales los siguientes: la necesidad de protección, la necesidad de nutrición, la necesidad de eliminación, el modo psicosocial y los órganos de los sentidos entre ellos el manejo del dolor.

Los pacientes quemados suponen un reto enorme para enfermería y para el equipo interdisciplinario, ya que se requiere de conocimientos específicos sobre el cuidado integral del paciente que requieren para atender sus necesidades y promover la adaptación a su nueva condición.

1.4. Objetivos

1.4.1. Objetivo General

Valorar las intervenciones y cuidados de enfermería en el manejo del dolor en pacientes con quemaduras del Hospital San Vicente de Paúl Servicio de cirugía del área de quemados en el periodo Octubre del 2016 a Abril del 2017.

1.4.2. Objetivos Específicos

- Caracterizar socio demográficamente al personal que brinda intervenciones y cuidados de enfermería.
- Definir el nivel de conocimiento del personal que brinda intervenciones y cuidados de enfermería.
- Evaluar el nivel de cumplimiento del personal que brinda intervenciones y cuidados de enfermería en base a los estándares actuales del manejo del dolor en pacientes con quemaduras en el Hospital San Vicente De Paúl.
- Elaborar una guía práctica para personal de enfermería sobre el manejo del dolor en pacientes con quemaduras.

1.5. Preguntas de Investigación

- ¿Cuáles son las características socio demográficas del personal que brinda intervenciones y cuidados de enfermería sobre manejo del dolor en el servicio de cirugía del Hospital San Vicente de Paúl?
- ¿Cuál es el nivel de conocimiento del personal que brinda intervenciones y cuidados de enfermería en base a los estándares actuales sobre manejo del dolor en pacientes con quemaduras del el servicio de cirugía del Hospital San Vicente de Paúl?
- ¿Cuál es el nivel de cumplimiento del personal que brinda intervenciones y cuidados de enfermería en base a los estándares actuales sobre el manejo del dolor en pacientes con quemaduras del servicio de cirugía del Hospital San Vicente de Paúl?
- ¿La guía contribuirá a mejorar los cuidados e intervenciones que el personal de enfermería brinda a pacientes con quemaduras?

CAPITULO II

Marco Teórico

2.1. Marco Referencial

En la Universidad Federal de Sao Paulo en la ciudad de Sao Paulo – Brasil, se realizó un estudio de investigación acerca del tratamiento del dolor en pacientes quemados, se concluyó que el manejo del dolor en las pacientes víctimas de quemaduras todavía es un reto por parte del equipo multiprofesional. La evaluación frecuente y continua de la respuesta presentada por el paciente es muy importante, teniendo en cuenta los diversos momentos por los que pasa el paciente ingresado en razón de una quemadura, además de una terapéutica combinada con medicaciones analgésicas y con medidas no farmacológicas. Entender la complejidad de las alteraciones psicopatológicas, psicológicas y bioquímicas presentadas por un paciente en tratamiento de quemadura es el primer paso para alcanzar el éxito en su manejo analgésico (6).

En el Hospital del Trabajador y el Hospital de Urgencia Asistencia Pública en la ciudad de Santiago – Chile se realizó un estudio de investigación acerca del tratamiento del dolor en pacientes quemados, concluyendo que el dolor en los pacientes quemados es un fenómeno complejo, muy frecuentemente subestimado y subtratado. Es multifactorial, amplificado y modulado en diferentes sitios, tanto a nivel periférico como central y, por tanto, puede no ser completamente controlado por un solo agente. Un esquema multimodal de manejo debería prevenir o reducir la hiperalgesia asociada al uso de opioides potentes de acción corta. Además, que cada centro en donde se manejen pacientes quemados debe generar, de acuerdo al arsenal terapéutico disponible, guías clínicas de manejo que consideren el tratamiento del dolor basal o de reposo, del dolor asociado a procedimientos y al postoperatorio, del dolor neuropático y con lo anterior, aspirar en el mediano a largo plazo, a disminuir la incidencia de dolor crónico (7).

Según la investigación denominada Dolor en el Trauma Térmico realizada en el Hospital del Trabajador servicio de cirugía plástica y quemados en la ciudad de Santiago – Chile se concluyó que el dolor por quemadura es uno de los más dolorosos que puede presentar el ser humano. Es fundamental que este dolor sea bien tratado para favorecer la recuperación de sus lesiones agudas y para evitar que se complique con el dolor patológico que aumentara la incidencia de dolor crónico con todo la repercusión personal, social y laboral que esto tendrá en el paciente quemado cuando se haya recuperado de sus quemaduras. La experiencia dolorosa que tengan nuestros pacientes depende de nosotros. Nos queda mucho por hacer (8).

En la ciudad de Chía – Cundinamarca - Colombia la Universidad de la Sabana realiza un estudio denominado Cuidado del paciente quemado en estado crítico: Un reto para enfermería, en el cual se concluyó que el trauma por quemaduras constituye un evento catastrófico para las personas con graves consecuencias para su estado de salud física y emocional. La lesión de los tejidos altera la homeostasis del organismo, lo cual pone en riesgo la vida del paciente y por ello requieren de una atención inmediata en unidades de cuidado intensivo. Desde el punto de vista emocional, una lesión de estas características causa ansiedad y temor, alteran el autoconcepto, la interacción con otros e interrumpen el rol que desempeñaban las personas, antes del accidente. El personal de enfermería juega un papel fundamental en la atención de estas personas, porque permanecen las 24 horas junto a los pacientes, lo cual les permite apreciar los cambios asociados con la evolución del estado de salud, y por ello son los responsables de coordinar las acciones del equipo interdisciplinario, para garantizar una atención holística, enfocada en atender las necesidades individuales de las personas y brindar apoyo a sus familiares. El profesional de enfermería se enfrenta continuamente a la identificación de problemas con el paciente quemado, no se limita al manejo de las lesiones físicas o a los cambios metabólicos, así como a prevenir y detectar en forma oportuna posibles complicaciones. También es fundamental atender las alteraciones emocionales que se derivan de una condición crítica como esta, marcada por la incertidumbre de las secuelas, la ansiedad, el aislamiento, y la necesidad de someterse a un tratamiento doloroso y prolongado. De allí que los enfermeros (as) deban esforzarse por proporcionar comodidad y bienestar al paciente y su familia, y de esta

manera generar un ambiente que favorezca la adaptación a la situación que están viviendo (5).

En el Instituto Nacional de Rehabilitación en México se realizó un estudio de investigación acerca del Manejo del dolor del paciente quemado concluyendo que el dolor que sufre el paciente quemado es uno de los más intensos que el ser humano puede presentar e influye más en la recuperación emocional que la magnitud de la lesión, el tiempo de estancia hospitalaria e, incluso, que el estado psíquico previo. Del 35 al 50% de los sobrevivientes refieren un inadecuado manejo del dolor. La incidencia de quemaduras en Estados Unidos se estima de 1 a 2 millones de casos con 51,000 hospitalizaciones y 5,500 muertes por año. En nuestro país, para el año 2001, la incidencia fue de 12,536 casos hospitalizados con 125, 442 días/hospitalización con un promedio de 10 días por hospitalización. La mortalidad fue de 113 casos, que requirieron una hospitalización de 1,507 días con un promedio de 13.3 días antes del fallecimiento (9).

2.2. Marco Contextual

2.2.1. Definición del área de estudio

El Hospital San Vicente de Paúl se encuentra ubicado en la Ciudad de Ibarra provincia de Imbabura, es una unidad de segundo nivel que cuenta con servicios médicos como:

- Unidades de especialidades clínicas: Medicina Interna, Unidad de Diálisis, Pediatría, Cirugía, Traumatología, Ginecología y Obstetricia, Emergencia, Consulta externa, Neonatología.
- Unidad de Cuidados de Enfermería
- Unidades de Apoyo, Diagnostico y Terapéutico: Centro Quirúrgico, Terapia Intensiva, Imagen logia, Laboratorio, Rehabilitación y Terapia Física, Medicamentos e insumos, Banco de Sangre.

El Servicio de Cirugía en el Hospital San Vicente de Paúl se encuentra ubicado en el tercer piso de sus instalaciones, este servicio atiende todo tipo de cirugía y cuenta con profesionales que han logrado un alto nivel de preparación en cada una de las sub-áreas del servicio, para el manejo de pacientes quemados se cuenta con el apoyo de 4 Cirujanos Generales, 2 Cirujanos Plásticos, 1 Cirujano Vascular, 14 Licenciados en enfermería, 8 Auxiliares de enfermería y varios estudiantes de enfermería rotativos (10).

2.2.2. Antecedentes históricos y bases legales del Hospital San Vicente De Paúl.

El hospital inicio sus actividades el 20 de abril de 1879, según decreto Supremo del 15 de abril de 1879. En principio el hospital que ya se conocía con el nombre de “San Vicente de Paúl”, funcionó con una sala para hombres, la sala de las mujeres, posteriormente funcionaron las salas de cirugía, pediatría, maternidad. En el mes de noviembre de 1885, las Hermanas de la Caridad, se hacen cargo del trabajo en las diversas áreas del hospital, incluyendo el trabajo de enfermería y dentro de éste la parte relacionada con la administración de los servicios de enfermería. El desarrollo del hospital estuvo modulado pero los avances científicos de la época y el interés del Estado y entidades extranjeras, cuyo contingente introdujo progresivamente nuevos elementos de la atención sanitaria mediante ayuda técnica, equipamiento y preparación de recursos humanos.

Posteriormente el 6 de junio de 1967, mediante el decreto N°084, publicado en el Registro Oficial N°149 del 16 del mismo mes y año, se creó el Ministerio de Salud pública, como Institución rectora de la salud en el Ecuador, todas las unidades operativas de Salud con sus respectivos patrimonios, derechos y obligaciones que pertenecían a las Juntas de Asistencias Sociales en el País, pasan a detener jerárquicamente de las Direcciones Provinciales de Salud y en el caso del Hospital “San Vicente de Paúl de Ibarra, de la Dirección Provincial de Salud de Imbabura. 35 Al transcurrir el tiempo, el Hospital “San Vicente de Paúl de Ibarra, la planta física, instalaciones y equipamiento se han vuelto no aptos para prestar una adecuada atención médica y además considerando el desarrollo tecnológico y científico dentro del campo

de la medicina era necesario contar con una planta física funcional y un equipamiento moderno, para lo cual el Ministerio de Salud Pública luego de efectuar el diagnóstico respectivo, decidió dotar a la ciudad de Ibarra de un moderno hospital, el mismo que fue inaugurado oficialmente el 27 de abril de 1991.

Para la actualización del presente instrumento o guía de trabajo la Gestión de Enfermería del Hospital General Provincial “San Vicente de Paúl” de Ibarra, se fundamentó en el Reglamento Orgánico Funcional General de Hospitales del Ministerio de Salud Pública, publicado en el Registro Oficial N°793 de fecha 25 de julio de 1984, así como en el Art. 120 del Manual de Organización Funcional Interno del Hospital “San Vicente de Paúl” de Ibarra, aprobado por el Ministerio de Salud Pública el mes de abril de 1991; instrumento o guía de trabajo que servirá para orientación y consulta para el personal que brinda intervenciones y cuidados de enfermería, debido a que allí se detallan líneas de autoridad, funciones, normas de coordinación interdepartamental, entre otros.

Tiene una trayectoria formal y bien definida en cuanto a atención a usuarios externos ambulatorios desde el año 1875, su cobertura abarca a nuestra provincia, principalmente, y parte de las provincias de Esmeraldas, Carchi y Pichincha, es un hospital de referencia y contra referencia; actualmente, atiende una demanda de la población Colombiana que se asentado en nuestro país (4).

2.3. Marco Conceptual

2.3.1. Definición y etiología de las quemaduras

Es la lesión de los tejidos producida por agentes físicos y químicos en sus diversas formas que desnaturaliza las proteínas de la piel, ocasiona destrucción celular, edema (inflamación) y pérdida de líquidos por destrucción de los vasos sanguíneos y tejidos (11).

Según el MESH por su nombre en inglés Medical Subject Headings, quemadura es una lesión de los tejidos que se puede clasificar según su etiología en:

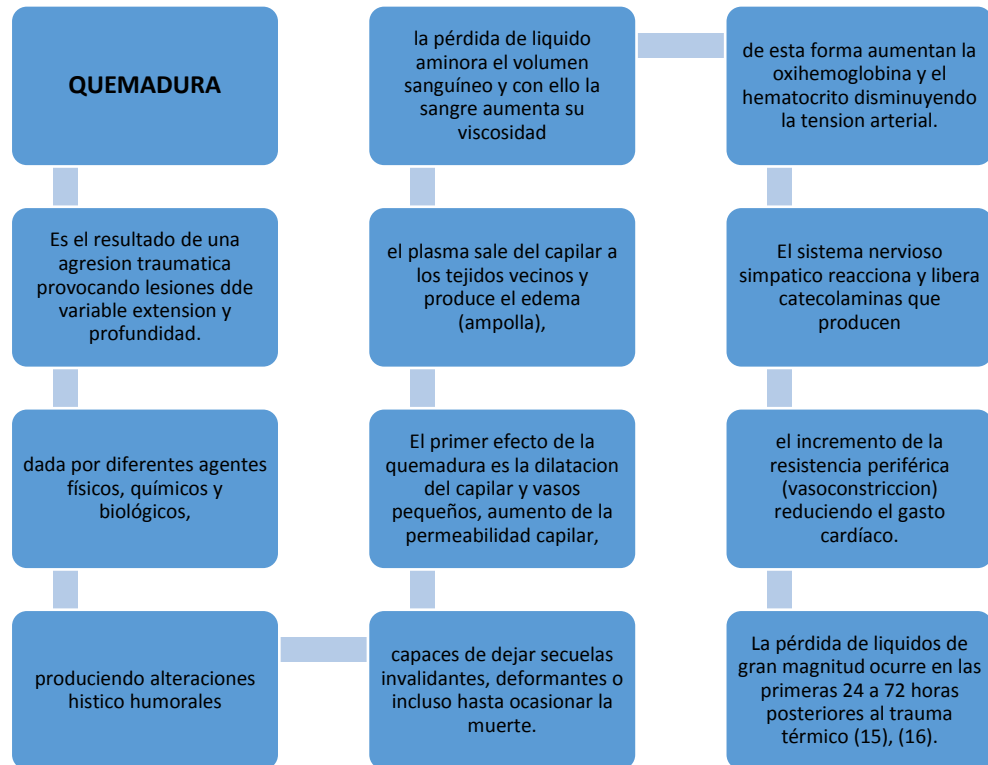
- Quemaduras por calor: son causadas por temperatura (fuego, vapor, objetos calientes o líquidos calientes)
- Quemaduras por frío: son causados por la exposición de la piel a condiciones de humedad, viento o frío.
- Quemaduras eléctricas: son causadas por el contacto con fuentes eléctricas o por un rayo.
- Quemaduras químicas: son causadas por el contacto con productos químicos domésticos o industriales en forma líquida, sólida o gaseosa. Los alimentos naturales como los chiles, que contienen una sustancia irritante a la piel, puede causar una sensación de ardor.
- Quemaduras por radiación son causadas por el sol, las cabinas de bronceado, las lámparas solares, rayos X, o la terapia de radiación para el tratamiento del cáncer (12).

Las quemaduras son lesiones de la piel, de sus anexos y hasta de los músculos y tendones del organismo, su etiología es variable, con mayor frecuencia térmica por escaldadura; por líquidos inflamables, fuego directo, electricidad, explosión y por químicos ácidos o álcalis (13).

2.3.2. Fisiopatología de la lesión por quemaduras

La gravedad de la quemadura está determinada por la intensidad de la temperatura y por la duración de la exposición al agente causante. Tanto el espesor como la extensión de la quemadura definen el pronóstico del paciente (14).

Figura 1. Fisiopatología de lesión por quemaduras



2.3.3. Clasificación de las quemaduras

Según su profundidad

- **Quemadura de primer grado:** Destruye solamente la epidermis (superficial), en su mayoría son producidas por quemaduras solares, produce eritema (enrojecimiento), no produce edema pero es dolorosa, su recuperación es breve pues tarda menos de 1 semana (15), (16).
- **Quemadura de segundo grado:** Destruye la dermis y un espesor mayor o menor de la dermis, se subdividen en grado superficial o profundo, su aspecto es rosado o rojo con presencia de ampollas (flictena) de contenido plasmático que sale de los capilares afectados. Tienden a una epitelización espontánea, su recuperación dura de 8 a 14 días y son muy dolorosas (15), (16)

- **Quemadura de tercer grado:** Destruyen todo el espesor de la piel y puede afectar a tejidos más profundos (músculos, vasos, nervios, hueso). Salvo que sean muy pequeñas, no tienen posibilidad de epitelización espontánea, provocan una especie de costra o placa de color negro – grisáceo llamada escara. No son dolorosas debido a la destrucción de gran cantidad de terminaciones nerviosas de los tejidos afectados (15), (16).

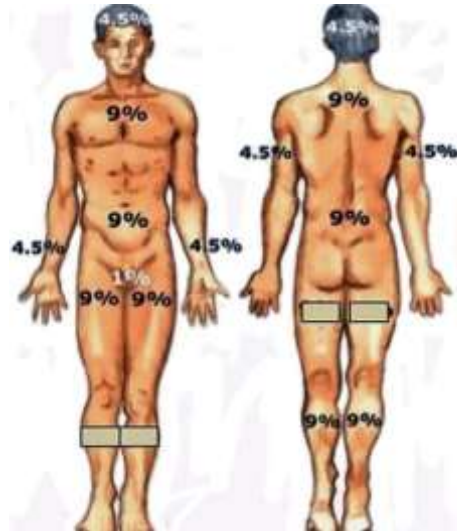
Según su extensión

- **Quemaduras leves:** Quemaduras superficiales de menos del 15% del cuerpo. Profundas de menos del 2% (17), (18) .
- **Quemaduras Moderadas:** Quemaduras superficiales de 15 a 30%. Profundas de 2 a 10% (17), (18).
- **Quemaduras Graves:** Quemaduras superficiales de más del 30% del cuerpo. Profundas de más del 10%. Lesión de las vías respiratorias, cara, manos, pies, genitales. Lesiones viscerales (17), (18).

Para determinar la extensión y gravedad de una quemadura y realizar el cálculo de la cantidad de líquido que requiere el lesionado, se utiliza la llamada Regla de los Nueve, la cual se basa en la distribución de la superficie corporal en once áreas, donde cada una representa un nueve por ciento (19):

- Cabeza y cuello 9%
- Tronco anterior 18%
- Tronco posterior 18%
- Extremidad superior 9% c/u x 2 = 18%
- Extremidad inferior 18% c/u x 2 = 36%
- Área genital 1% (20).

Figura 2. Los nueve Regla de los Nueve de Wallace



Fuente: holadoctorcarrion.com

2.3.4. Proceso de adaptación del paciente quemado

El proceso de adaptación a esta condición, es doloroso y crítico, compromete toda la integridad del ser y por ello no se limita a la cicatrización de las heridas. La literatura publicada y la evidencia en las unidades de cuidado intensivo, acerca de la atención de pacientes con quemaduras, ha demostrado la estrecha relación que se crea entre la respuesta fisiológica y psicológica, en el afrontamiento del estrés teniendo un gran impacto en la cura y la recuperación física de los mismos. De allí la importancia de una visión holística por parte de enfermería que le permita comprender las necesidades individuales del paciente y su familia (21).

Una de las teóricas de enfermería que ha estudiado el proceso de afrontamiento y adaptación es Callista Roy, quien, en 1970, propuso el modelo conceptual de adaptación, el cual ha sido aplicado en diferentes ámbitos de la práctica alrededor del mundo (22).

Roy define la adaptación como un proceso y un resultado por el cual la persona utiliza la consciencia para crear una integridad humana y ambiental. Roy sostiene que las

personas son sistemas adaptativos holísticos que están en continua interacción con un ambiente cambiante. Funcionan como una unidad con algún propósito. Incluye a las personas como individuos o en grupos, familias, organizaciones y la sociedad como totalidad. La salud, desde la perspectiva de este modelo es el proceso de ser y llegar a ser un todo integrado y total, la salud y la enfermedad son una condición inevitable del ser humano (22).

El ambiente, son todas las condiciones y circunstancias que rodean a la persona o están en ella y afectan su desarrollo y comportamiento, con particular consideración de la mutualidad de la persona y el ambiente, es decir, la integración de la persona y el ambiente resulta en la adaptación. En el ambiente se encuentran unos estímulos que ella denomina focales, aquellos que por sus características llaman la atención del sistema y desencadenan una respuesta inmediata, los contextuales son todos aquellos presentes en la situación que potencializan el efecto del estímulo focal y los residuales, son estímulos que están presentes, pero no se sabe cómo influyen en la situación actual (22).

Los estímulos al entrar en contacto con el sistema, desencadenan unas respuestas mediadas por los subsistemas de afrontamiento regulador y cognitivo, que son las formas innatas o adquiridas de interactuar con el ambiente para mantener los procesos vitales integrados para las personas o grupos (22).

Definición de dolor

Según la NANDA el dolor es la experiencia sensitiva y emocional desagradable ocasionada por una lesión tisular real o potencial o descrita en tales términos; inicio súbito o lento de cualquier intensidad de leve a severa con un final anticipado o previsible y una duración menor de 6 meses (23).

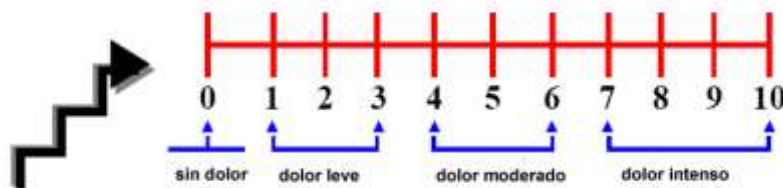
Escala de valoración del dolor

Las escalas de valoración del dolor son métodos clásicos de medición de la intensidad del dolor, y con su empleo podemos llegar a cuantificar la percepción subjetiva del dolor por parte del paciente.

- **Escala Analógica Visual- EVA:** Permite medir la intensidad del dolor con la máxima reproductibilidad entre los observadores. Consiste en una línea horizontal de 10 centímetros, en cuyos extremos se encuentran las expresiones extremas de un síntoma. En el izquierdo se ubica la ausencia o menor intensidad y en el derecho la mayor intensidad. Se pide al paciente que marque en la línea el punto que indique la intensidad y se mide con una regla milimetrada. La intensidad se expresa en centímetros o milímetros (24) .

Sin dolor _____ Máximo dolor

- **La Escala Numérica (EN):** Escala numerada del 1-10, donde 0 es la ausencia y 10 la mayor intensidad, el paciente selecciona el número que mejor evalúa la intensidad del síntoma. Es el más sencillo y el más usado (24).



Fuente: enfermeroenurgencias.com

2.3.5. Problemas adaptativos del paciente quemado

Los trastornos de sensibilidad más importantes en el manejo del dolor en pacientes quemados son:

Hiperalgnesia primaria

Una lesión por quemadura produce una potente respuesta inflamatoria lo que nos da como resultado el aumento de la sensibilidad al dolor en el mismo sitio donde se produjo la lesión. Se relaciona con la liberación periférica de mediadores nocivos intracelulares o humorales.

Corresponde con el primer nivel de desarrollo del dolor neuropático, cuando hay manifestaciones de sensibilización periférica, pero todavía no se ha establecido una sensibilización central. Constituye una señal para ejercer técnicas analgésicas más agresivas y efectivas, de esta manera se evita pasar a fases de peor pronóstico (25).

Hiperalgnesia secundaria

En este tipo de dolor ocurre el aumento de la sensibilidad al dolor en los sitios adyacentes no lesionados. Puede extenderse a los dermatomas, por encima y por debajo del área donde se produjo la lesión y se asocia con espasmo o inmovilidad ipsilateral (y contralateral de forma ocasional). Se relaciona con cambios en la excitabilidad de las neuronas de la médula espinal y las supra medulares. Es expresión de la asociación al fenómeno de sensibilización central (25).

A este tipo de dolor se le conoce como dolor procesal y se presenta cuando se realiza debridación, limpieza e injertos de piel, este dolor puede llegar a ser insoportable si no se aplica la analgesia adecuada (25).

Hiperpatía

Es el aumento de la intensidad o intensidad exagerada al dolor ante estímulos mínimos. En este caso el umbral de estimulación está aumentado, por lo que se tolera una intensidad de estímulo mayor que la normal, pero una vez que se desencadena el potencial, la sensación es muy exagerada, es aquí cuando el tratamiento de los pacientes con quemaduras tiende a ir más allá de lo farmacológico (25) .

2.3.6. Respuestas adaptativas del paciente frente al dolor

El dolor se activa como respuesta al estrés producido por la lesión y sus cambios fisiológicos, esta respuesta conduce a la dilatación pupilar, taquicardia, taquipnea, y presión arterial elevada y aumento de la tasa metabólica basal.

Otros indicadores perceptibles de dolor incluyen diaforesis, muecas u otras expresiones faciales exageradas, respiración superficial, temblores, expresiones vocales de dolor y ansiedad. Sin embargo, la experiencia de dolor en el paciente es subjetiva, como dijo McCaffrey, "el dolor es lo que la persona experimenta dice que es, que existe cada vez que dice que hace", por lo tanto, se plantea un desafío para los cuidadores, los cuales deben evaluar, conocer el origen, presenciar y tratar el dolor. El dolor tiene una función útil cuando se advierte de un daño real o posible de tejido. (5)

En pacientes cuyo estado es crítico y se encuentran bajo los efectos de sedación, para mantener sus funciones vitales estables, es difícil evaluar o valorar el dolor, sin la comunicación verbal del paciente, las enfermeras deben buscar indicadores visibles de dolor. En la última década, la investigación en enfermería se ha centrado en el uso de parámetros biométricos, como los signos vitales, en combinación con las señales visuales, tales como la posición del cuerpo y el movimiento para la evaluación eficaz del dolor del paciente con ventilación mecánica. (5)

2.3.7. La enfermería en el manejo del dolor

Definición de cuidados de enfermería: El cuidado de enfermería supone todas aquellas acciones y tareas que un enfermero despliega en orden a atender satisfactoriamente a un paciente que demandan de su intervención. (26)

Definición de intervenciones de enfermería: Se define como una Intervención Enfermera a "Todo tratamiento, basado en el conocimiento y juicio clínico, que realiza un profesional de la Enfermería para favorecer el resultado esperado del paciente". (26)

Importancia del manejo del dolor por parte del personal de enfermería

El manejo del dolor en las lesiones por quemadura es debido a que el manejo inadecuado del dolor disminuye la resistencia al mismo, aumenta la necesidad de analgésicos y puede desencadenar mecanismos que conducen a un aumento de la sensibilidad al dolor a largo plazo, estos mecanismos implican la sensibilización de los receptores periféricos, aumento de la excitabilidad en el asta dorsal y la activación de las vías descendentes desde los centros superiores, estos cambios pueden llegar a ser irreversible y causar un dolor neurótico. (9)

El manejo del dolor juega un papel importante en la construcción de una relación terapéutica de confianza entre el paciente y el equipo de enfermería, cuando el paciente confía en el personal de enfermería favorece la prevención de una elevación en el metabolismo, reduciendo la probabilidad de desnutrición y deterioro del sistema inmunológico, además el adecuado manejo del dolor es un factor importante para evitar el estrés-post traumático. (9)

A diario las enfermeras se enfrentan el fenómeno del dolor, encontrándose en una situación paradójica pues en muchas ocasiones son parte del dolor en el momento de la realización de procedimientos del cuidado de las lesiones o heridas, debido a que en ese momento de cuidado es necesario la remoción de apósitos, vendajes, desbridamiento y limpieza de la herida, pero al mismo tiempo es enfermería quien realiza las intervenciones en pro del manejo del dolor. (9), (5)

Las enfermeras contribuyen al manejo del dolor por medio de la medición y evaluación del dolor y el tratamiento del mismo realizando intervenciones de tipo farmacológico y no farmacológico, es por ello que enfermería no solo se debe enfocar a las intervenciones de tipo farmacológico, según Patterson refiere “que los pacientes experimentan dolor a pesar del uso de medicamentos”. Cuando se utilizan métodos no farmacológicos en conjunto con intervenciones no farmacológicas se obtiene un efecto positivo en el alivio del mismo, además en el diario hacer de la enfermera se pueden implementar diferentes intervenciones no farmacológicas. (9)

2.3.8. Tratamiento farmacológico para el dolor en pacientes quemados

El dolor agudo en quemados requiere de la administración de opioides por vía parenteral en casos de dolor severo, la morfina es el principal medicamento en este tipo de dolor agudo severo, en el momento de administrar este medicamento se debe tener en cuenta, los signos vitales, frecuencia cardiaca y respiratoria, debido a que este medicamento puede causar depresión respiratoria, hipotensión entre otros. La morfina a largo plazo puede producir retención urinaria, náuseas y estreñimiento, la administración de morfina subcutánea o intramuscular debe ser evitada en pacientes que han salido de una gran cirugía, puede ocasionar una vasoconstricción periférica edema intersticial generalizado, causando depresión respiratoria y sedación, la tolerancia al medicamento no es lo mismo que adicción al mismo, este medicamento es más efectivo cuando se administra previamente a los diferentes procedimientos a los cuales se someterán los pacientes. (5)

El uso de la terapia farmacológica es la indicación principal y más efectiva en el tratamiento para el dolor por lesión de quemadura porque su propia naturaleza e identidad así lo prescriben. (5)

A continuación, se mencionan los medicamentos más importantes o los más utilizados como terapia farmacológica en el paciente con lesión por quemadura.

- **Analgésicos Opioides:** los opioides son los analgésicos de elección para manejar el dolor severo en el gran quemado. Se prefieren por ser eficaces, de fácil dosificación y de efectos reversibles. El sulfato de morfina es el analgésico opioide más usado, para el manejo del dolor severo, seguido del tramadol utilizado en caso de dolor moderado.

No se recomienda la administración intramuscular, debido a su absorción errática en las fases de reanimación y aguda Requiere monitoría permanente de signos vitales especialmente frecuencia respiratoria. (26)

- **Aines:** las sustancias anti inflamatorias no esteroideas (AINES) disminuyen los niveles de mediadores inflamatorios generados en el sitio de la lesión tisular, disminuyen la recaptación de serotonina y representan un ahorro significativo de la dosis de opioides usados; útil para el manejo del dolor leve y como adyuvante del dolor moderado y severo; por su uso prolongado en el paciente quemado, se deben vigilar signos adversos de hepatotoxicidad, insuficiencia renal, sangrado y úlcera gástrica. (26)

Analgésicos adyuvantes: las benzodiacepinas reducen la ansiedad y en dosis más altas, proporcionan sedación y amnesia; podrían considerarse un analgésico adyuvante del dolor relacionado con los procedimientos. Los antidepresivos, particularmente los tricíclicos, tienen propiedades analgésicas innatas y también sinergizan el efecto analgésico del opioide. Estas drogas exigen siete a catorce días de administración para alcanzar efectos terapéuticos y pueden beneficiar a pacientes con quemaduras extensas y profundas de prolongada recuperación. Los antihistamínicos son útiles para el manejo del prurito relacionado con los procesos de eliminación de la quemadura y de epitelización. (26)

Figura 3. Esquema de tratamiento farmacológico

Dolor Leve	Dolor Moderado	Dolor Intenso
<p>A) <i>Primer estadio álgico:</i></p> <ul style="list-style-type: none">· Metamizol...1-2g iv (en 5-10 minutos) cada 6-8 horas (de elección)· Ketorolaco 30 mg iv/ 6-8 h (alternativa en dolor inflamatorio o hipotensos)· Propacetamol 2g iv/ 6h (pacientes con problemas gástricos) <p>Rescate: Tramadol 50-100 mg iv-sc/6h si dolor</p> <p>B) <i>Segundo estadio álgico:</i></p> <ul style="list-style-type: none">· Metamizol 570 mg vo/ 6h· Paracetamol 500-1000 mg vo/ 8h	<p>A) <i>Primer estadio álgico:</i></p> <ul style="list-style-type: none">· Perfusión iv: Metamizol 3 ampollas (6g) + Tramadol 200 mg en 250 ml a 10 ml/ hora· Alternativa: Ketorolaco por Metamizol <p>Rescate: Cloruro mórfico 5mg/4h si dolor o Propacetamol 2g iv/ 8h si dolor.</p> <p>B) <i>Segundo estadio álgico:</i></p> <ul style="list-style-type: none">· Metamizol 1 Caps + Tramadol 1 Caps/ 8 h	<p>A) <i>Primer estadio álgico:</i></p> <ul style="list-style-type: none">· Perfusión iv: Metamizol 3 ampollas (6g) + Cloruro mórfico 20-30 mg. <p>Todo en 250 ml ss a 10 ml/ hora</p> <p>Rescate: Cloruro mórfico 5-10 mg iv-sc/ 4 h si dolor.</p> <p>B) <i>Segundo estadio álgico:</i></p> <ul style="list-style-type: none">· Metamizol 1 Caps/ 6 h + Tramadol 1 Cáps/ 6h

Fuente: tratamiento del dolor. Esquemas

2.3.9. Tratamiento No Farmacológico, el verdadero reto de enfermería

Las enfermeras contribuyen al control del dolor mediante el uso de las intervenciones farmacológicas y no farmacológicas, las intervenciones farmacológicas van de la mano con el tratamiento médico, por lo tanto el manejo de las medidas no farmacológicas deben ser ideados y ejecutados por enfermería en su plan de cuidado diario, como lo refiere Patterson, los pacientes experimentan dolor a pesar del uso de medidas farmacológicas, cuando esta se utilizan en conjunto con las intervenciones no farmacológicas un efecto en el alivio del dolor se pueden ver. (5), (26)

Los factores que se deben tener en cuenta en el momento de realizar una intervención de enfermería no farmacológica en pacientes con lesiones por quemadura son:

simplicidad, fácil de aprender, la facilidad del uso inmediato, gasto mínimo de tiempo y esfuerzo durante su uso. (5), (26)

Las ayudas de apego del paciente con técnicas de relajación son las que cumplen en muchos de los aspectos anteriormente señalados, por ejemplo, ejercicios de respiración, musicoterapia y distracción, algo muy importante de considerar son los ejercicios de respiración ya que en su mayoría cumplen con los criterios nombrados con anterioridad, además tienen un valor agregado no tienen ningún costo. (5), (26)

Las técnicas de relajación deben ser enfocadas en diferentes aspectos como: la respiración profunda e hipnosis), estrategias cognitivas como actividades de distracción, imaginación guiada, visualización, musicoterapia, terapia de tacto y la presencia de otros factores significativos para el soporte emocional, han sido estudiados por los investigadores, muchos de ellos han sido beneficiosos para el paciente, pero cada una de estas modalidades deben ir en compañía de sustancias como narcóticos, analgesia durante las actividades de cuidado que pueden ser dolorosas, el paciente siempre debe obtener una adecuada explicación sobre los procedimientos que se le realizarán para su cuidado y que estos pueden ser dolorosos, la elevación del área afecta ayuda a disminuir el edema y por lo tanto también permite la disminución del dolor. (5), (26).

2.3.10. Intervenciones y cuidados de enfermería en el manejo del dolor

Las quemaduras grandes pueden producir grandes acontecimientos traumáticos, la aplicación de las primeras intervenciones pueden producir un alivio a la tensión que tienen estos pacientes reduciendo el sufrimiento emocional mediante la comunicación. (9)

La visión holística del paciente como un ser biopsicosocial nos debe permitir comprender la necesidad de un tratamiento integral en el cuidado del paciente quemado, que va más allá de la cicatrización de las heridas. (5)

Por esto la intervención que debe realizar enfermería en las instituciones debe consistir en primer lugar en establecer una relación terapéutica, compresiva y empática, aportando información sobre su estado anímico. (5)

Para que el paciente vaya aceptando su situación e inicie su adaptación a la vida cotidiana, se deben realizar ejercicios para disminuir la ansiedad, disminuir la presencia de recuerdos del accidente, modificar los pensamientos negativos relacionados con ellos mismos, las demás personas, el mundo y el futuro e identificar estímulos externos donde la sintomatología pueda intensificarse readaptando al paciente a la vida cotidiana. Se debe aportar información sobre las técnicas de intervención ya que ayudan a reducir la incertidumbre y mejora la adherencia al tratamiento psicológico y farmacológico, adquiriendo un papel activo durante la recuperación. (5)

Como cuidadores de la salud debemos preservar al máximo las habilidades o capacidades del paciente, mantener su integración personal, familiar y social, también dar un soporte adecuado a la esfera emocional y espiritual, tanto para el paciente como para su familia, logrando una mejor calidad de vida integral. (5)

Para ayudar con el manejo del dolor se deben realizar las siguientes intervenciones:

- Realizar una valoración exhaustiva del dolor que incluya la localización, características, aparición/duración, frecuencia, calidad, intensidad o gravedad del dolor y factores desencadenantes.
- Observar signos no verbales de molestias, especialmente en pacientes que no pueden comunicarse eficazmente.
- Asegurarse de que el paciente reciba los cuidados analgésicos correspondientes.
- Ayudar al apego del paciente:

- Técnica de relajación mental y física, ejemplo ejercicios de respiración.
 - Técnica de distracción, ejemplo TV.
 - Técnica de terapia cognitiva, ejemplo reemplazar pensamientos negativos por positivos.
 - Técnicas psicológicas, ejemplo musicoterapia, risoterapia.
-
- Colocar al paciente en posición cómoda.
 - Administrar analgesia previa la curación de la herida.
 - Colocar apósitos y gasa vaselinada en la herida.
 - Humedecer la herida con solución salina 0.9%.
 - Cubrir con vendaje poco compresivo la herida.
 - Explorar el conocimiento y las creencias del paciente sobre el dolor.
 - Considerar las influencias culturales sobre la respuesta al dolor.
 - Proporcionar información acerca del dolor, como causas del dolor, el tiempo que durará y las incomodidades que se esperan debido a los procedimientos.
 - Disminuir o eliminar los factores que precipiten o aumenten la experiencia del dolor (miedo, fatiga, monotonía y falta de conocimientos).
 - Colaborar con el paciente, seres queridos y demás profesionales sanitarios para seleccionar y desarrollar las medidas no farmacológicas de alivio del dolor, según corresponda.
 - Informar a otros profesionales sanitarios/familiares sobre las estrategias no farmacológicas utilizadas por el paciente para fomentar actitudes preventivas en el manejo del dolor.
 - Integrar a la familia en la modalidad de alivio del dolor, si fuera posible.
 - Evaluar la eficacia de las medidas de alivio del dolor a través de una valoración continua de la experiencia dolorosa (27).

2.4. Marco Legal y Ético

2.4.1. Marco Legal

Constitución del Ecuador 2008

La Constitución de la República del Ecuador de 2008 es la carta magna vigente en la República del Ecuador desde el año 2008. Es el fundamento y la fuente de la autoridad jurídica que sustenta la existencia del Ecuador y de su gobierno. La supremacía de esta constitución la convierte en el texto principal dentro de la política ecuatoriana, y para la relación entre el gobierno con la ciudadanía (27).

Capítulo 2 Derechos del Buen Vivir

Sección séptima

Salud

Art. 32.- La salud es un derecho que garantiza el Estado, cuya realización se vincula al ejercicio de otros derechos, entre ellos el derecho al agua, la alimentación, la educación, la cultura física, el trabajo, la seguridad social, los ambientes sanos y otros que sustentan el buen vivir. (27).

El Estado garantizará este derecho mediante políticas económicas, sociales, culturales, educativas y ambientales; y el acceso permanente, oportuno y sin exclusión a programas, acciones y servicios de promoción y atención integral de salud, salud sexual y salud reproductiva. La prestación de los servicios de salud se regirá por los principios de equidad, universalidad, solidaridad, interculturalidad, calidad, eficiencia, eficacia, precaución y bioética, con enfoque de género y generacional. (27).

Capítulo 3 Derechos de las personas y grupos de atención prioritaria

Art. 35.- Las personas adultas mayores, niñas, niños y adolescentes, mujeres embarazadas, personas con discapacidad, personas privadas de libertad y quienes adolezcan de enfermedades catastróficas o de alta complejidad, recibirán atención prioritaria y especializada en los ámbitos público y privado. La misma atención prioritaria recibirán las personas en situación de riesgo, las víctimas de violencia doméstica y sexual, maltrato infantil, desastres naturales o antropogénicos. (27).

El Estado prestará especial protección a las personas en condición de doble vulnerabilidad. (27).

Plan Nacional del Buen Vivir 2013-2017

EL Buen Vivir es un principio constitucional basado en el 'Sumak Kawsay', que recoge una visión del mundo centrada en el ser humano, como parte de un entorno natural y social (28):

Objetivo 3: Mejorar la calidad de vida de la población

Este objetivo busca condiciones para la vida satisfactoria y saludable de todas las personas, familias y colectividades respetando su diversidad. Fortalecemos la capacidad pública y social para lograr una atención equilibrada, sustentable y creativa de las necesidades de ciudadanas y ciudadanos.

Promover el mejoramiento de la calidad en la prestación de servicios de atención que componen el Sistema Nacional de Inclusión y Equidad Social

- 1. Normar, regular y controlar la calidad de los servicios de educación, salud, atención y cuidado diario, protección especial, rehabilitación social y demás servicios del Sistema Nacional de Inclusión y Equidad Social, en sus diferentes niveles, modalidades, tipologías y prestadores de servicios.*
- 2. Definir protocolos y códigos de atención para cada uno de los servicios que componen el Sistema Nacional de Inclusión y Equidad Social.*
- 3. Ampliar los servicios de prevención y promoción de la salud para mejorar las condiciones y los hábitos de vida de las personas.*
- 4. Diseñar e implementar mecanismos integrales de promoción de la salud para prevenir riesgos durante todo el ciclo de vida, con énfasis sobre los determinantes sociales de salud.*
- 5. Promover la educación para la salud como principal estrategia para lograr el autocuidado y la modificación de conductas hacia hábitos de vida saludables.*
- 6. Desarrollar e implementar mecanismos para la detección temprana de enfermedades congénitas y discapacidades.*
- 7. Impulsar la creación de programas de medicina preventiva.*
- 8. Garantizar la prestación universal y gratuita de los servicios de atención integral de salud.*

9. Garantizar la gratuidad y la calidad dentro de la red pública integral de salud y sus correspondientes subsistemas

Una de las metas del plan nacional del buen vivir es: Reducir la tasa de mortalidad infantil a 6 muertos por cada 1.000 nacidos vivos.

Ley de Derechos y amparo del paciente

*Art. 2.- **Derecho A Una Atención Digna.**- Todo paciente tiene derecho a ser atendido oportunamente en el centro de salud de acuerdo a la dignidad que merece todo ser humano y tratado con respeto, esmero y cortesía.*

*Art. 3.- **Derecho A No Ser Discriminado.**- Todo paciente tiene derecho a no ser discriminado por razones de sexo, raza, edad, religión o condición social y económica.*

*Art. 4.- **Derecho A La Confidencialidad.**- Todo paciente tiene derecho a que la consulta, examen, diagnóstico, discusión, tratamiento y cualquier tipo de información relacionada con el procedimiento médico a aplicársele, tenga el carácter de confidencial.*

*Art. 6.- **Derecho A Decidir.**- Todo paciente tiene derecho a elegir si acepta o declina el tratamiento médico. En ambas circunstancias el centro de salud deberá informarle sobre las consecuencias de su decisión.*

2.4.2. Marco Ético

Código deontológico de Enfermería

Código Deontológico del CIE para la profesión de enfermería. El Consejo Internacional de Enfermeras (CIE) adoptó por primera vez un Código internacional de ética para enfermeras en 1953. Después se ha revisado y reafirmado en diversas ocasiones, la más reciente es este examen y revisión completados en 2000 (29):

Promoción de la Salud y Bienestar Social

Artículo 31.- *El personal de Enfermería deberá colaborar en la promoción de la salud, poniendo al servicio del logro de esa función social sus conocimientos científicos y conducta ética en el desarrollo de los diferentes programas que se planifiquen con ese objetivo.*

Artículo 32.- *Los proyectos y programas de promoción de la salud, han de respetar la integridad del grupo social teniendo en cuenta la gran diversidad de niveles socio-culturales y económicos.*

Artículo 33.- *El personal de Enfermería deberá reconocer y conceder al grupo social el derecho que le corresponde en la promoción de la salud, permitiéndole una participación real en las decisiones que le conciernen.*

CAPITULO III

Metodología de la investigación

3.1. Diseño de Investigación

La metodología que se utilizará en la presente investigación es de tipo no experimental y cuantitativa.

No experimental: metodología sistemática en la que como investigadores no tenemos el control sobre las variables independientes porque ya ocurrieron los hechos o porque no son intrínsecamente manipulables.

Cuantitativa: esta investigación tiene como propósito el adquirir conocimientos fundamentales y la elección del modelo más adecuado que nos permita conocer la realidad de nuestro problema de una manera más imparcial, ya que recogeremos y analizaremos los datos a través de los conceptos y variables.

3.2. Tipo De Investigación

Se trata de una investigación de tipo exploratoria, descriptiva y transversal.

Descriptivo: El objetivo de la investigación descriptiva consiste en llegar a conocer las situaciones, costumbres y actitudes predominantes a través de la descripción exacta de las actividades, objetos, procesos y personas. Su meta no se limita a la recolección.

Exploratorio: También conocido como estudio piloto, son aquellos que se investigan por primera vez o son estudios muy pocos investigados. También se emplean para identificar una problemática.

Transversal: Diseñado para medir la prevalencia de una exposición y/o resultado en una población definida y en un punto específico de tiempo.

3.3. Localización y ubicación del estudio

La presente investigación se realizó durante el periodo de octubre del 2016 hasta abril del 2017 con datos de pacientes que permanecieron en el área de quemados del Servicio de cirugía y personal que brinda intervenciones y cuidados de enfermería que labora en la misma área del Hospital San Vicente De Paúl.

3.4. Población

La población estuvo conformada por 14 Licenciados de Enfermería tanto de 3er como 4to nivel y 36 Internos Rotativos de Enfermería que nos da un total de 50 personas que realizan intervenciones de enfermería en el manejo del dolor del paciente quemado en el Hospital San Vicente de Paúl.

3.5. Muestra

Se trabajó con la población total en vista de que era un número no elevado.

3.6. Criterios de Inclusión

- Personal que brinda intervenciones y cuidados de enfermería que laboren en el servicio de cirugía del Hospital San Vicente De Paúl.

3.7. Criterios de Exclusión

- Personal que brinda intervenciones y cuidados de enfermería que no laboren en el área de quemados en el servicio de cirugía del Hospital San Vicente De Paúl.

3.8. Técnicas e instrumentos

Con la finalidad de obtener información válida en la presente investigación se utilizaron los siguientes instrumentos de investigación.

Encuesta: Aplicación personal del investigador mediante un cuestionario para determinar las características sociodemográficas y medir el nivel de conocimiento y cumplimiento de las intervenciones de enfermería que deben realizarse en el manejo del dolor del paciente quemado.

Revisión bibliográfica: Se revisó bibliografía actualizada sobre manejo del dolor en pacientes con quemaduras con énfasis en los cuidados e intervenciones de enfermería, y se obtuvo una guía de actividades que el personal de enfermería debe realizar en este tipo de pacientes, se decidió utilizar esta guía debido a que es la recopilación de varias investigaciones sobre el tema.

3.9. Análisis e interpretación de resultados

Luego de la aplicación de los instrumentos de investigación, se procedió a la tabulación de datos en el programa Microsoft Excel, para luego proceder a elaborar gráficos que permitan detallar los resultados y facilitar de esa forma el análisis en el cual se combinaron las estadísticas con revisiones bibliográficas confiables.

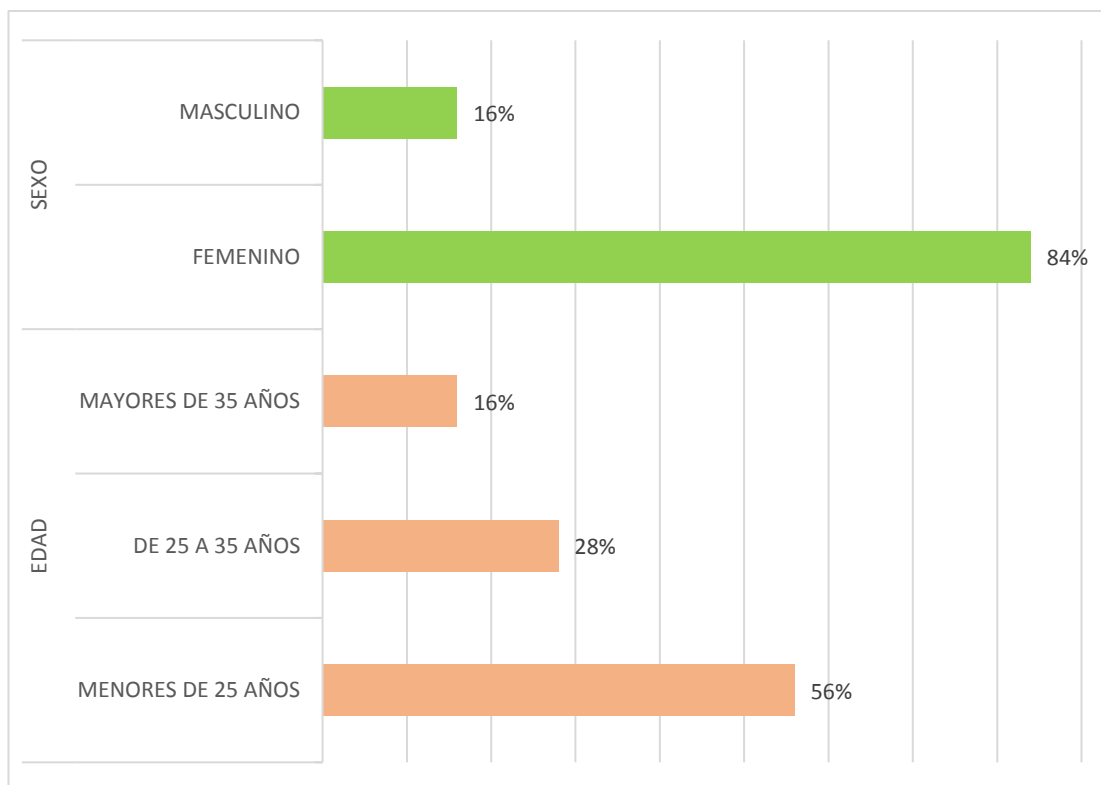
CAPITULO IV

Resultados de la investigación

En relación a los objetivos de investigación se exponen los siguientes resultados:

4.1. Características sociodemográficas del personal que brinda intervenciones y cuidados de enfermería sobre manejo del dolor en pacientes con quemaduras del Hospital San Vicente de Paúl en el servicio de cirugía en el periodo Octubre 2016 a Abril 2017.

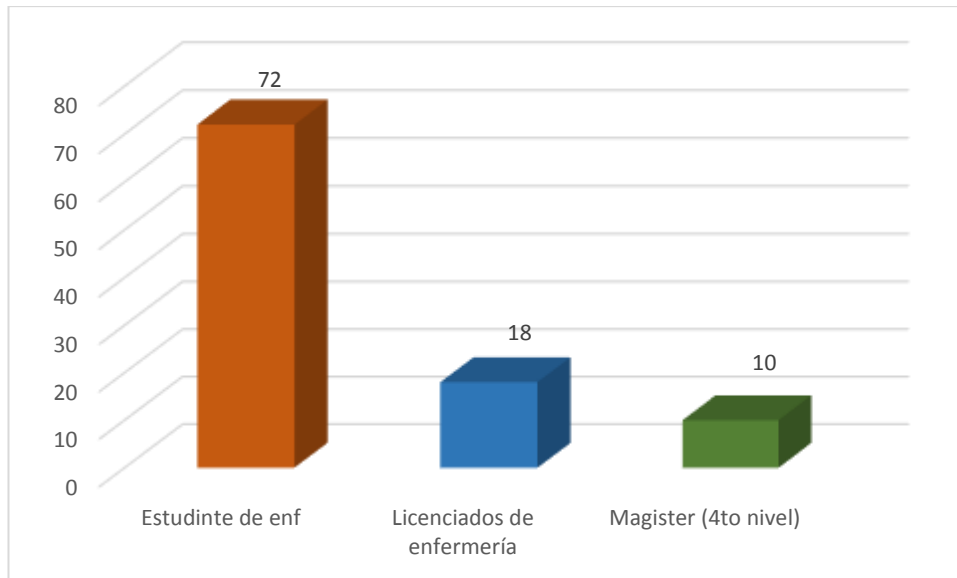
Gráfico 1. Características sociodemográficas del personal que brinda intervenciones y cuidados de enfermería por sexo y edad.



Análisis: Referente a los datos obtenidos con respecto a la edad, se encontró que la mayor población de personal que brinda cuidados de enfermería en el servicio de cirugía se encuentra en un rango de edad de menores de 25 años (56%), esto debido a la cantidad de internos rotativos de enfermería que rotan por el servicio.

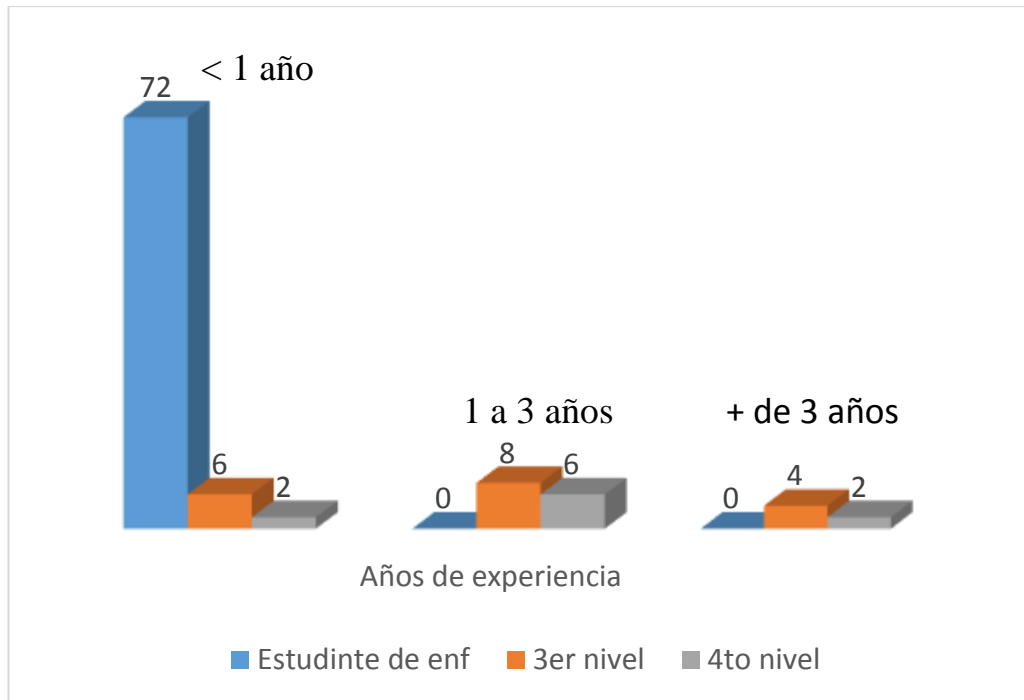
En relación al sexo, con un (84%) se identifica que la mayoría del personal que brinda cuidados e intervenciones de enfermería son de sexo femenino, esto concuerda con lo encontrado en la Universidad de Granada, España, donde se observó que actualmente en enfermería, la mayor parte de los puestos de trabajo relacionados con el cuidado, están ocupados por mujeres en casi su totalidad. (32)

Gráfico 2. Tipo de formación profesional del personal de enfermería del servicio de Cirugía



Análisis: Referente a los datos obtenidos con respecto al perfil profesional se observa que la mayoría son Internos Rotativos de Enfermería (72%), Licenciados de enfermería de 3er nivel (18%) y Licenciados de Enfermería de 4to nivel (10%), se puede evidenciar que una gran parte del talento humano de esta Institución la conforman Internos rotativos, (se encuentran en fase terminal de su formación académica) lo que nos indica que el lugar de investigación es un Hospital docente en el cual es importante realizar aportes al proceso de adquisición de la identidad profesional y conocimientos de los futuros profesionales de la enfermería, esto concuerda con el estudio realizado en el Hospital de Antioquia donde se encuentra que el personal que realiza intervenciones y brinda cuidados de enfermería son Estudiantes de enfermería (62%). (33)

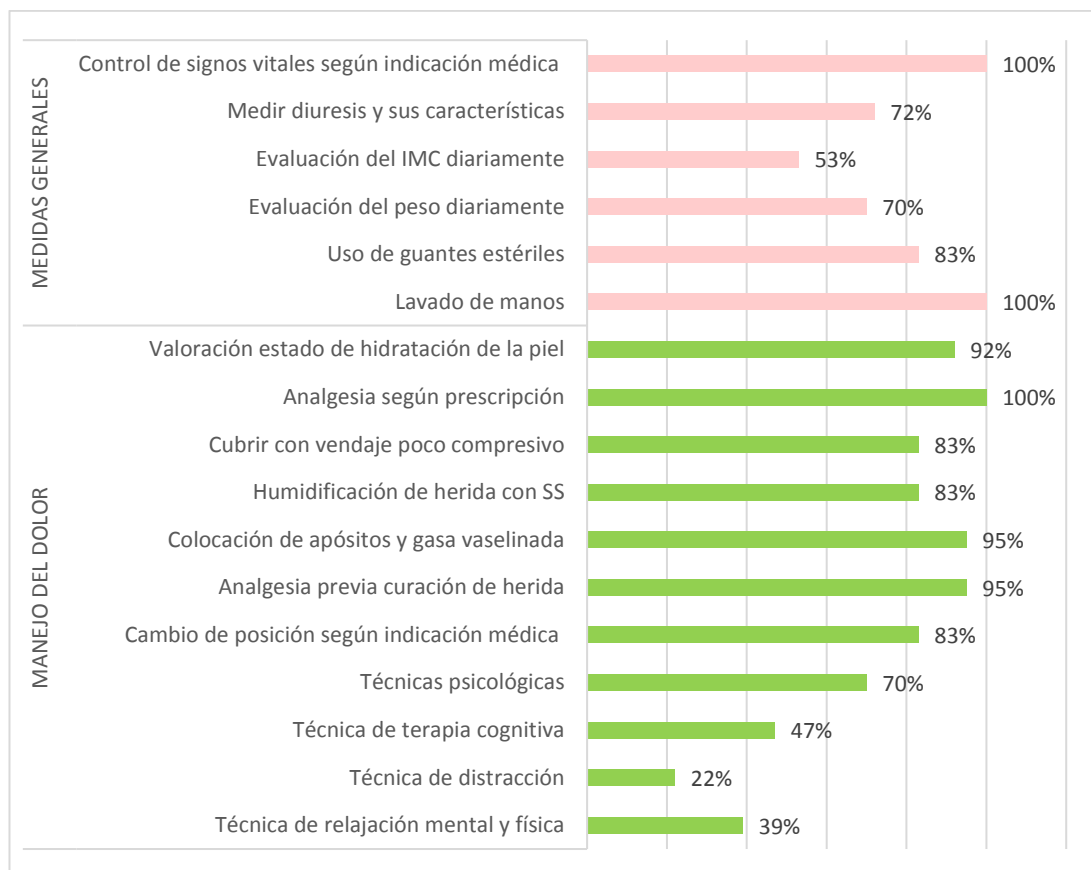
Gráfico 3. Relación del perfil profesional con los años de experiencia en el área de servicio.



Análisis: En relación a lo que es el perfil profesional con el tiempo de experiencia en el servicio sobresale que menos de 1 año en el Servicio en su mayoría permanecen los Internos Rotativos de Enfermería; esto se debe a que solamente permanecen 1 mes 15 días en el servicio y continúan rotando. El mayor tiempo de experiencia mayor de 3 años lo tienen las Licenciadas de 3er nivel con (4%), tomando en cuenta que el Hospital tiene la política de rotaciones anualmente, evitando que el personal gane experiencia en una sola área que se encuentra en capacitación constante rotando por cada servicio del hospital, esto concuerda con el estudio denominado “Influencia de la rotación del personal de enfermería” realizado por la Universidad Central Del Ecuador (34).

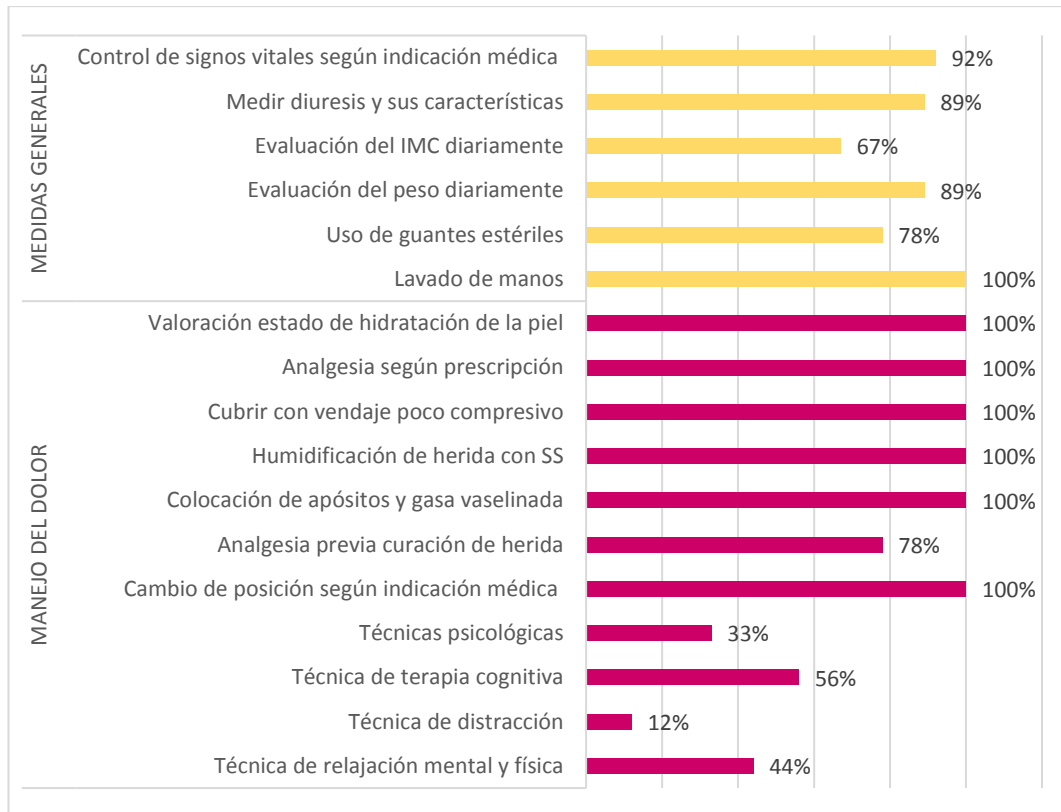
4.2. Conocimiento del personal que brinda intervenciones y cuidados de enfermería sobre manejo del dolor en el servicio de cirugía, por perfil profesional.

Gráfico 4. Conocimiento de manejo del dolor en pacientes con quemaduras, Internos Rotativos de enfermería.



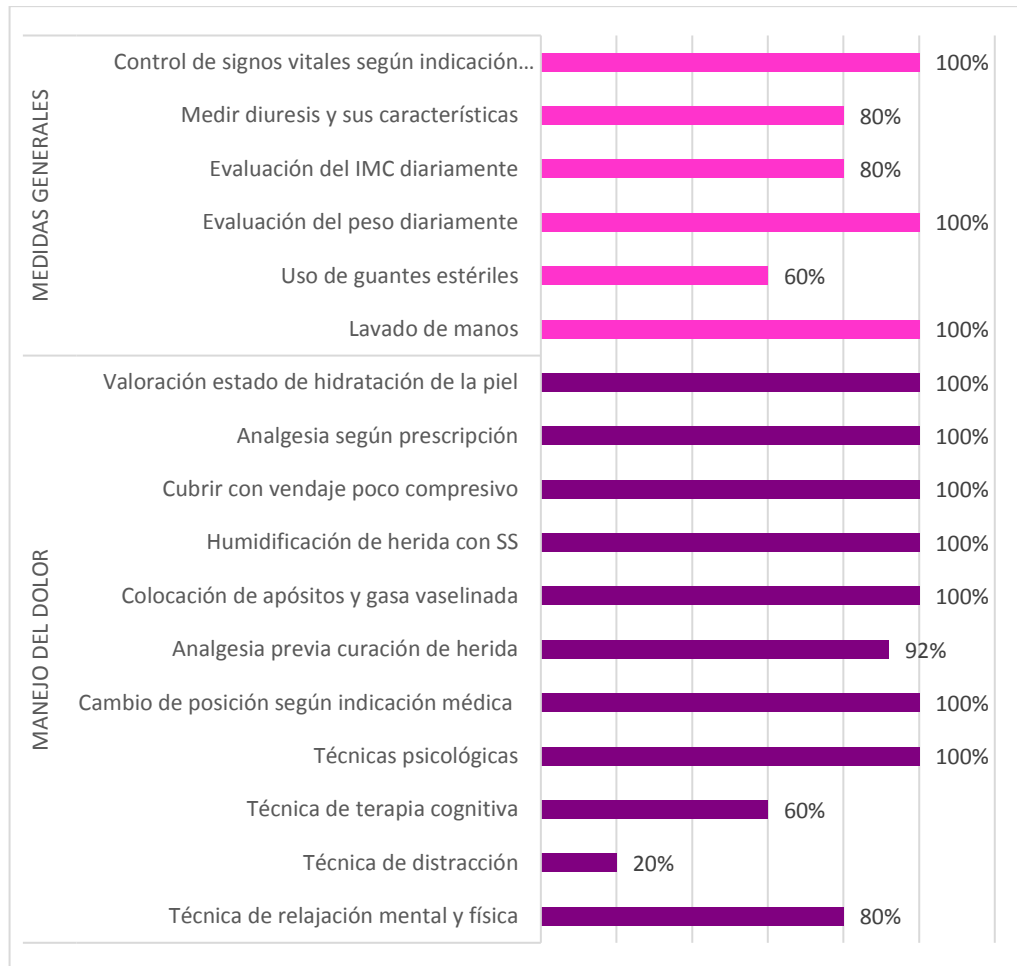
Análisis: Se evidencia que el 18% de intervenciones son conocidas por la totalidad de Internos Rotativos de Enfermería, siendo las menos conocidas la evaluación del IMC (53%) y peso diario (70%), además de las ayudas del apego del paciente como la técnica de relajación mental y física (39%), técnica de distracción (22%), técnica de terapia cognitiva (47%), técnicas psicológicas (70%). Datos que concuerdan con la investigación “Tratamiento del dolor en quemaduras” en Sao Paulo-Brasil el mismo que señala que las actividades del tratamiento no farmacológico son menos conocidas en relación al tratamiento farmacológico (6).

Gráfico 5. Conocimiento de manejo del dolor en pacientes con quemaduras, Licenciados en enfermería 3er nivel.



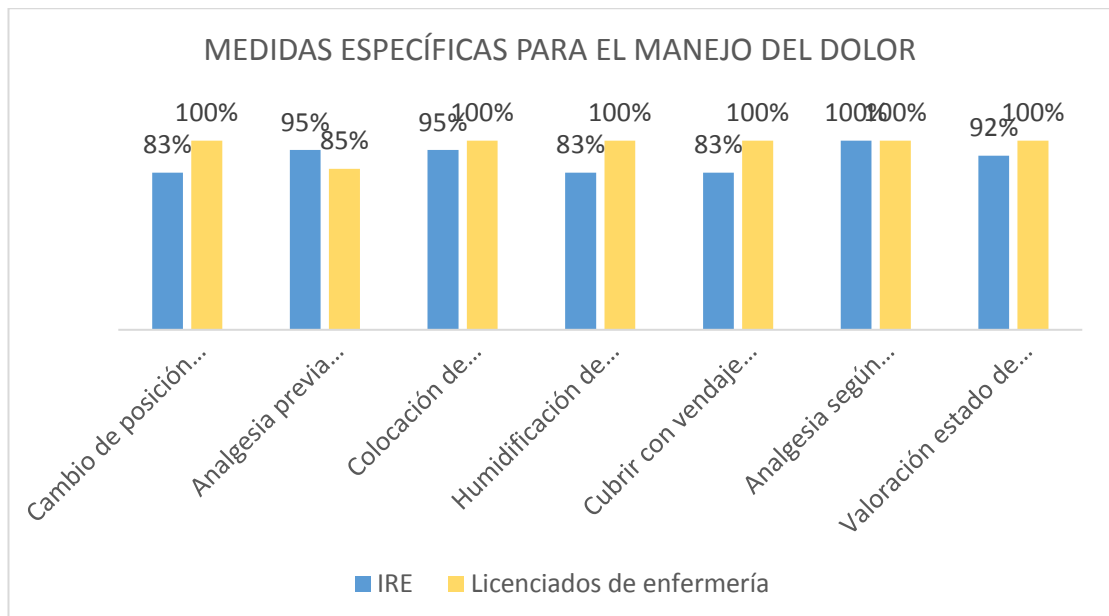
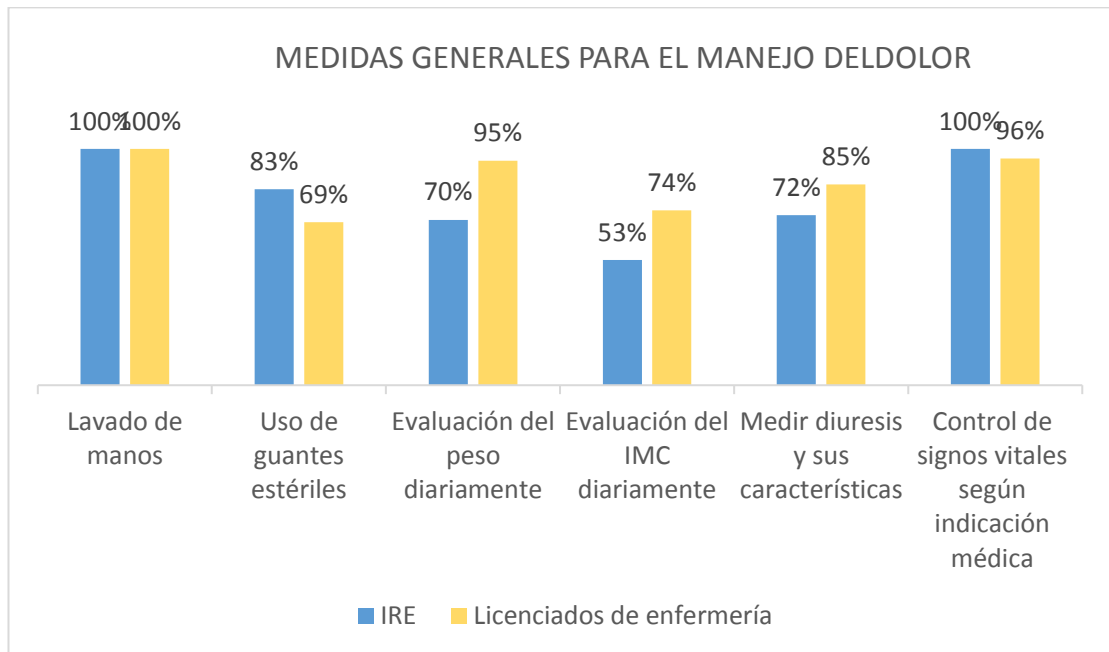
Análisis: Referente a los datos obtenidos con respecto a los conocimientos de manejo del dolor en pacientes con quemaduras en Licenciados en enfermería 3er nivel, se encontró que el 42% de intervenciones son conocidas por la totalidad del personal, siendo las menos conocidas la evaluación del IMC (67%), además de las ayudas del apego del paciente como la técnica de relajación mental y física (44%), técnica de distracción (12%), técnica de terapia cognitiva (56%), técnicas psicológicas (33%). Esto nos indica que el porcentaje de intervenciones conocidas en su totalidad por Licenciados en enfermería de 3er nivel es mayor al porcentaje obtenido por estudiantes de enfermería (42% - 18%), siendo las ayudas de apego y la evaluación del IMC las menos conocidas por los 2 grupos, teniendo en común los resultados de la investigación denominada “Tratamiento del dolor en quemaduras” en Sao Paulo-Brasil la cual señala que las medidas no farmacológicas son las que el personal de 3er nivel menos conoce en el tratamiento del dolor de pacientes con quemaduras (7).

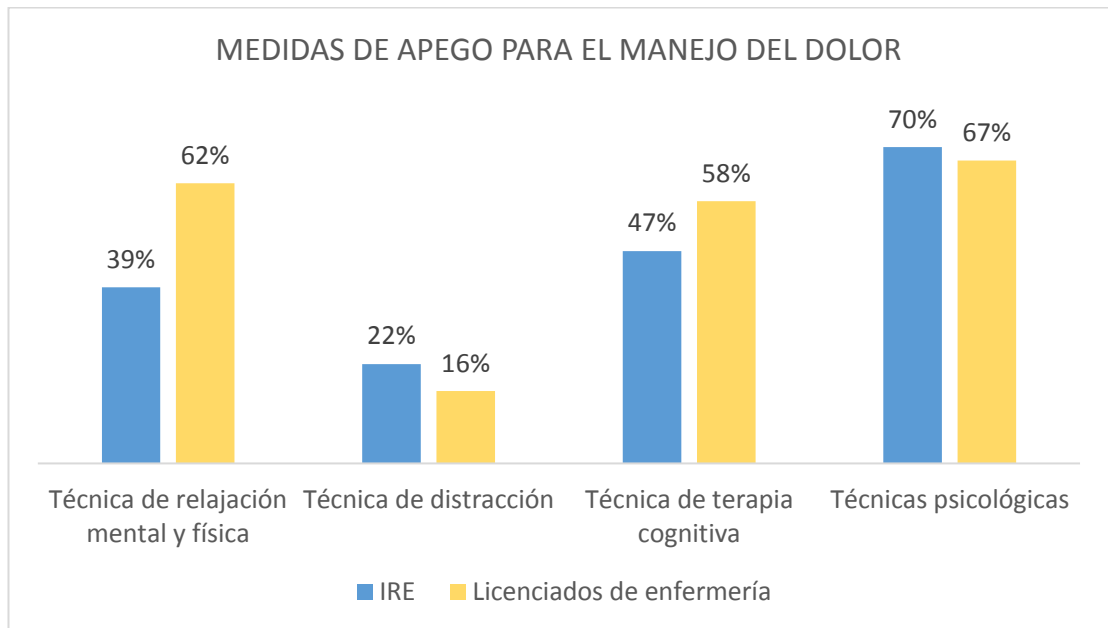
Gráfico 6. Conocimiento de manejo del dolor en pacientes con quemaduras, Licenciados en enfermería 4to nivel.



Análisis: Referente a los datos obtenidos con respecto a los conocimientos de manejo del dolor en pacientes con quemaduras en Licenciados en enfermería 4to nivel, se encontró que el 59% de intervenciones son conocidas por la totalidad, siendo las menos conocidas el uso de guantes estériles (60%), además de las ayudas del apego del paciente como la técnica de distracción (20%) y técnica de terapia cognitiva (60%). Esto concuerda con la investigación “Tratamiento del dolor en quemaduras” en Sao Paulo-Brasil, la misma que detalla que las medidas no farmacológicas son las menos conocidas (6).

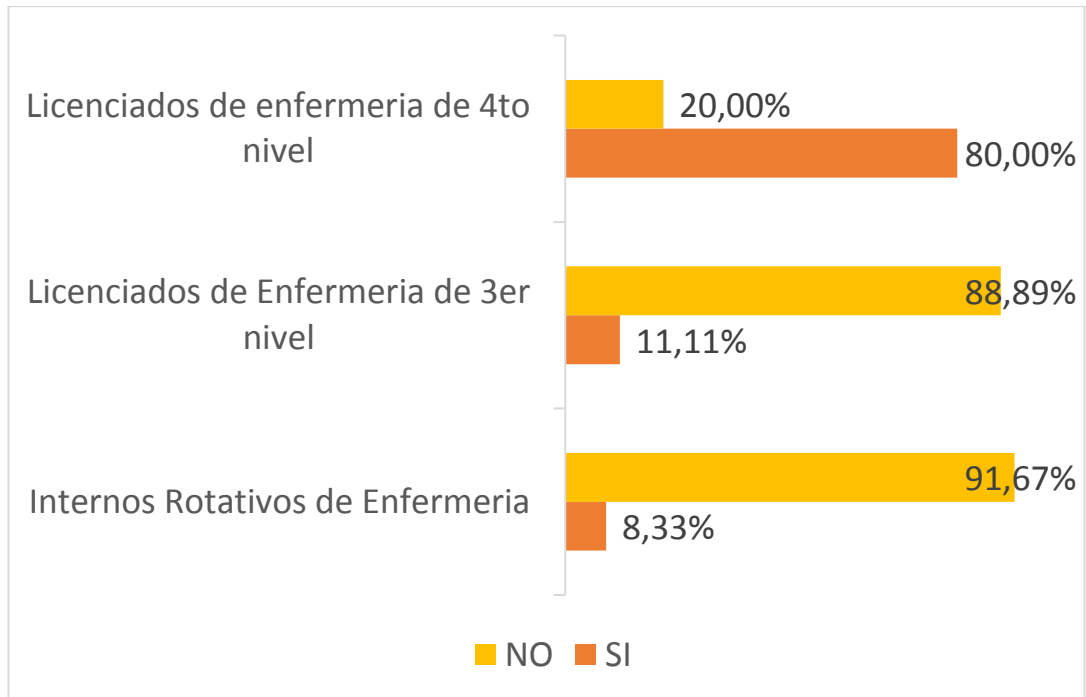
Gráfico 7. Relación entre el perfil profesional y el nivel de conocimiento sobre manejo del dolor en pacientes con quemaduras, dividido en medidas generales, medidas de manejo del dolor y medidas de apego.





Análisis: En base a los resultados obtenidos en los 3 gráficos, observamos que del total de intervenciones de enfermería el 83% son más conocidas por personal profesional de enfermería mientras que un 17% son más conocidas por el personal de internos rotativos de enfermería. Se observa que las intervenciones menos conocidas por los 2 grupos de encuestados fueron las medidas de apego del paciente con quemaduras.

Gráfico 8. Conocimiento del protocolo de manejo del dolor en pacientes con quemaduras.



Análisis: Referente a los datos obtenidos con respecto al conocimiento de un protocolo específico del manejo del dolor se evidencia que los Licenciados de enfermería de 4to nivel el 80% conoce un protocolo, de los Licenciados de enfermería de 3er nivel el 11.1% y los Internos rotativos de enfermería un 8.3%.

4.3. Cumplimiento de las intervenciones y cuidados de enfermería en base a los estándares actuales del manejo del dolor en pacientes con quemaduras del servicio de cirugía, por perfil profesional.

Gráfico 9. Cumplimiento de las intervenciones y cuidados de enfermería en base a los estándares actuales del manejo del dolor en pacientes con quemaduras, Internos Rotativos de Enfermería.



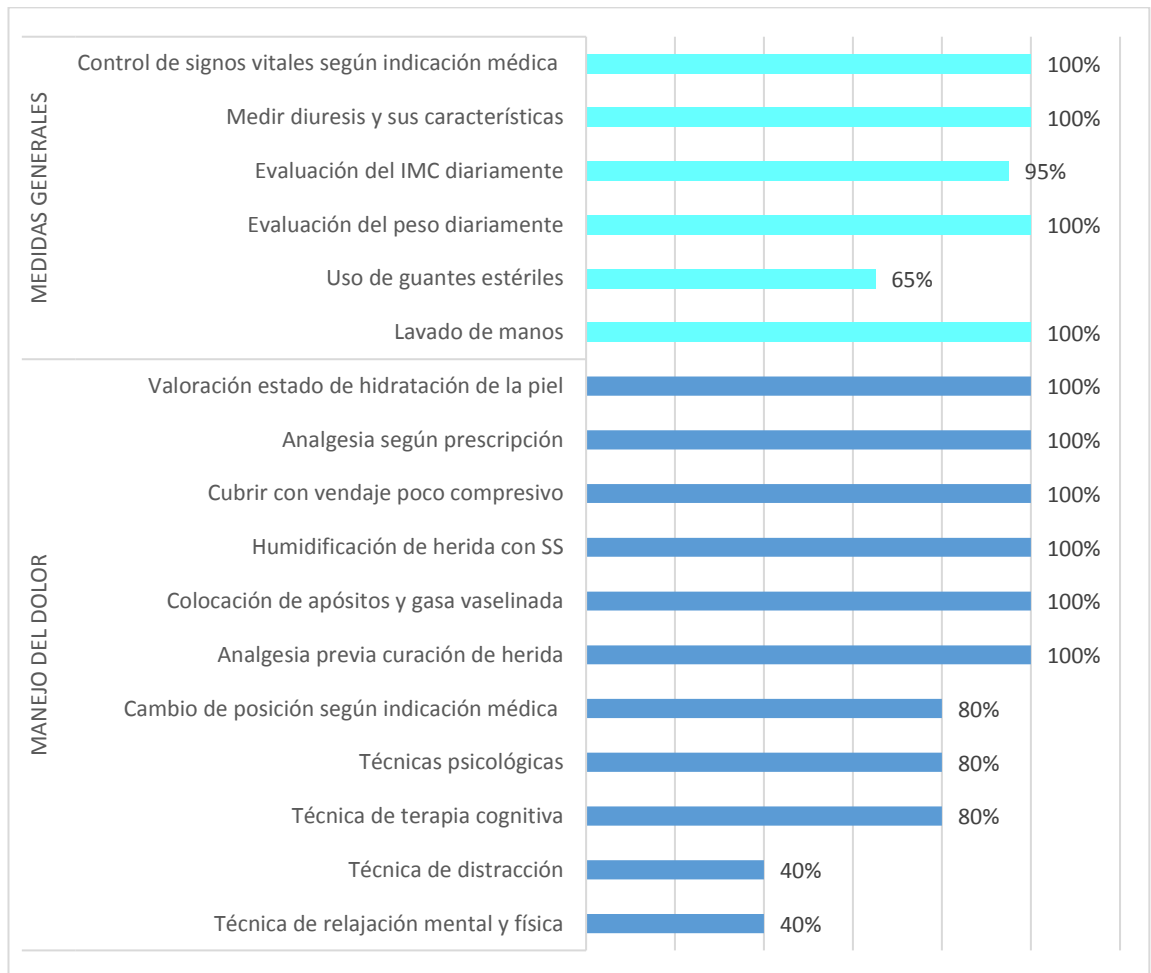
Análisis: Se evidencia que el 18% de intervenciones son cumplidas por la totalidad del grupo de internos rotativos de enfermería, siendo las menos cumplidas la evaluación del IMC (53%) y peso diario (70%), uso de guantes estériles (53%), el cambio de posición según indicación médica (34%), además de las ayudas del apego del paciente como la técnica de relajación mental y física (20%), técnica de distracción (33%), técnica de terapia cognitiva (36%), técnicas psicológicas (39%), esto concuerda con el estudio realizado en la ciudad de Chia – Colombia en la cual tiene mayor cumplimiento el tratamiento farmacológico (8).

Gráfico 10. Cumplimiento de las intervenciones y cuidados de enfermería en base al protocolo del manejo del dolor en pacientes con quemaduras, Licenciados de enfermería 3er nivel.



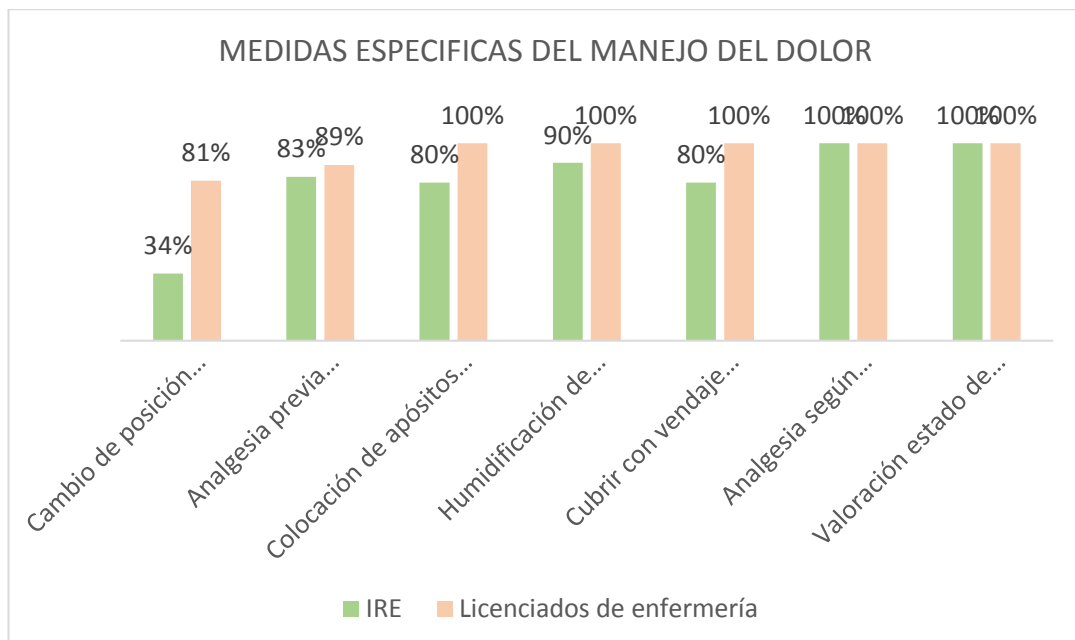
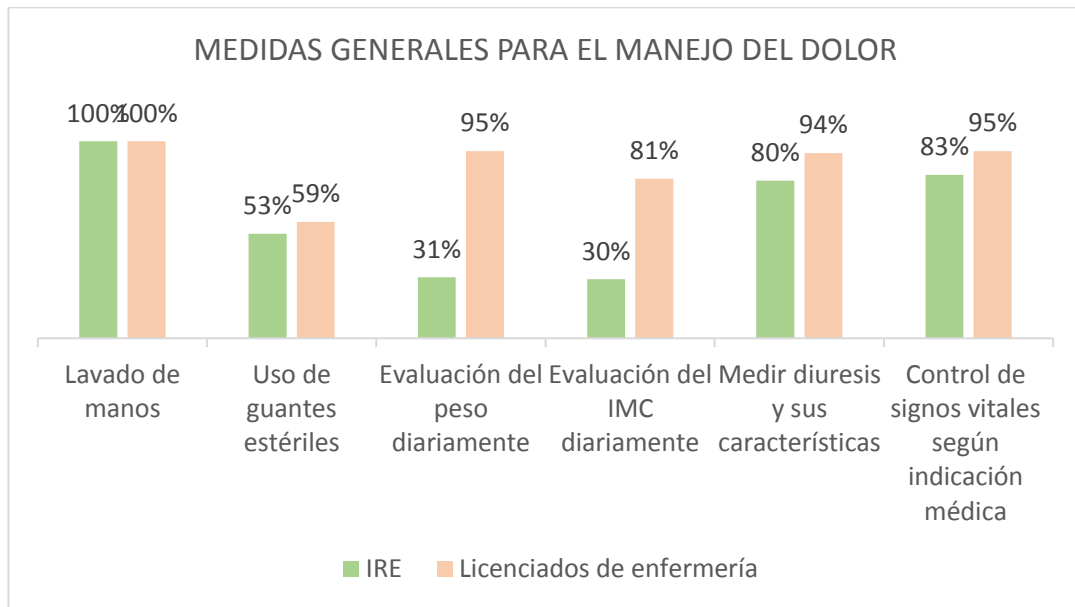
Análisis: En base a los datos obtenidos respecto al grupo de Licenciados de enfermería 3er nivel podemos decir que el 36% de intervenciones son cumplidas por la totalidad del personal, siendo las menos cumplidas la evaluación del IMC (67%), uso de guantes estériles (53%), además de las ayudas del apego del paciente como la técnica de relajación mental y física (44%), técnica de distracción (33%), técnica de terapia cognitiva (22%), técnicas psicológicas (11%) esto concuerda con el estudio realizado en la ciudad de Chia – Colombia en la cual tiene mayor cumplimiento el tratamiento farmacológico (8).

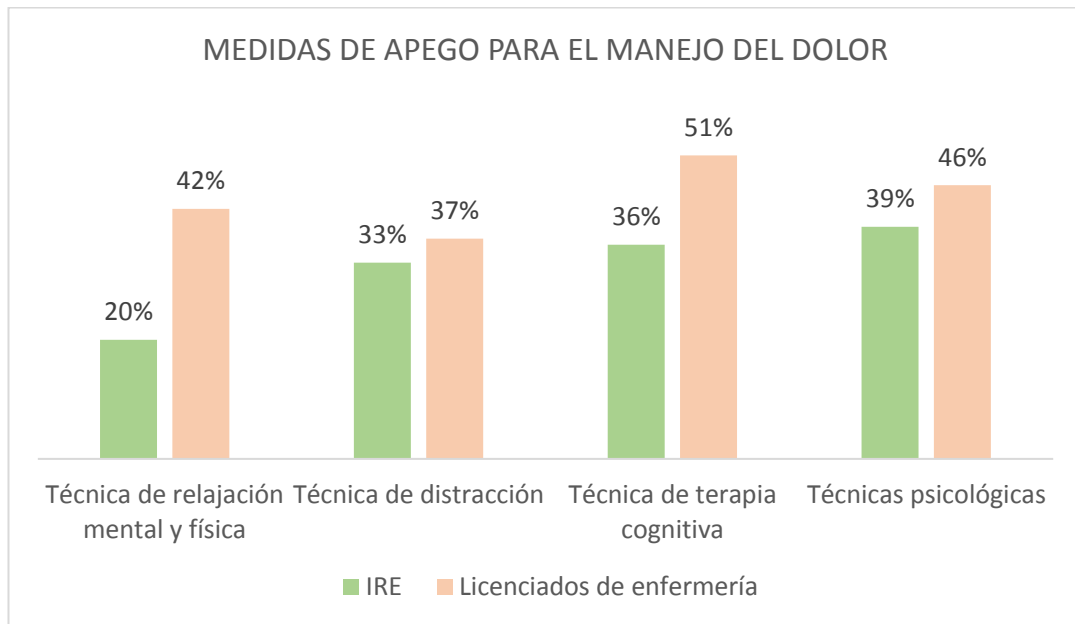
Gráfico 11. Cumplimiento de las intervenciones y cuidados de enfermería en base al protocolo del manejo del dolor en pacientes con quemaduras, Licenciados de enfermería 4to nivel.



Análisis: En base a los datos obtenidos respecto al grupo de Licenciados de enfermería 4to nivel podemos decir que el 59% de intervenciones son cumplidas por la totalidad del personal, siendo las menos cumplidas el uso de guantes estériles (65%), además de las ayudas del apego del paciente como la técnica de relajación mental y física (40%), técnica de distracción (40%) esto concuerda con el estudio realizado en la ciudad de Chia – Colombia en la cual tiene mayor cumplimiento el tratamiento farmacológico (8).

Gráfico 12. Relación entre el perfil profesional y el nivel de cumplimiento del manejo del dolor en pacientes con quemaduras, dividido en medidas generales, medidas de manejo del dolor y medidas de apego.





Análisis: En base a los resultados obtenidos en los 3 gráficos, observamos que 3 intervenciones de enfermería tienen en común y son cumplidas al 100% por parte de los 2 grupos del personal de enfermería, se evidencia que en lo que es el cumplimiento existen porcentajes más elevados en el personal de Licenciados de enfermería. Se observa que las intervenciones menos cumplidas por los 2 grupos de encuestados fueron las medidas de apego del paciente con quemaduras, de igual manera se observa que las intervenciones que los 3 grupos conocen en común son el lavado de manos y la administración de analgesia según indicación médica y valoración del estado e hidratación de la piel (100%).

CAPITULO V

Conclusiones y Recomendaciones

5.1. Conclusiones

- En relación a los datos informativos se observa que el personal que labora en el servicio de cirugía del Hospital San Vicente de Paul, la mayoría es de sexo femenino predominando la edad en menores de 25 años, siendo profesionales adultas jóvenes, el mayor número de enfermeras/os corresponde a estudiantes de enfermería que se encuentran realizando sus prácticas formativas y pre profesional los mismos que permanecen menos de 1 año en el servicio, el tiempo máximo de experiencia en el servicio tienen las licenciadas de enfermería de tercer nivel, que llega a 3 años. Se encontró que el personal de enfermería con estudios de 4to nivel tiene maestría en gerencia de servicios de salud, y no relacionada al área de trabajo.
- Se logró identificar que el nivel de conocimiento es mayor en el personal profesional de enfermería, las intervenciones conocidas en su totalidad por Licenciados en enfermería de 3er y 4to nivel son más que las conocidas por los internos rotativos de enfermería, siendo la técnica de distracción la medida de apego al paciente menos conocida por los 3 grupos, seguida por la técnica de relajación mental y física, técnica de terapia cognitiva, de igual manera se observa que las intervenciones que los 3 grupos conocen en común son el lavado de manos y la administración de analgesia según indicación médica. Es decir el soporte no farmacológico en el dolor del paciente quemado es poco conocido, tomando en cuenta que el conocimiento es vital para un buen desempeño de los profesionales, ya que les permitirá actuar en base a evidencia científica.

- El nivel de cumplimiento de intervenciones de enfermería es mayor en el personal profesional de enfermería en relación a los internos rotativos de enfermería, siendo la técnica de distracción y la técnica de relajación mental y física la medida de apego al paciente menos aplicadas por los grupos investigados, de igual manera se observa que las intervenciones que conocen en común son el lavado de manos y la administración de analgesia según indicación médica y valoración del estado e hidratación de la piel, evidenciando una falta de actualización sobre el tema por parte del personal debido a que actividades sumamente importantes no son cumplidas en su totalidad tomando en cuenta que son actividades no farmacológicas encaminadas al bienestar emocional y psicológico del paciente muy importantes para brindar un cuidado de enfermería integral.

5.2. Recomendaciones

- Se recomienda a las autoridades Hospital San Vicente de Paúl que en Servicios como Cirugía se le permita al personal de Enfermería tener unas rotaciones de tiempo más prolongado, para que así logren obtener mayor experiencia en pacientes con quemaduras, capacitar continuamente al personal de enfermería en temas como terapia del dolor para brindar cuidados y realizar intervenciones adecuadas para el alivio y mejora del paciente.
- Se recomienda realizar un plan de capacitación anual para el personal de enfermería que ayude en la autoformación para ampliar conocimientos en especial en base al tratamiento y las intervenciones no farmacológicas ya que estas son el verdadero reto para enfermería, teniendo en cuenta que el dolor en pacientes quemados es el más intenso que un paciente puede sentir.
- Existen estándares internacionales en el manejo del dolor de pacientes con quemaduras por lo que se recomienda a las autoridades del Hospital realizar actualizaciones de información continua y revisión de literatura científica para determinar qué actividades han variado a nivel internacional, de igual manera que se supervise el cumplimiento de estas actividades.
- Se recomienda al personal que brinda cuidados de enfermería en el servicio de cirugía del Hospital San Vicente de Paúl tener presente la guía que se realizó en base a los estándares actuales sobre el manejo del dolor de pacientes con quemaduras colocándola en un lugar de fácil visualización, para que el personal pueda acceder a esta fácilmente.

BIBLIOGRAFÍA

1. Organización Mundial de la Salud. [Online].; 2016 [cited 2016 Diciembre]. Available from: <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs365/es/>.
2. Organización Mundial de la Salud. [Online].; 2017 [cited 2013 Mayo]. Available from: <http://www.infosalus.com/actualidad/noticia-oms-estima-cada-ano-mueren-195000-personas-mundo-quemaduras-20120525132200.html>.
3. Pública MdS. Ministerio de Salud Pública. [Online].; 2017 [cited 2012 Diciembre]. Available from: <http://www.salud.gob.ec/wp-content/uploads/downloads/2013/05/Datos-esenciales-de-salud-2012.pdf>.
4. MSP. Hospital San Vicente De Paul. [Online].; 2016 [cited 2016].
5. Cuatin YM, Giraldo Motta C, Jimenez Mariño WH, Ortiz Cárdenas JA, Mercado Rey K. Cuidado del paciente quemado en estado crítico: Un reto para enfermería. [Online].; 2014 [cited 2014 Enero]. Available from: <https://intellectum.unisabana.edu.co/bitstream/handle/10818/10791/Yuly%20Miraya%20Cuatin%28TESIS%29.pdf?sequence=1&isAllowed=y>.
6. Alencar De Castro RJ, Cunha Leal P, Kimio Sakata R. Tratamiento del dolor en quemaduras. Revista Brasileira de Anestesiología. 2013 Febrero; 63(1).
7. Larrea B, Ávila M, Raddatzm C. Manejo del dolor en pacientes quemados. Revista Chilena de Anestesiología. 2015 Febrero; 44(6).
8. Larrea Andrade M. Dolor en el Trauma Térmico. [Online].; 2017 [cited 2013 Diciembre 31]. Available from: http://www.ached.cl/upfiles/revistas/documentos/452ecccfb2eee_dolor_trauma.pdf.
9. Mejia Terrazas G. Manejo del dolor en el paciente quemado. Revista Mexicana de Anestesiología. 2014 Junio; 37(1).
10. Paul HSVd. Ministerio de Salud Pública. [Online].; 2017 [cited 2017]. Available from: <http://hsvp.gob.ec/index.php/servicios-medicos/unidades-especiales/cirurgia>.

11. Peñalba C. Quemaduras en urgencias. [Online].; 2014. Available from: https://www.aeped.es/sites/default/files/documentos/tratamiento_de_las_quemaduras_en_urgencias.pdf.
12. Alfaro M. Clasificación de las Quemaduras. [Online].; 2013. Available from: <http://www.binasss.sa.cr/quemaduras.pdf>.
13. Roja C. Primeros Auxilios. [Online].; 2014. Available from: <http://www.edu.xunta.es/centros/iespintorcolmeiro/system/files/7.QUEMADURAS.pdf>.
14. Juarez L. Cuidados en Quemaduras. [Online].; 2014. Available from: http://www.guiasalud.es/GPC/GPC_485_Quemados_Junta_Andalucia_completa.pdf.
15. Quemaduras. [Online].; 2017 [cited 2016. Available from: <http://www.edu.xunta.gal/centros/iespintorcolmeiro/system/files/7.QUEMADURAS.pdf>.
16. Pisco J. Quemados y Quemaduras. [Online].; 2013. Available from: <http://www.bvsde.paho.org/texcom/cd045364/planpisco/cap3.pdf>.
17. Piriz R. Quemaduras. [Online].; 2014. Available from: <http://www.medynet.com/usuarios/jraguilar/manejo%20quemaduras%20conceptos%20clasificacion.pdf>.
18. Moreno K. Paciente Quemado. [Online].; 2014. Available from: <http://sapiensmedicus.org/blog/2014/08/20/manejo-del-paciente-quemado>.
19. Herrera M. Quemados. [Online].; 2014. Available from: http://www.medynet.com/usuarios/jraguilar/Manejo_y_reanimacion_del_paciente_quemado.pdf.
20. Aguilar JR. Emergencia en quemaduras. [Online].; 2016 [cited 2016. Available from: <http://www.medynet.com/usuarios/jraguilar/Quemaduras.pdf>.
21. Fernández Vega F, Barreta I, Carrillo Vásquez L. Alteraciones psicológicas en pacientes ingresados por quemaduras. Multimed. 2015 Enero.
22. Orta Gonzalez A. Proceso de atención de enfermería: MODELO DE SORCALLISTA ROY. [Online].; 2016 [cited 2016. Available from:

<http://formaciones.elmedicointeractivo.com/emiold/publicaciones/centrosalud8/495-498.pdf>.

23. Enfermeros D. NANDA INTERNACIONAL Herdman TH, editor. España: Elsevier; 2016.
24. Documentos Laria. Escala de valoración del dolor. [Online].; 2015. Available from: <http://www.laria.com/docs/sections/areaDolor/escalasValoracion/EscalasValoracionDolor.pdf>.
25. Capote Cabrera A, Perez Coronel P, Martin Cordero J. Agentes físicos terapéuticos. [Online].; 2012 [cited 2012. Available from: <http://gsdl.bvs.sld.cu/cgi-bin/library?e=d-00000-00---off-0rehabili--00-0---0-10-0---0---0direct-10---4-----0-11--11-es-50---20-preferences---00-0-1-00-0-0-11-1-1utfZz-8-00&a=d&cl=CL3>.
26. Forero Niño B. Intervención de enfermería en el manejo del dolor del paciente quemado. Revista de actualizaciones de enfermería. 2016 Mayo; 4(1).
27. Constitución de la República del Ecuador. [Online]. Quito; 2008 [cited 2017 Marzo 22. Available from: http://www.cicad.oas.org/fortalecimiento_institucional/legislations/PDF/EC/constitucion.pdf.
28. Plan Nacional del buen vivir. Buen vivir. [Online].; 2013-2017 [cited 2017 Marzo 22. Available from: <http://www.buenvivir.gob.ec/>.
29. Enfermeras CId. Código deontológico de la enfermería Española. 2006. El presente Código Deontológico contiene el texto definitivo.
30. Federación Ecuatoriana de Enfermería, FEDE. Federación de Ecuatoriana de Enfermeras y Enfermeros.org. [Online]. [cited 2017 Abril 29. Available from: <http://federacionecuatorianadeenfermeras.org/index.php/quienes-somos/historia>.
31. Ministerio de Salud Pública. Salud Ecuador, Código de ética. [Online].; 2013 [cited 2017 Abril 24. Available from: http://instituciones.msp.gob.ec/somosalud/images/documentos/guia/Doc_Codigo_Etica.pdf.

32. Celma Vicente M, Acuña Delgado A. Influencia de la feminización de la enfermería en su desarrollo profesional. Revista de Antropología Experimental. 2011 Octubre ;(9).
33. Jesus Albar M, Sivianes Fernandez M. Percepción de la identidad profesional de la enfermería. Enfermería Clínica. 2016 Junio; 26.
34. Granja Lopez. Influencia de la rotación del personal de enfermería. [Online].; 2015 [cited 2012-2013. Available from: <http://www.dspace.uce.edu.ec/bitstream/25000/7489/1/T-UCE-0007-345i.pdf>.
35. Carlos R. Manejo de Quemaduras. [Online].; 2014. Available from: <http://www.medynet.com/usuarios/jraguilar/manejo%20de%20quemados.pdf>.
36. Haya C. Paciente Quemado. [Online].; 2014. Available from: http://www.eps-salud.com.ar/Pdfs/Guia_Paciente_Quemado.pdf.
37. Daiane B. Proceso de Quemados. [Online].; 2013. Available from: https://www.unan.edu.ni/dir_invest/web_judc/cur_chontales/Enfermeria/PROCESO_QUEMADURA_proc_enfer6.pdf.
38. Patiño J. Quemaduras. [Online].; 2011. Available from: <http://web.minsal.cl/portal/url/item/7222d6a3774f3535e04001011f01482e.pdf>.
39. Peñalba A. Quemaduras en urgencias. [Online].; 2014. Available from: https://www.aeped.es/sites/default/files/documentos/tratamiento_de_las_quemaduras_en_urgencias.pdf.
40. Asturion R. Quemaduras. [Online].; 2014. Available from: <http://www.binasss.sa.cr/quemaduras.pdf>.
41. Pereira JJ. Quemados. [Online].; 2014. Available from: http://www.insht.es/InshtWeb/Contenidos/Documentacion/FichasTecnicas/NTP/Ficheros/501a600/ntp_524.pdf.
42. Dianmoons C. Quemados. [Online].; 2014. Available from: <file:///C:/Users/ISSA/Downloads/Dialnet-TratamientoAmbulatorioDeLasQuemaduras-4317093.pdf>.
43. Realpe D. Quemado y Quemaduras. [Online].; 2014. Available from: <http://web.minsal.cl/portal/url/item/7222d6a3774f3535e04001011f01482e.pdf>.

44. Juarez R. Quemados. [Online].; 2014. Available from: http://kidshealth.org/parent/en_espanol/general/safety_burns_esp.html.
45. Remon A, Lopez G, Gonzales D, Del Giorno F, Macias k. Quemaduras epidemiologia. San Tome;; 2011.
46. Tamayo Reus DC, Bastart Ortiz DCE. Morbilidad por infecciones respiratorias agudas en pacientes menores de 5 años. Scielo. 2013 Diciembre; 17(12).

ANEXOS

ANEXO 1. Guía de práctica clínica para el manejo del dolor en pacientes con quemaduras



**UNIVERSIDAD TÉCNICA DEL NORTE
FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA DE ENFERMERÍA**

GUÍA DE PRÁCTICA CLÍNICA SOBRE INTERVENCIONES DE ENFERMERÍA EN EL MANEJO DEL DOLOR DE PACIENTES CON QUEMADURAS

Autora:

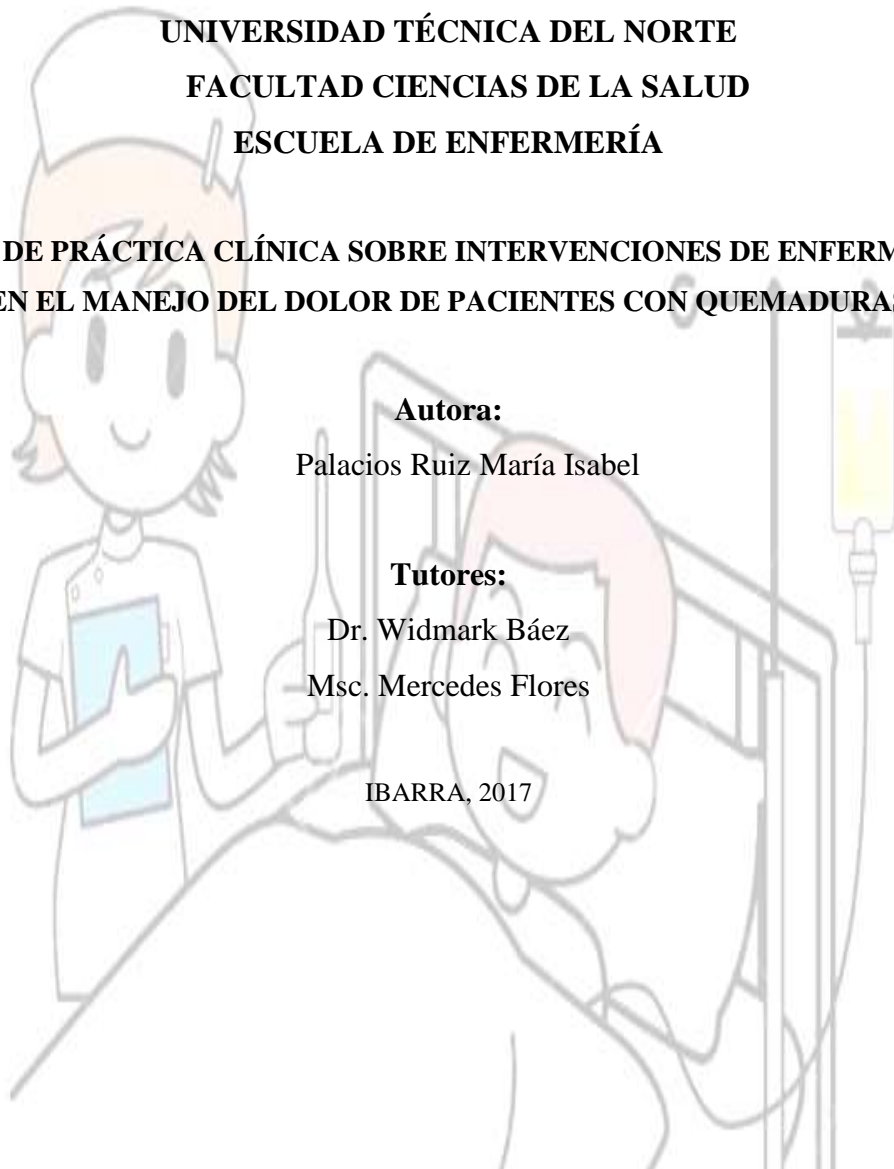
Palacios Ruiz María Isabel

Tutores:

Dr. Widmark Báez

Msc. Mercedes Flores

IBARRA, 2017



1.2.¿Cuál es su edad?

Menos de 25 años () De 25 a 35 años () Más de 35 años ()

1.3.¿Cuál es su perfil profesional?

Estudiante de enfermería ()
Licenciados en enfermería sin maestría / especialización ()
Licenciados en enfermería con maestría / especialización ()

1.4.¿Cuánto tiempo de servicio tiene usted en el área de Cirugía?

Menos de 1 año () De 1 a 3 años () Más de 3 años ()

1.5.¿Cuánto tiempo de servicio tiene en el manejo del paciente quemado?

Menos de 1 año () De 1 a 3 años () Más de 3 años ()

2. OBJETIVO: Definir el nivel de conocimiento del personal que brinda intervenciones y cuidados de enfermería sobre manejo del dolor en el servicio de cirugía.

INSTRUCCIONES: Señale con una X las actividades que usted conoce se deben realizar en el manejo del dolor del paciente quemado por parte del personal que brinda cuidados de enfermería

ACTIVIDADES DE ENFERMERÍA	X
2.1.Lavado de manos	
2.2.Uso de guantes estériles	
2.3.Evaluar el peso diariamente	
2.4.Evaluar el IMC diariamente	
2.5.Medir diuresis y valorar las características de la orina	
2.6.Controlar signos vitales	

2.7. Ayudar al apego del paciente: Técnica de relajación mental y física, ejm ejercicios de respiración	
2.8. Ayudar al apego del paciente: Técnica de distracción, ejm TV.	
2.9. Ayudar al apego del paciente: Técnica de terapia cognitiva, ejm reemplazar pensamientos negativos por positivos.	
2.10. Ayudar al apego del paciente: Técnicas psicológicas, ejm musicoterapia, risoterapia.	
2.11. Colocar al paciente en posición adecuada	
2.12. Administrar analgesia previa curación de herida	
2.13. Colocar apósitos y gasa vaselinada en la herida	
2.14. Humedecer la herida con solución salina 0.9%	
2.15. Cubrir la herida con vendaje poco compresivo	
2.16. Administrar analgesia bajo indicación medica	
2.17. Valorar el estado de hidratación de la piel	

- 3. OBJETIVO:** Evaluar el nivel de cumplimiento del personal que brinda intervenciones y cuidados de enfermería en base al protocolo del manejo del dolor en pacientes con quemaduras.

INSTRUCCIONES: Señale con una X la frecuencia de ejecución de las actividades abajo enlistadas que usted realiza cuando brinda cuidados de enfermería en el manejo del dolor del paciente con quemaduras.

ACTIVIDADES DE ENFERMERÍA	SIEMPRE	CASI SIEMPRE	NUNCA
3.1. Lavado de manos			
3.2. Uso de guantes estériles			
3.3. Evaluar el peso diariamente			
3.4. Evaluar el IMC diariamente			
3.5. Medir diuresis y valorar las características de la orina			

3.6. Ayudar al apego del paciente: Técnica de relajación mental y física, ejm ejercicios de respiración			
3.7. Ayudar al apego del paciente: Técnica de distracción, ejm TV.			
3.8. Ayudar al apego del paciente: Técnica de terapia cognitiva, ejm reemplazar pensamientos negativos por positivos.			
3.9. Ayudar al apego del paciente: Técnicas psicológicas, ejm musicoterapia, risoterapia.			
3.10. Administrar analgesia previa curación de herida			
3.11. Colocar apósitos y gasa vaselinada en la herida			
3.12. Humedecer la herida con solución salina 0.9%			
3.13. Cubrir la herida con vendaje poco compresivo			
3.14. Administrar analgesia bajo indicación médica			
3.15. Valorar el estado de hidratación de la piel			

INSTRUCCIONES: Responda las siguientes preguntas en base a su conocimiento sobre manejo del dolor en pacientes con quemaduras.

3.16. ¿Conoce usted algún protocolo para manejo del dolor en pacientes con quemaduras?

Si () ¿Cuál?

.....

No ()

3.17. ¿Con que frecuencia el personal que brinda cuidados de enfermería toma signos vitales?

Cada 2 horas ()

Cada 4 horas ()

Cada 6 horas ()

Diariamente ()

Nunca ()

Según indicación médica ()

3.18. ¿Con que frecuencia se cambia de posición al paciente con quemaduras?

Cada 2 horas ()

Cada 4 horas ()

Solamente por indicación médica ()

ANEXO 3. Solicitud y aprobación de investigación



UNIVERSIDAD TÉCNICA DEL NORTE
IBARRA - ECUADOR

UNIVERSIDAD ACREDITADA RESOLUCIÓN Nro. 001 - 073 - CEAACES - 2013 - 13

CARRERA ENFERMERÍA

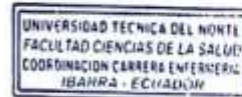
Ibarra, 04 de Abril del 2017

**Dr.
Lither Reyes
Director del Hospital San Vicente de Paul**

Por medio de la presente solicito muy comedidamente, se autorice a la Srta. PALACIOS RUIZ MARIA ISABEL, con C.I 100385627-3 para realizar la aplicación de las encuestas al personal que brinda cuidados de enfermería en el Servicio de Cirugía que servirán para la investigación sobre el tema de tesis: **"INTERVENCIONES DE ENFERMERÍA EN EL MANEJO DEL DOLOR DEL PACIENTE QUEMADO DEL HOSPITAL SAN VICENTE DE PAUL SERVICIO DE CIRUGÍA."** dicho aporte ayudará a la elaboración y culminación del mismo.

Atentamente,
"CIENCIA Y TECNICA AL SERVICIO DEL PUEBLO"


Msc. Maritza Alvarez
COORDINADORA
ENFERMERÍA
C.I 1002523114



ión Institucional
ntribuir al desarrollo educativo, científico, tecnológico, socioeconómico y cultural de



Ciudadela Universitaria barrio El Olivo
Teléfono: (06) 2 953-461 Casilla 199
(06) 2 609-420 2 640-811 Fax: Ext:101
E-mail: utn@utn.edu.ec



Ministerio de Salud Pública

HOSPITAL SAN VICENTE DE PAUL- I



ACUERDO DE CONFIDENCIAL

Comparecen a la celebración del presente Acuerdo de Confidencialidad, por una parte el Hospital San Vicente de Paúl – Ibarra representado por el Dr. Lyther Reyes López, Gerente Hospitalario, a quien en adelante se le denominará **REVELADOR**, y por otra parte la señorita Srta. MARIA ISABEL PALACIOS RUIZ, estudiante de la carrera de Enfermería de la Universidad Técnica del Norte, a quienes en adelante se le denominará **RECEPTOR**. El suscriptor del presente acuerdo se compromete a mantener la confidencialidad en relación a toda la documentación e información obtenida en el proceso de investigación “INTERVENCIONES DE ENFERMERIA EN EL MANEJO DEL DOLOR DEL PACIENTE QUEMADO DEL HOSPITAL SAN VICENTE DE PAUL SERVICIO DE CIRUGIA,” y declara que está de acuerdo y se sujeta a las siguientes cláusulas y condiciones:

CONSIDERACIONES:

Debido a la naturaleza del trabajo, se hace necesario que se maneje información confidencial perteneciente a pacientes del Hospital San Vicente de Paúl - Ibarra que no debe alcanzar el dominio público, de ahí que deba guardarse confidencialidad, entendiéndose que el incumplimiento de cualesquiera de las obligaciones que consten en presente documento, intencionadamente, o por negligencia, podrían implicar en su caso, las sanciones de tipo legal vigentes; por lo que, se procede a establecer y regular las condiciones en las que se produce la divulgación de la información, el procedimiento que regirá la custodia y no transmisión a terceros de la información entregada por el Hospital San Vicente de Paúl-Ibarra y las obligaciones y responsabilidades que las partes suscriben en el marco de este Acuerdo.

ANTECEDENTES:

El Hospital San Vicente de Paúl-Ibarra es una Institución pública sujeta al cumplimiento estricto de las normas legales establecidas en las distintas leyes, reglamentos y mandatos vigentes en la legislación ecuatoriana; en el citado contexto le serán de aplicación los siguientes preceptos legales: de conformidad al Art. 362 de la Constitución de la República; en el Reglamento para el Manejo de Información Confidencial en el Sistema Nacional de Salud expedido mediante Acuerdo Ministerial No. 5216-A del Ministerio de Salud Pública, que establece las condiciones operativas de la aplicación de los principios de manejo y gestión de la información confidencial de los pacientes especialmente en el Art. 7 que (*por documentos que contienen información de salud se entiende: historias clínicas, resultados de exámenes de laboratorio, imagenología y otros procedimientos, tarjetas de registro de atenciones médicas con indicación de diagnóstico y tratamientos, siendo los datos consignados en ellos confidenciales y la autorización para el uso de estos documentos antes señalados, es potestad privativa de la o representante legal*); en concordancia con lo dispuesto en la Ley de Derechos y Amparo al Paciente Art. 4; en concordancia con el Art. 7 literal f) de la Ley Orgánica de la Salud; así como con el Art. 6 de la Ley de Transparencia y el Derecho a la Información; y, lo establecido en el Art. 6 de la Ley del Sistema Nacional de Registro de Datos Públicos.

Con fecha 04 de Abril 2017, mediante oficio S/N, la señorita Srta. MARIA ISABEL PALACIOS RUIZ, participantes en el proyecto de investigación, solicitan se autorice, la realización de la investigación en el Hospital San Vicente referentes a INTERVENCIONES DE ENFERMERIA EN EL MANEJO DEL DOLOR DEL PACIENTE QUEMADO DEL HOSPITAL SAN VICENTE DE PAUL SERVICIO DE CIRUGIA

Con fecha 18 de Abril 2017, el Dr. Lyther Reyes López Reyes Gerente Hospitalario, Autoriza la realización de la investigación referente a “INTERVENCIONES DE ENFERMERIA EN EL



Ministerio de Salud Pública



HOSPITAL SAN VICENTE DE PAUL- I
MANEJO DEL DOLOR DEL PACIENTE QUEMADO DEL HOSPITAL SAN VICENTE DE
PAUL SERVICIO DE CIRUGIA"

CLÁUSULAS

Primera.- Objeto

Todo documento que contiene información de salud es "confidencial" y no podrá ser usado para fines diferentes a la atención de los pacientes, evaluación de la calidad de los servicios, análisis estadístico, investigación y docencia.

Segunda.-Obligaciones del Receptor

- a) El Receptor se obligará a no divulgar a terceros la "Información Confidencial", que reciba de parte del Hospital San Vicente de Paul -Ibarra, y a darle a dicha información el mismo tratamiento que le daría a la información confidencial de su propiedad.
- b) El Receptor está de acuerdo en que la "Información Confidencial" que reciba del HSVP- Ibarra es y seguirá siendo propiedad de ésta última, a usar dicha información únicamente de la manera y para los propósitos autorizados, *esto es trabajo de grado.*
- c) Estos documentos solo podrán ser manejados por personal autorizado y deben mantenerse abiertos únicamente mientras se estén utilizando.
- d) Los nombres y apellidos del paciente deberán reemplazarse por códigos o similares para proteger a personas que padecen de enfermedades raras y de tipo catastrófico como VIH/SIDA, tuberculosis activa, cáncer, entre otras.
- e) La historia clínica sólo podrá ser manejada por personal de la cadena sanitaria o personal autorizado.
- f) Pueden solicitar copias de las historias clínicas únicamente en los casos previstos en la Ley. El Receptor podrá hacer copias, notas, resúmenes o abstractos de información ya sea de manera tangible o electrónica, solamente según sea necesario para el uso que se autoriza en el presente Acuerdo, toda la información sea tangible o electrónica debe estar marcados con la nota de carácter confidencial como se encuentra en el documento original.

Tercera.- Obligaciones del Revelador

Toda la información que será entregada al Receptor por escrito o en otra forma tangible o electrónica, deberá estar marcada con una nota de que se trata de Información Confidencial y Privativa. La información provista al Receptor de manera visual u oral debe estar designada por el Revelador como confidencial en el momento en el que se la revela, y deberá ser puesta por escrito y marcada con una nota de que se trata de Información Confidencial y Privada.

Cuarta.- Excepciones a la Confidencialidad

La Información del Hospital San Vicente de Paul-Ibarra (Revelador) que no incluye confidencialidad es:

- a) Cuando la información se encuentra en el dominio público en el momento de su suministro al Receptor o, una vez suministrada la información, ésta acceda al dominio público sin infracción de ninguna de las estipulaciones del presente Acuerdo.
- b) Cuando la información deja de ser confidencial por ser revelada por el propietario.
- c) Cualquier información que el Revelador autoriza, por escrito al Receptor para que revele sin restricción alguna.



Ministerio de Salud Pública

HOSPITAL SAN VICENTE DE PAUL- I

Quinta.- Duración De Acuerdo De Confidencialidad

El deber de confidencialidad perdurará incluso después de finalizada la actividad del establecimiento de salud, la vinculación profesional o el fallecimiento del titular de la información y se extiende a toda persona que intervenga en su elaboración o que tenga acceso a su contenido, haciéndose este último responsable de todo incumplimiento referido en este Acuerdo. La obligación de confidencialidad deberá prevalecer también tras la terminación del Acuerdo.

Sexta.- Derechos de Propiedad

Toda información intercambiada es de propiedad exclusiva de la parte de donde proceda. Bajo la solicitud del Revelador, toda o cualquier porción de la información (que incluye pero no está limitada a las copias, notas, resúmenes, o abstractos de cualquier información ya sea en forma tangible o electrónica) será devuelta prontamente al Revelador y el Recibidor proveerá al Revelador una certificación por escrito en la que se declarará que dicha información fue devuelta.

Séptima.- Validez y Perfeccionamiento

El presente Acuerdo requiere para su validez y perfeccionamiento la firma de las partes

Octava.- Aceptación de las partes

Las partes libre, voluntaria y expresamente declaran que conocen, entienden y acuerdan regirse por sus términos y condiciones.

Novena.- Jurisdicción

Las partes acuerdan someter toda controversia que surja con motivo de este convenio, que no pueda ser solucionada de manera amigable, a los Jueces y Tribunales de lo civil de la ciudad de Ibarra que sancionan la violación de secreto y confidencialidad.

Y en señal de expresa conformidad y aceptación de los términos recogidos en el presente Acuerdo, lo firman las partes por duplicado ejemplar y a un solo efecto en Ibarra, a los 18 días del mes de Abril de 2017.

.....
Dr. Lyther Reyes López
GERENTE HOSPITALARIO
"HOSPITAL SAN VICENTE DE PAUL- I"


Sra. María Isabel Palacios Ruiz
UNIVERSIDAD TECNICA DEL NORTE

ANEXO 4. Operacionalización de variables

Objetivo 1: Caracterizar socio demográficamente al personal que brinda intervenciones y cuidados de enfermería sobre manejo del dolor en el servicio de cirugía.

Variables	Definición Conceptual	Dimensiones	Indicadores	Escala	Técnica	Instrumento
Características sociodemográficas	Estudio estadístico de las características sociales de una población	Generales	Sexo	Hombre Mujer	Encuesta	Cuestionario
			Edad	Menos de 25 años De 25 a 35 años Más de 35 años		
			Perfil profesional	Estudiante de enfermería		

				(Interno Rotativo)		
				Licenciados en enfermería sin maestría / especialización		
				Licenciados en enfermería con maestría / especialización		
			Tiempo de servicio en el área de Cirugía	Menos de 1 año		
				De 1 a 3 años		
				Más de 3 años		

Objetivo 2: Definir el nivel de conocimiento del personal que brinda intervenciones y cuidados de enfermería sobre manejo del dolor en el servicio de cirugía.

Variables	Definición Conceptual	Dimensiones	Indicadores	Escala	Técnica	Instrumento
Nivel de conocimiento	Información que tiene el personal que brinda intervenciones y cuidados de enfermería sobre manejo del dolor en pacientes con quemaduras.	Medidas generales	Conoce usted algún protocolo para manejo del dolor en pacientes quemados	Si ¿Cuál? No	Encuesta	cuestionario
		Señale las actividades que usted conoce se deben realizar en el manejo del dolor del paciente quemado por parte del personal que brinda cuidados de enfermería	Lavado de manos	Conoce Desconoce		
			Uso de guantes estériles	Conoce Desconoce		
			Evaluar el peso diariamente	Conoce Desconoce		
			Evaluar el IMC diariamente	Conoce Desconoce		

			Medir diuresis y valorar características de la orina	Conoce Desconoce		
			Control de signos vitales	Conoce Desconoce		
			Ayudar al apego del paciente: -Técnica de relajación mental y física, ejm ejercicios de respiración.	Conoce Desconoce		
			Ayudar al apego del paciente: -Técnica de distracción, ejm TV.	Conoce Desconoce		

			Ayudar al apego del paciente: -Técnica de terapia cognitiva, ejm reemplazar pensamientos negativos por positivos.	Conoce Desconoce		
			Ayudar al apego del paciente: -Técnicas psicológicas, ejm musicoterapia, risoterapia.	Conoce Desconoce		
			Colocar al paciente en posición adecuada	Conoce Desconoce		

			Administrar analgesia previa curación de herida	Conoce Desconoce		
			Colocar apósitos y gasa vaselinada en la herida	Conoce Desconoce		
			Humedecer la herida con solución salina 0.9%	Conoce Desconoce		
			Cubrir la herida con vendaje poco compresivo	Conoce Desconoce		
			Administrar analgesia bajo indicación medica	Conoce Desconoce		

Objetivo 3: Evaluar el nivel de cumplimiento del personal que brinda intervenciones y cuidados de enfermería en base a los estándares actuales del manejo del dolor en pacientes con quemaduras en el Hospital San Vicente De Paul.

Variables	Definición Conceptual	Dimensiones	Indicadores	Escala	Técnica	Instrumento
Nivel de cumplimiento	Acción o efecto de realizar un deber o una obligación	Cumplimiento de medidas generales general Señale la frecuencia de ejecución de las actividades abajo enlistadas que usted realiza cuando brinda cuidados de enfermería en el manejo del dolor del paciente con quemaduras.	Lavado de manos	Siempre Casi siempre Nunca	Encuesta	Cuestionario
			Uso de guantes estériles	Siempre Casi siempre Nunca		
			Evaluar el peso diariamente	Siempre Casi siempre Nunca		
			Evaluar el IMC diariamente	Siempre Casi siempre		

				Nunca		
			Medir diuresis y valorar características	Siempre Casi siempre Nunca		
			Control de signos vitales	Cada 2 horas Cada 4 horas Cada 6 horas Diariamente Nunca Según indicación medica		
			Ayudar al apego del paciente:	Siempre		

			-Técnica de relajación mental y física, ejm ejercicios de respiración.	Casi siempre Nunca		
			Ayudar al apego del paciente: -Técnica de distracción, ejm colocar TV.	Siempre Casi siempre Nunca		
			Ayudar al apego del paciente: -Técnica de terapia cognitiva, ejm reemplazar pensamientos negativos por positivos.	Siempre Casi siempre Nunca		

			<p>Ayudar al apego del paciente: -Técnicas psicológicas, ejm musicoterapia, risoterapia.</p>	<p>Siempre Casi siempre Nunca</p>		
			<p>Colocar al paciente en posición adecuada</p>	<p>Cada 2 horas Cada 4 horas Solo por indicación medica</p>		
			<p>Administrar analgesia previa curación de herida</p>	<p>Siempre Casi siempre Nunca</p>		

			Colocar apósitos y gasa vaselinada en la herida	Siempre Casi siempre Nunca		
			Humedecer la herida con solución salina 0.9%	Siempre Casi siempre Nunca		
			Cubrir la herida con vendaje poco compresivo	Siempre Casi siempre Nunca		
			Administrar analgesia bajo indicación medica	Siempre Casi siempre Nunca		

ANEXO 5. Resultado de análisis Urkund



Urkund Analysis Result

Analysed Document: TESIS FINAL CORREGIDA.docx (D29753555)
Submitted: 2017-07-25 00:16:00
Submitted By: webaez@utn.edu.ec
Significance: 2 %

Sources included in the report:

<http://www.monografias.com/trabajos73/las-quemaduras/las-quemaduras.shtml>
<http://www.edu.xunta.gal/centros/iespintorcolmeiro/system/files/7.QUEMADURAS.pdf>
<http://primerosauxiliosmariaydubaska.blogspot.com/2012/03/primeros-auxilios.html>
<http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs365/es/>

Instances where selected sources appear:

7

SUMMARY

Pain is an unpleasant, sensory and emotional sensation or experience, becoming an important factor for complications in patients with burns, for this reason, the integral and humanistic management is important for the nursing staff. The objective of this study is to evaluate nursing interventions and care of pain management patients with burns. A descriptive, exploratory, cross-sectional and non-experimental methodology was used, professionals and nursing students who work in the surgery service were the study population; the information was collected by means of a survey with 40 closed questions, the analyzed variables were socio-demographic, knowledge and compliance of nursing activities in the management of pain. As results, it was known that 84% of the staff are female, the prevalent age is less than 25 years old, the majority of the staff has spent less than a year in the service and care of patients with burns. The level of knowledge and compliance is higher in nurses with 4th level degree (59%), the interventions which have not turned out or the nurses do not know that they must be done or require permanent inputs, such as the use of sterile gloves, daily BMI assessment, changes of position according to medical indication. Concluding that most critical aspects regarding the ignorance and application of nursing care are those related to the burned patient's psycho-emotional area such as attachment aids with mental and physical relaxation techniques, distraction technique, cognitive therapy technique and psychological techniques, non-pharmacological measures that undoubtedly complement the pharmacological management of pain.

Key words: Burns, Pain management, Nursing, Nursing interventions.

