

Cátedra Taller de Trabajo Final

PROYECTO DE INVESTIGACION

“USO DE VASELINA Y PAPAINA EN LA CURACION A PACIENTE PEDIATRICO QUEMADO”

Estudio descriptivo a realizarse en el Hospital Materno Infantil Dr. Héctor Quintana de la Provincia de Jujuy en el periodo junio- diciembre de 2018

Profesora:

Lic.Piovano Mirta

Autoras:

**Benicio, Laura Lorena
Zerda, Florinda Petrona**

Diciembre – 2017

Datos de las Autoras

Benicio, Laura Lorena

Enfermera profesional egresada en el año 2010 de la Escuela de Enfermería Cruz Roja Argentina filial Salta.

Desempeñándose desde el año 2012 en el servicio de Terapia Intensiva Pediátrica del Hospital Materno Infantil Dr. Héctor Quintana.

Zerda, Florinda Petrona

Enfermera profesional egresada en el año 2011 del Instituto Miryam Gloss.

Desempeñándose desde el 2013 en el servicio de Neonatología del Hospital Materno Infantil Dr. Héctor Quintana.

Agradecimientos

En este proyecto de investigación se presentan emociones por el sendero transcurrido durante estos años de dedicación y esfuerzo, que han llevado al aprendizaje obtenido. Es por ello, que este equipo de investigación desea expresar su más profundo agradecimiento a: Dios por la fuerza y la luz que guiaron este camino, a las familias, por el apoyo incondicional, permanente e inolvidable recibido para alcanzar su anhelo académico de obtener su título de grado, a la Cátedra de Taller de Trabajo final: a todo el equipo docente que nos enriquecieron día a día con sus conocimientos, en especial a nuestra asesora metodológica Licenciada Mirta Piovano por la paciencia, tolerancia y por la guía continua durante todo el proceso de nuestro trabajo final.

Índice

Prólogo.....	IV
Capítulo I: El Problema de Investigación	
Planteo y definición del problema.....	2
Justificación.....	6
Marco Teórico.....	7
Definición conceptual de la variable.....	12
Objetivo General y Específicos.....	13
Capítulo II: Diseño Metodológico	
Tipo de Estudio.....	15
Operacionalización de la Variable.....	16
Universo.....	17
Fuente, Técnica e Instrumento.....	17
Plan de recolección de datos.....	18
Plan de procesamiento de datos.....	18
Plan de presentación de los datos.....	18
Plan de análisis de los datos.....	18
Presentación de datos (Tablas).....	19
Cronograma de Actividades.....	22
Tabla de presupuestos.....	23
Anexos	
Autorización de autoridades de la institución.....	25
Consentimiento Informado.....	26
Cédula de entrevista.....	27
Bibliografía.....	29

Prólogo

Los sistemas de salud del mundo requieren que todos los responsables en brindar atención a la población, se involucren con las acciones destinadas a mejorar la calidad del servicio en los diversos ámbitos, trabajar arduamente para lograr así cuidados con un enfoque transformador.

Por medio del siguiente trabajo se desea conocer las diferencias en el procedimiento y la evolución de quemaduras cuando se realiza curaciones con vaselina y/o papaína.

El estudio se llevara a cabo en el Hospital Materno Infantil Dr. Héctor Quintana más precisamente con la información que las enfermeras de las salas de internación del área de pediatría nos proporcionen con el objeto de encontrar las diferencias que se establece con el empleo de dos diferentes pomadas.

A través de esta investigación se pretende llegar a un nuevo conocimiento para modificar otros que inciden en forma negativa en el paciente o que simplemente no favorece su evolución y pronta recuperación.

El proyecto se estructura en capítulos: Capítulo I, “El Problema” a partir del Planteo y definición del problema a investigar, la justificación correspondiente y mediante la búsqueda de información, el marco teórico del cual se desprenderán los objetivos del mismo.

Capítulo II, “Diseño metodológico”, donde indica el diseño que se utilizará para el desarrollo del mismo, se expresa el tipo de estudio, la técnica e instrumento a utilizar; la operacionalización de la variable en estudio. Se muestran las herramientas posibles de utilizar para la recolección, procesamiento, presentación y el análisis de los datos obtenidos. Además se encuentra disponible, toda la bibliografía utilizada para su desarrollo, con sus citas correspondientes.

CAPITULO I

El Problema

Planteo y Definición del Problema

La práctica de enfermería a lo largo de la historia muestra la existencia de una fuerza moral que aplica la enfermera en el ejercicio profesional.

Para la realización de este trabajo se escogió un tema de investigación que nace de la observación, de la experiencia de la práctica profesional. Se intenta a través del desarrollo de este trabajo realizar aportes a colegas tendientes al mejoramiento de la calidad en los cuidados brindados a los pacientes pediátricos internados por lesiones de quemaduras en el Hospital Materno Infantil Dr. Héctor Quintana de la provincia de Jujuy ubicado en la Avenida Córdoba n°1680 siendo un centro de alta complejidad.

El Hospital Materno Infantil cuenta además con un plantel de enfermería capacitado para la atención del paciente pediátrico en todo lo que implica su atención desde un consultorio externo, de una sala de internación a una terapia intensiva con el único fin de proporcionar al paciente los cuidados necesarios que le permitirán nuevamente reintegrarse a su familia.

Es una profesión de alta complejidad que enfoca su acción en la atención del individuo enfermo o sano; en el que actúa, para reconocer su necesidad y satisfacer las mismas con eficiencia y eficacia. Y se orienta a brindar cuidados relacionados con la promoción de la salud.

Desde su inicio, como práctica orientada al mejoramiento de las condiciones de salud y al cuidado de los enfermos, se reconoce indudablemente que este quehacer, inicialmente una vocación que se convirtió en oficio, exigía una serie de conocimientos que inicialmente se adquirían por transmisión oral de generación a generación, que surgían de la intuición y que fueron constituyéndose en un saber, que derivado de la experiencia, lograba, en muchos casos, resolver los problemas que se presentaban.

Posteriormente, de acuerdo con los desarrollos y avances en los conocimientos de otras ciencias y a las necesidades de encontrar las causas y la explicación de muchas enfermedades que diezaban la vida de grandes poblaciones, se empezaron a utilizar conceptos de otras ciencias que permitieron apoyar y sustentar su quehacer, logrando mayores niveles de eficiencia y de efectividad en contra de dichos males. Estos desarrollos incipientes lograron tener una incidencia importante en el manejo y tratamiento de los enfermos, contribuyendo al mejoramiento de las condiciones de salud e implementando estrategias que ayudaron a contrarrestar las enfermedades, a explicar y comprender mejor las alternativas terapéuticas. Estas experiencias que enriquecieron el conocimiento y mejoraron las prácticas de cuidado, formaron un nuevo personal mejor preparado para enfrentar los fenómenos relacionados a la complejidad del paciente.

El siguiente trabajo abordara las diferencias que las enfermeras de las salas del Hospital Materno Infantil Dr. Héctor Quintana distinguen ante un paciente con lesiones de quemaduras, en lo que respecta al procedimiento y evolución empleando dos pomadas distintas.

Se estima que, por cada 100.000 habitantes, alrededor de 300 personas sufren cada año quemaduras que requieren atención sanitaria

Las quemaduras son el resultado de un traumatismo físico o químico que induce la desnaturalización de las proteínas tisulares, produciendo desde una leve afectación del tegumento superficial hasta la destrucción total de los tejidos implicados. Producen tres

efectos: pérdida de líquidos, pérdida de calor, lo que puede causar hipotermia y pérdida de la acción barrera frente a los microorganismos, aumentando la susceptibilidad de infección.

Las quemaduras cada año ocasionan aproximadamente 265.000 muertes al año, que en su gran mayoría tienen lugar en los países de ingreso bajo o mediano según (OMS).

Las lesiones por quemaduras no fatales son unas de las principales causas de morbilidad

Las quemaduras a niños se producen mayormente en el ámbito doméstico donde el mismo está expuesto a numerosos riesgos que pueden ocasionar incluso hasta su muerte.

Es por esto que las quemaduras constituyen uno de los accidentes más frecuentes que ocurren a cualquier edad, siendo en los niños menores de 10 años la causa más importante de muerte accidental en el hogar, las causas varían según la edad, así en los lactantes preescolares son más frecuentes las quemaduras por líquido caliente, en los mayores de 5 años empiezan a producirse quemaduras por fuego directo, siempre predominan en varones y ocasionan más muertes porque la extensión, el tamaño y la profundidad de la lesión son mayores.

El paciente quemado es, para muchos profesionales de la salud, un reto difícil al que enfrentarse por el gran número de complicaciones y por la alta mortalidad que presenta. Debido a las altas cifras de pacientes que sufren actualmente estas lesiones, es por lo que se ha decidido realizar este trabajo. Enfocándonos más precisamente en las diferencias que la enfermera observa en el procedimiento de las curaciones valorando su evolución empleando una crema u otra.

La cura tradicional con una gestión adecuada del exudado es efectiva en el cuidado de este tipo de lesiones. El uso de desbridantes enzimáticos facilita la cicatrización de la quemadura como quimioterápico tópico, de primera elección, sulfadiazina argéntica en quemaduras de segundo y tercer grado. Sulfadiazina argéntica con nitrato de cerio en quemaduras de tercer grado que mejora la propiedad antibacteriana de la sulfadiazina argéntica, potencia la actividad antimicrobiana y provoca la rápida formación de la escara. En el manejo del paciente quemado, los apósitos liberadores de plata son una opción de gran utilidad en cuanto a seguridad clínica. El uso de apósitos con plata permite distanciar las curas, disminuye la manipulación de las mismas y puede disminuir la estancia media hospitalaria. Los apósitos de plata disminuyen el dolor en las curas en comparación a la sulfadiazina argéntica.

Actualmente en el Hospital Materno Infantil se incorpora a la lista de productos utilizables para las curaciones de pacientes quemados con quemaduras de 2º grado no profundas, sin importar la extensión de la misma: la vaselina sólida que ayuda a curar las heridas porque crea una película protectora que impide la entrada en la herida de microbios, e impide que se resequen en exceso las lesiones; y la papaína que es un potente antiséptico, antioxidante y agente antiinflamatorio, regenerador de la piel. Ambas pomadas después de su aplicación son recubiertas con un apósito transparente (film), si las lesiones están ubicadas en miembros superiores, inferiores o tórax para evitar que las heridas queden expuestas y arrastre el ungüento, así también facilita la valoración de las lesiones al ser un apósito visible.

La incorporación de dichos ungüentos fue analizada por especialistas del servicio de cirugía del Hospital Héctor Quintana que en videos conferencias con el Hospital Nacional de Pediatría Prof. Dr. Juan P. Garrahan se optó por implementar primeramente la vaselina sólida que resultó efectiva en algunos pacientes y posteriormente la papaína con efectos favorables para los pacientes con quemaduras de 2º grado e incluso con edemas.

De acuerdo a las consultas realizadas a enfermeras que han tenido la experiencia de aplicar en las lesiones de quemaduras vaselina solida o papaína, se pudo recabar la siguiente información:

- Si bien ambos ungüentos dan como resultado buenos efectos. Su aplicación y permanencia en la lesión requiere de cuidados específicos.
- Teniendo en cuenta que las enfermeras encargadas de realizar las curaciones han denotado que al ser un paciente pediátrico a veces es difícil de controlar porque resulta complicado realizar la curación sin la colaboración de otro operante.
- Si se tiene que cubrir dicha lesión con apósito transparente (film) de acuerdo a la extensión de la lesión y al ser una técnica estéril es importante también que el apósito transparente (film) sea estéril para cumplir adecuadamente la técnica (aclarando que se utilizaba rollo de papel film sin esterilizar lo que no resultaba favorable para el paciente y para la enfermera por no cumplir con la esterilidad por lo que se decide en el Hospital Materno Infantil Dr. Héctor Quintana esterilizar laminas de papel film para que la técnica pueda cumplir su objetivo).
- La aplicación de vaselina en la lesión no resulta complicado, si se trata de una quemadura extensa y requiere colocación de apósito transparente el film se desliza con facilidad debida a la consistencia aceitosa de la vaselina lo que ocasiona que la herida quede expuesta provocando posibles infecciones por lo que requiere más curaciones por turno.
- Otra situación se presenta al retirar la película aceitosa de la vaselina que se realiza con agua destilada tibia y clorhexidina al 4 % para poder extraerla, lo que lleva más tiempo a la hora de realizar la curación.
- Con respecto a la papaína su aplicación no ocasiona inconvenientes y al ser de consistencia semi viscosa el papel film logra adherirse con facilidad previniendo su deslizamiento y por ende requiere una curación cada 24 hs.
- Para retirar la papaína para volver a realizar la curación, el baño con agua destilada tibia y clorhexidina al 4% lleva menos tiempo debido a su facilidad de arrastre.

A partir de estas nuevas alternativas de curación, surgen los siguientes interrogantes:

- ¿Cuáles son las diferencias al realizar ambos procedimientos?
- ¿Influye que la eficacia se deba, a realizar la técnica correcta?
- ¿Los riesgos del desplazamiento del film se debe a la consistencia de cada pomada?
- ¿La evolución favorable del paciente se debe a que la lesión no esté expuesta y que las curaciones se realicen en forma más prolongada?
- ¿Qué tipo de intervenciones deben incluir las enfermeras en sus cuidados?
- ¿Cuáles son los criterios que considera la enfermera para optar por una pomada u otra?

Al respecto se realizó una exhaustiva búsqueda de antecedentes sobre el tema cuyos hallazgos se presentan a continuación:

En el Servicio de Pediatría del Hospital Universitario CEMIC. Ciudad de Buenos Aires. Tratamiento con vaselina estéril 2008 “Dra. Florencia S. Grabois, Dr. Tomás Voievdca, Dra. Adriana Acquavita, Dra. Viviana Kizlansky, Dr. Daniel Saint Genez y Dr. Santiago Vidaurreta” (Se presenta un paciente de 1 mes con lesión por extravasación con bicarbonato de sodio que recibió tratamiento diario con vaselina estéril y en el que se observó recuperación *ad integrum*).

Un bebe de 1 mes presentó una lesión por extravasación con bicarbonato de sodio en vía periférica antecubital de miembro superior derecho. La lesión fue tratada como quemadura, abarcaba un tercio del antebrazo, era única, de aspecto eritematoso, ulcerada, con bordes irregulares, sin edema, e impresionaba dolorosa. Se indicó tratamiento con vaselina. El procedimiento se realizó con técnica estéril: lavado de manos, guante estéril, camisolín, gorro, barbijo. Se utilizaron frascos individuales de vaselina estéril.

Se realizó limpieza con gluconato de clorhexidina al 4%, diluida en solución fisiológica. Posteriormente, se realizó cobertura de la lesión con vaselina líquida mediante goteo por jeringa sobre la lesión. Se cubrió el área con gasa embebida en vaselina estéril sólida. El tratamiento se realizó en forma diaria durante 20 días, luego del examen clínico, por el mismo personal de salud y luego de 20 días, se observó la piel con recuperación *ad integrum*.

América Latina y el Caribe Ciencias de la Salud (LILACS); Portal de Evidencias “La papaína tiene acción anti-inflamatoria, actuando en los bordes contracción y conjunta la cicatrización de heridas por segunda intención. Se puede utilizar en diversas etapas de la cicatrización, con diferentes concentraciones de acuerdo con el tipo de tejido de la herida. Reducir el pH del lecho de la herida y estimula la producción de citocinas que promueven la reproducción celular y el crecimiento de microorganismos patógenos.

Monetta L 1987 LILACS La papaína considera una valiosa herramienta terapéutica en el tratamiento de lesiones de la piel, seguro de utilizar por las enfermeras debido a su fácil aplicación y por no ofrecer riesgo para el paciente, y la tecnología apropiada en Brasil.

Starley SI, et al. (1999 15) MEDLINE En las quemaduras profundas, extensas e infectadas. La papaína fue eficaz en la quema de necrosis, lo que limita la infección

La papaína se utiliza en diversas heridas infectadas y etiologías limpias (úlceras por presión, venosa, plantar, diabéticos por la lepra, lesiones por la fuga de potasio y la quimioterapia, dehiscencia de sutura, síndrome de Fournier y piomiositis tropical), considerado desde 1987 un valioso recurso terapéutico, seguro y de muy fácil aplicación y no peligrosos para el paciente.

Por lo antes expuesto y ante los antecedentes planteados se define el problema como:

¿CUALES SON LAS DIFERENCIAS EN EL EMPLEO DE VASELINA Y/O PAPAINA EN EL PACIENTE PEDIATRICO CON QUEMADURAS SEGÚN LA OPINION DE LOS ENFERMEROS DEL HOSPITAL MATERNO INFANTIL DR. HECTOR QUINTANA EN EL PERIODO QUE COMPRENDE DE JUNIO – DICIEMBRE DE 2018?

Justificación

El equipo de enfermeras cumple un rol fundamental dentro del proceso de recuperación del paciente, ya que su responsabilidad se centra en el brindar cuidados integrales al mismo y a las múltiples necesidades que presenta. Un paciente quemado siempre supone un reto para los profesionales debido a que se trata de un niño con un traumatismo severo, con muchas complicaciones y serias secuelas, tanto estéticas como funcionales, psicológicas o incluso sociales.

La atención de la enfermera al niño con quemaduras es primordial y necesaria con el fin de evitar posibles complicaciones que retrasen el proceso de recuperación del niño.

El presente trabajo de investigación es motivado por la relevancia de la actualidad sobre nuevos conocimientos y procedimientos, con respecto a las curaciones con vaselina o papaína en pacientes quemados, esto es uno de los aspectos más importantes que requieren revisarse y desarrollarse para establecer un proceso efectivo de garantía de calidad en la atención de la enfermera.

Porque esto brindará conocimientos sobre nuevas técnicas y estrategias, intentando mejorar así la atención y los cuidados de forma holística, evitando a su vez futuras complicaciones. Es así que, el personal requiere desarrollar y reforzar sus habilidades, destrezas, capacidades cognitivas y acrecentar su estatus profesional.

Para establecer un mecanismo de información, que permitirá a los gestores de enfermería determinar la existencia del mismo e implementarlos en el accionar de enfermería en pacientes quemados.

Este proyecto será único en esta institución, ya que no se han encontrado trabajos con estas características y por lo tanto consideramos que este proyecto contribuirá en el buen cuidado de enfermería. Se lo considera factible de realizar porque tenemos una realidad observable lo cual posibilita la recolección de datos y viable de ser realizado ya que el grupo está conformado por 2 integrantes, lo que facilita la delegación y responsabilidad de tareas, además se dispone de tiempo, motivación, equipo, recursos económicos y materiales.

Marco Teórico

Las quemaduras son el resultado de un traumatismo físico o químico que induce la desnaturalización de las proteínas tisulares, produciendo desde una leve afectación del tegumento superficial hasta la destrucción total de los tejidos implicados.

Producen tres efectos: pérdida de líquidos, pérdida de calor, lo que puede causar hipotermia y pérdida de la acción barrera frente a los microorganismos, aumentando la susceptibilidad de infección. (1)

Las quemaduras se clasifican como de primero, segundo y tercer grado, dependiendo de qué tan profundo y con qué severidad penetran la superficie de la piel.

➤ **Quemaduras de primer grado (superficiales)**

Las quemaduras de primer grado afectan únicamente la epidermis, o capa externa de la piel. El sitio de la quemadura es rojo, doloroso, seco y sin ampollas. Las quemaduras leves del sol son un ejemplo. Es raro el daño de largo plazo al tejido y generalmente consiste de un aumento o disminución del color de la piel. Las quemaduras de primer grado curan en una semana sin dejar modificar permanentemente el color, la textura o el grosor.

➤ **Quemaduras de segundo grado (espesor parcial)**

Las quemaduras de segundo grado involucran la epidermis y parte de la capa de la dermis de la piel. El sitio de la quemadura se ve rojo, con ampollas y puede estar inflamado y ser doloroso. Las quemaduras de segundo grado superficiales son aquellas que tardan menos de tres semanas en curar y las profundas tardan más de tres semanas en curar y pueden dar lugar a cicatrices hipertróficas.

➤ **Quemaduras de tercer grado (espesor total)**

Las quemaduras de tercer grado destruyen la epidermis y dermis y pueden dañar el tejido subcutáneo. La quemadura puede verse blanca o carbonizada. Como resultado de la destrucción extensa de las capas de la piel, las lesiones causadas por las quemaduras de tercer grado no pueden regenerarse sin realizar un injerto. (2)

La extensión de la quemadura, a la que clínicamente se denomina superficie corporal total quemada, se define como la proporción de la superficie corporal que está afectada, lo que conlleva a un tratamiento adecuado, oportuno y que tiene como finalidad el dejar al paciente sin o con la menor cantidad de secuelas.

Para lograr una recuperación satisfactoria es necesario que los profesionales tengan como propósito proporcionar cuidados que favorezcan la evolución de las quemaduras en lo que respecta a la regeneración de los tejidos estimulando la cicatrización de las heridas; evitando las complicaciones tardías tales como infección de las lesiones, para reducir los días de internación de manera de reinsertarlo lo antes posible a su entorno normal.

La elección del tipo de tópico a utilizar en el tratamiento de una herida es muy importante, porque de ello depende en gran medida el éxito del proceso de reparación. La cobertura o colocación de apósitos será primordial para el cuidado de las heridas porque actúa como agente protector de la lesión frente a cualquier agresión externa.

La disminución en el número de manipulaciones y el espaciamiento de las curas permite una buena evolución de las quemaduras que va a depender del tipo de crema a emplear.

Los tipos de tópicos que comúnmente se utilizan son:

Sulfadiazina de Plata
Actúa sobre gérmenes Gram (+) y (-)
De aplicación indolora
Utilizada en aplicaciones oclusivas
Facilita desprendimiento tejido necrótico

Povidona Yodada
Antiséptico con acción sobre Gram (+) y (-) protozoos, hongos y virus.
Produce citotoxicidad
Al contacto con el agua activa el ión yodo
Dolorosa
En moltopen adherido y seco se utiliza como pomada hidrosoluble

Nitrato de Plata
Potente germicida protozoos, hongos y virus.
Acción caústica
Se recomienda su uso en tejido granulador exuberante (mamelonado)

Ungüento Antimicrobiano
Contiene Bacitracina y Polimixina B
Actúa sobre gérmenes Gram (+) y (-)
Utilizado en curación expuesta u oclusiva

Fucidín Intertull
Gasa estéril impregnada con unguento bacteriana (+) especialmente S. Áureos.
En curas oclusivas, lesiones residuales
Especialmente en zonas dadoras

Banedif Dérmico
Actúa sobre Gram (+) y (-)
Contiene Bacitracina, Neomicina, óxido de Zinc
Se utiliza en zonas residuales

Bactigrass
Contiene acetato de clorhexidina al 5% y solución de parafina
Bacteriostático y bactericida
Uso en zonas que se sospechan colonizadas o infectadas con S. Áureos
En zonas que se han profundizado en reemplazo de moltoprén para evitar invasión de tejido granuladorio (3)

Los tópicos mencionados se utilizan en los diferentes tipos de quemaduras de 1°, 2° y 3° grado a los cuales podemos agregar para las curaciones de quemaduras de 2° grado a la VASELINA SOLIDA y la PAPAINA que resultaron muy efectivas en otros países y para proteger la lesión al apósito transparente (film).

La VASELINA es un extracto natural que resulta de los residuos derivados del petróleo, por eso es también conocida como gelatina de petróleo. Es un producto transparente, de textura densa y sin olor. Lo mejor de todo es que ayuda en muchos aspectos de salud y belleza arrojando resultados sorprendentes como curar las heridas y las quemaduras con más rapidez.

La vaselina sólida ayuda a curar las heridas porque crea una película protectora que impide la entrada en la herida de microbios, e impide que se resequen en exceso las lesiones.

No es soluble al agua, por lo que permite “impermeabilizar” algunas cosas. Crea una barrera protectora que impide que la humedad se escape de la piel, por lo que la humecta. (4)

La PAPAINA es la enzima que se encuentra en la fruta de la papaya es originaria en América del Sur y desempeña una función muy importante en la descomposición de toxinas y es un potente antiséptico, antioxidante y agente antiinflamatorio.

Debido a las capacidades antisépticas y antiinflamatorias de la papaína, actualmente se está utilizando su aplicación tópica en quemaduras, irritaciones y heridas. También ha sido utilizada para tratar úlceras y escaras.

Las culturas tradicionales en Hawái y Tahití hacían emplastos de la cáscara de la papaya, parte de la fruta en la que hay una alta concentración de papaína. Lo aplicaban en la piel para sanar heridas, quemaduras, erupciones y picaduras de insectos. (5)

El APOSITO TRANSPARENTE (films), es estéril, semipermeable (impermeable al agua y a las bacterias, transpirable al aire) y resistente a roturas. Se aplica mediante un marco de colocación. Se presenta en sobres individuales.

Fácil de manipular con guantes y no deja residuos. (6)

Teniendo en cuenta que los objetivos del tratamiento local de las quemaduras al momento de realizar la curación son:

- Reducir el dolor.
- Disminuir la contaminación para prevenir la infección.
- Realizar una curación rápida.
- Cobertura inmediata de la superficie quemada, y
- La prolongación de las curaciones.

El manejo clínico comprende la realización de la curación en forma atraumática, es decir, que no provoque mayor dolor o daño al niño, sin raspar o tirar lo que se encuentra pegado en la lesión. Es lo que como enfermeras debemos tener en cuenta y más aún cuando se trata de un paciente pediátrico que aparte del dolor debe enfrentar el miedo.

En las curaciones realizadas con vaselina sólida y/o papaína, con respecto a ambos procedimientos se denota que durante y después de cada procedimiento surgen las diferencias entre la utilización de una pomada u otra y que ocasiona que la evolución del paciente no sea la esperada, que el tejido tarde en regenerarse, que presente infecciones y por supuesto esto influye que el niño prolongue su estadía en el hospital

La aplicación de dichas pomadas es realizada de manera estéril por la enfermera, la cual utiliza el siguiente equipo

- Guantes, gorro, bata, y barbijo estéril.
- Gasas y apósitos
- Agua destilada Tibia
- Clorhexidina al 4%
- Fuente estéril
- Láminas de papel film estéril
- Vaselina sólida estéril.
- Sabanas estériles

Para comenzar a realizar la curación es importante aclarar que se necesita la colaboración de un enfermero operante para colaborar en la contención del paciente debido a que se trata de un paciente pediátrico

La técnica se basa en:

- Lavado de manos
- Colocación de equipo estéril (Guantes, gorro, bata, y barbijo)
- Realizar baño con clorhexidina al 4% y agua destilada tibia para arrastrar la vaselina de la curación anterior utilizando apósitos y gasas
- Secar las lesiones con apósitos estériles
- Cambiar sabanas de la cama
- Lavado de manos
- Aplicar abundante vaselina en las lesiones
- Con la colaboración de otro operante que también estará vestido en forma estéril a continuación se procede a la colocación del papel film

Durante la curación con vaselina la enfermera denota lo siguiente:

- El requerimiento de otro operante enfermero
- El tiempo empleado es más extenso para la extracción de la vaselina durante el baño con agua destilada y clorhexidina debido a que es de consistencia aceitosa.
- La dificultad en la colocación del film que se desliza y no se adhiere con facilidad.
- El deslizamiento del film ocasiona que la herida quede expuesta.
- Se debe realizar más curaciones por turno.
- Riesgo de infecciones

La aplicación de papaína es realizada de manera estéril por la enfermera la cual utiliza el siguiente equipo:

- Guantes, gorro, bata, y barbijo estéril.
- Gasas y apósitos
- Agua destilada Tibia
- Clorhexidina al 4%
- Fuente estéril
- Laminas de papel film estéril
- Papaína solida estéril.
- Sabanas estériles

La técnica se basa en:

- Lavado de manos
- Colocación de equipo estéril (Guantes, gorro, bata, y barbijo)
- Realizar baño con clohexidina y agua destilada tibia para arrastrar la papaína de la curación anterior utilizando apósitos y gasas
- Secar las lesiones con apósitos estériles
- Cambiar sabanas de la cama
- Lavado de manos
- Aplicar abundante papaína en las lesiones
- Colocación del apósito transparente (film).

Durante la curación con papaína la enfermera denota lo siguiente:

- El requerimiento de otro operante enfermero.
- Para la extracción de la papaína el tiempo empleado es más corto durante el baño con agua destilada y clorhexidina.
- La colocación del film es más fácil porque se adhiere sin dificultad.
- El apósito transparente no se desliza y la herida no queda expuesta.
- Las curaciones se realizan cada 24 hs.

Con respecto a la evolución de las quemaduras; el tiempo de cicatrización o regeneración de los tejidos depende de la gravedad de las lesiones.

Las quemaduras más superficiales cicatrizan en unas dos semanas y por lo general no dejan marcas. (7)

Los medicamentos que tienen efectos positivos, ayudan a que los tejidos no continúen su lisis.

La evolución del tratamiento aplicado a cierto paciente que sufre alteraciones en la reparación de tejidos sigue un comportamiento lineal, cuya variable independiente corresponde al número de días en que el organismo regenera en milímetros cuadrados sus tejidos. Según antecedentes clínicos, al primer día no hay tejidos regenerados; sin embargo, al cabo de 10 días se comprueba que, hay 4.5 milímetros cuadrados de tejidos regenerados. (8)

Además el paciente quemado está constantemente expuesto a multitud de gérmenes y la mejor profilaxis para la infección de la herida es el desbridamiento amplio y precoz de las áreas necróticas. Son esenciales también los cuidados de la herida, con limpieza diaria y antimicrobianos tópicos, y la asepsia estricta del paciente.

Los agentes tópicos previenen el sobrecrecimiento rápido de gérmenes; casi nunca consiguen esterilizar la herida, pero mantienen concentraciones de gérmenes a bajos niveles. (9)

La mejor manera de evitar que el paciente presente riesgos de infección es el cumplimiento adecuado del procedimiento en las curaciones y cuidado de las mismas.

La realización de los procedimientos con vaselina y/o papaína implica diferencias que pueden causar riesgos de infección en el paciente sobre todo cuando las curaciones se realizan con mas periodicidad, como es el caso del procedimiento realizado con vaselina solida donde también influye que el apósito transparente (films) se desliza lo que provoca que las lesiones queden expuestas permitiendo la entrada de gérmenes, esto implica que los tejidos tarden en regenerarse y se prolongue la estadía del niño en el hospital.

A diferencia del empleo de la papaína según la opinión de las enfermeras del Hospital Materno Infantil Dr. Héctor Quintana las curaciones realizadas con papaína presentan en el paciente otro pronostico que es mucho más favorable para el niño, debido a que el procedimiento con este tipo de ungüento se realiza cada 24hs por ende la manipulación de las lesiones no son muy constantes, el apósito films se adhiere con facilidad lo que permite que las heridas no queden expuestas y teniendo en cuenta sus propiedades antiinflamatorias se reduce el riesgo de infección, los tejidos se regeneran más rápidamente por lo que la estadía del niño en el hospital se acorta.

Definición Conceptual de la Variable

El presente Proyecto aborda la temática referida a las diferencias en las curaciones de quemaduras empleando vaselina y/o papaína para llevarlo a cabo se posiciona en los siguientes autores Monetta L; Starley y el servicio de Pediatría del Hospital Universitario CEMIC.(2008).

La temática será estudiada en dos dimensiones: el Procedimiento de la curación y la Evolución de las quemaduras.

- Diferencias en el Procedimiento que incluye : la facilidad de la aplicación de la vaselina y/o papaína, la adhesión del apósito transparente (film), la extracción de las pomadas de la lesión y la frecuencias de las curaciones empleando ambos ungüentos.
- Diferencias en la Evolución: Teniendo en cuenta el tiempo de regeneración de los tejidos, a los riesgos de infección y al tiempo de internación del paciente

Objetivo General:

Determinar las diferencias que presenta el empleo de vaselina y/o papaína en el paciente pediátrico quemado según la opinión de las enfermeras del Hospital Materno Infantil Dr. Héctor Quintana en el periodo que comprende de junio a diciembre de 2018

Objetivos Específicos:

- Identificar las diferencias que se presentan en los procedimientos de curación de las quemaduras con la aplicación de papaína y/o vaselina.
- Determinar las diferencias de la frecuencia de las curaciones empleando una pomada u otra.
- Describir la evolución de las quemaduras teniendo en cuenta la regeneración de los tejidos, presencia de infecciones y el tiempo de internación del niño empleando una pomada u otra.

CAPITULO II

Diseño Metodológico

CAPITULO II: DISEÑO METODOLOGICO

Tipo de estudio:

El estudio será descriptivo porque a través de él se podrá detallar que diferencias se presentan con el empleo de la vaselina y/o papaína en las quemaduras de pacientes pediátricos.

Según el periodo y secuencia del estudio es transversal, debido a que los datos sobre las variables serán recogidas haciendo un corte en el tiempo, en la finalización del ciclo 2018.

OPERACIONALIZACION DE LA VARIABLE

La variable en estudio será “diferencias” en la utilización de vaselina y/o papaína en las quemaduras, que los enfermeros del Hospital Materno Infantil Dr. Héctor Quintana refieren.

Las dimensiones que se utilizaran y sus respectivos indicadores son los siguientes:

Variable	Dimensiones	Indicadores
DIFERENCIAS	Procedimiento	Aplicación de la vaselina Aplicación de la papaína Colocación de apósito transparente(film) Frecuencia de la curación. Extracción de vaselina Extracción de papaína
	Evolución	Tiempo de regeneración de los tejidos Disminución del riesgo de infección. Tiempo de internación.

Universo

La población estará comprendida por los enfermeros técnicos y licenciados, en su totalidad 60 que se desempeñan en el área de pediatría que realizan curaciones de quemaduras utilizando ambas pomadas en el Hospital Materno Infantil Dr. Héctor Quintana.

Criterios de Inclusión:

- Enfermeros técnicos, y licenciados que realizan curaciones con ambas pomadas sin límites de edad.
- Enfermeros que se desempeñen en los diferentes turnos (TM, TT, TN).
- Enfermeros que tengan firmado el consentimiento informado.

Criterios de Exclusión:

- Enfermeros con cargo de conducción y/o coordinación.
- Enfermeros que realicen la observación y recopilación de los datos.
- Auxiliares.

Fuente, Técnica e Instrumento de recolección de datos

Fuente: Los datos serán obtenidos de fuente primaria, ya que los mismos sujetos en estudio, las enfermeras operativas del hospital Materno Infantil área de Pediatría nos proporcionarán la información necesaria. Serán obtenidos mediante el contacto directo entre el investigador y el objeto de estudio.

Técnica: La información se obtendrá mediante una encuesta en modalidad entrevista. Se realizará a todos los enfermeros que realizan curaciones y tengan experiencia en la aplicación de papaína y/o vaselina.

Instrumento: Como instrumento se utiliza la cedula de entrevista, la cual consistirá en preguntas claras, precisas y de fácil comprensión.

Se iniciará con una breve introducción marcando las razones por las cuales se lleva a cabo el estudio.

Se realizó una prueba piloto a cinco enfermeras del Hospital Materno Infantil, donde no se observaron dificultades frente a la interpretación de las preguntas, las mismas entrevistas no son tomadas a posterior para la realización del estudio.

Plan de Recolección de datos

Antes de dar inicio a la recolección de datos mediante las entrevistas, se solicitara la respectiva autorización de la Directora del Hospital Materno Infantil Dr. Héctor Quintana: Dra. Sandra Buffarini.

Los datos serán recolectados en forma directa por las investigadoras y las entrevistas serán registradas a medida que se vayan realizando.

En cada sala de internación existe una cierta cantidad de enfermeros responsables de los pacientes internados los cuales formaran parte de la investigación. Las investigadoras informaran los aspectos generales de la recolección de datos.

Las entrevistas deberán ser efectuadas en los tres turnos teniendo en cuenta que el turno noche presenta por sala 2 equipos de enfermeros: 1 plantel días pares y otro plantel días impares.

Plan de Procesamiento de Datos

Una vez recolectados todos los datos se procederá al procesamiento de los mismos que serán codificados, numerados, ordenados y controlados para descartar cualquier error.

Se transcribirán los datos a tablas de simple entrada para la obtención de las frecuencias porcentuales absolutas de cada dimensión e indicadores y así conocer las diferencias en el procedimiento de las curaciones y la evolución de las quemaduras.

Plan de Presentación de Datos

La presentación de los datos se realizara a través de las tablas de frecuencia y porcentaje de entrada simple, que representaran la información obtenida.

Plan de Análisis de Datos

El análisis de los datos se realizara a través de la estadística descriptiva, para los datos de la variable estudiada obteniéndose frecuencia y porcentaje, ya que la misma brinda la posibilidad de ordenar los datos.

La estadística descriptiva arrojará datos relevantes para los investigadores y para quienes utilicen la investigación.

PRESENTACIÓN DE DATOS

Para la presentación de los datos se realizarán tablas de simple y doble entrada.

Tabla A: Distribución de frecuencia según edad y sexo de los 60 enfermeros/as de las salas del área de pediatría del Hospital Materno Infantil Dr. Héctor Quintana, en el periodo junio-diciembre 2018.

Sexo Edad	Femenino		Masculino		Total
	F	%	F	%	
25-30					
31-35					
36-40					
41-45					60

Fuente: Cédula Entrevista.

Tabla B: Tabla con la frecuencia de procedimiento en las curaciones aplicando papaína y vaselina, con un total de población de 60 enfermeros/as de las salas del área de pediatría del Hospital Materno Infantil Dr. Héctor Quintana, en el periodo junio-diciembre 2018.

Procedimiento	Papaína		Vaselina		Total
	F	%	F	%	
Facilidad en la aplicación					
Mejor adhesión del apósito transparente					
Facilidad en la extracción					

Fuente: Cédula de Entrevista.

Tabla C: Tabla con la frecuencia en la periodicidad de las curaciones con papaína y/o vaselina, con un total de población de 60 enfermeros/as de las salas del área de pediatría del Hospital Materno Infantil Dr. Héctor Quintana, en el periodo junio-diciembre 2018.

Frecuencia de las curaciones	Papaína		Vaselina		Total
	F	%	F	%	
Cada 3 hs.					
Cada 8 hs					
Cada 24 hs					

Fuente: Cédula de Entrevista

Tabla D: Según la evolución se presenta tabla de frecuencia con el tiempo de regeneración de los tejidos utilizando papaína y/o vaselina, con un total de población de 60 enfermeros/as de las salas del área de pediatría del Hospital Materno Infantil Dr. Héctor Quintana, en el periodo junio-diciembre 2018

Tiempo de regeneración de los tejidos	Papaína		Vaselina		Total
	F	%	F	%	
15 días					
1 mes					
Más de 1 mes					

Fuente: Cédula de Entrevista

Tabla E: Tabla de frecuencia de riesgo de infecciones en las quemaduras utilizando papaína y/o vaselina, con un total de población de 60 enfermeros/as de las salas del área de pediatría del Hospital Materno Infantil Dr. Héctor Quintana, en el periodo junio-diciembre 2018

Riesgo de infección	Papaína		Vaselina		Total
	F	%	F	%	
Presente					
Ausente					

Fuente: Cédula de Entrevista

Tabla F: Tabla de frecuencia del tiempo de internación del paciente pediátrico con quemaduras utilizando papaína y/o vaselina, con un total de población de 60 enfermeros/as de las salas del área de pediatría del Hospital Materno Infantil Dr. Héctor Quintana, en el periodo junio-diciembre 2018.

Tiempo de internación	Papaína		Vaselina		Total
	F	%	F	%	
15 días					
1 mes					
Más de 1 mes					

Fuente: Cédula de Entrevista.

CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES

Meses del año 2018	Junio				Julio				Agosto				Setiembre				Octubre				Noviembre				Diciembre			
Semanas	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4
Planificación de investigación																												
Revisión de bibliografía																												
Recolección de datos																												
Procesamiento de datos																												
Presentación de resultados																												
Análisis de los resultados																												
Redacción de informe																												
Presentación y defensa del trabajo																												

PRESUPUESTO DE ELABORACIÓN DEL PROYECTO

Rubro Recurso Material	Cantidad	Costo unitario	Costo Total
Hoja Rema A4	1	80,00	80,00
Cartuchos de tinta negra	1	120,00	120,00
Cartucho de tinta de color	1	120,00	120,00
Librería (lapicera, corrector, resaltador, cuadernillo)	20		260,00
Gastos varios (llamadas telefónicas, internet, refrigerio)	3		600,00
Fotocopia de entrevistas	60	2,00	120,00
Transporte	30	8,40	152,00
Total			1452,00

ANEXOS

Jujuy, octubre 2017

CARTA DE AUTORIZACION

Sra. Directora:

Buffarini Sandra

Hospital Materno Infantil

DR. Héctor Quintana

S _____ / _____ D

De nuestra mayor consideración:

Nos dirigimos a Ud. con el objetivo de solicitar autorización para realizar un proyecto de investigación cuyo título es “Diferencias que se presentan en el procedimiento de las curaciones y la evolución de las quemaduras en pacientes pediátricos utilizando vaselina y/o papaína según la opinión de las enfermeras”. Dicho proyecto toma como base la institución hospitalaria debiendo contar con la colaboración del personal de enfermería a quien se aplicara una entrevista autoadministrada.

El motivo del mismo es requisito para la aprobación de la materia de Taller de Trabajo Final de la carrera Licenciatura en Enfermería de la Universidad Nacional de Córdoba.

Se busca a través de este documento aportar información necesaria para el desarrollo de nuestra profesión.

Sin otro particular, quedando a la espera de una respuesta favorable, la saludamos respetuosamente.

FORMULARIO DE CONSENTIMIENTO INFORMADO

Investigadoras: Benicio Laura -Zerda Florinda

Objetivo:

Determinar las diferencias que se presentan en el procedimiento de las curaciones y evolución de las quemaduras del paciente pediátrico, utilizando vaselina y/o papaína según la opinión de las enfermeras en el Hospital Materno Infantil Dr. Héctor Quintana en el periodo que comprende de junio a diciembre de 2018.

- Beneficios que se persiguen: descubrir las diferencias en el procedimiento de las curaciones y evolución de las quemaduras utilizando ambas pomadas.
- La realización de las entrevistas para continuar con la investigación fue aprobada por la Directora del Hospital Dra. Sandra Buffarini.
- Riesgos potenciales: el estudio no implica daños para el objeto de estudio.
- Explicación del proceso: incluirá la realización de una cédula de entrevista con preguntas abiertas.
- Compromiso temporal: de 10 a 15 minutos.
- Consentimiento voluntario: la participación es voluntaria, no tiene ninguna obligación de participar.
- Garantía de anonimato y confidencialidad: la información será codificada para que no pueda identificarse el personal involucrado. La información será recopilada por las investigadoras, y no serán compartidas con nadie.

He leído el formulario de consentimiento y apruebo la realización del mismo.

.....
Firma del Personal

.....
Fecha

He explicado el estudio al individuo arriba representado y he confirmado su comprensión para el consentimiento informado.

.....
Firma de las investigadoras

.....
Fecha

CÉDULA DE ENTREVISTA

Introducción

La atención de enfermería al niño con quemaduras es primordial y necesaria con el fin de evitar posibles complicaciones que retrasen el proceso de recuperación del niño. El presente trabajo de Investigación es motivado por la relevancia de la actualidad en los procedimientos, con respecto a las curaciones con vaselina y/o papaína en pacientes quemados, esto es uno de los aspectos más importantes que requieren revisarse y desarrollarse para establecer un proceso efectivo de garantía de calidad en la atención de enfermería evitando a su vez futuras dificultades.

La presente cédula está compuesta por 12 preguntas abiertas donde usted deberá contestarlas de acuerdo a su criterio.

Sala..... Profesión.....

Sexo..... Edad.....

Antigüedad.....

Grado de dependencia con la Institución:

Contratado.....

Planta Permanente.....

1) ¿Con qué periodicidad realiza curaciones a pacientes quemados?

.....

2) ¿A utilizado en las curaciones papaína y/o vaselina?

.....

3) ¿Cuál de las dos pomadas les resulto más fácil de aplicar en la lesión?

¿Por qué?

4) Con posterioridad a la aplicación de la pomada ¿Que acción realiza?

.....

5) Con respecto a la colocación del apósito transparente. ¿En qué caso le resulto mejor la adherencia del film?

.....

6) ¿Cual es la frecuencia de las curaciones utilizando una u otra pomada?

.....
.....

7) A su criterio ¿Cuál de los dos ungüentos es más fácil de retirar de la lesión?

.....
.....

8) ¿La frecuencia de las curaciones retarda la evolución de las quemaduras en pacientes pediátricos?

.....

¿Por qué?.....

9) En su experiencia ¿Cuál de las dos pomadas es más efectiva? Para:

- a) La regeneración de los tejidos.
- b) Disminución de riesgo de infecciones
- c) Reducción del tiempo de internación

.....

¿Porqué?.....

10) Según su observación ¿En que tiempo se regeneran los tejidos cuando usa vaselina y/o papaína?

.....

11) En su experiencia. ¿Cuántos pacientes que se curaron con vaselina presentaron infecciones y cuantos pacientes que se curaron con papaína presentaron infecciones?

.....

12- ¿Con cuál de las curaciones la internación del paciente es más prolongada?

.....

GRACIAS POR COLABORACIÓN!!!!

Bibliografía Consultada

- 1- S.O.S Enfermero (2017). *Paciente Quemado*. Argentina. Recuperado de:
<http://www.sosenfermero.com/noticias-de-salud/profesionales/cuidados-de-enfermeria-en-el-paciente-quemado/>
- 2- Packard L. (2017). *La salud de los niños*. Pensilvania. Recuperado de:
<http://www.stanfordchildrens.org/es/topic/default?id=clasificacindelasmquemaduras-90-P09576>
- 3- Coaniquem. (2004). *Curación de las heridas*. Chile. Recuperado de:
http://www7.uc.cl/sw_educ/ninoquemado/html/mod4/etapas.html
- 4- Monedero M. (2013). *Vaselina Solida*. España. Recuperado de:
<https://rebeautys.com/2013/05/17/vaselina-solida/>
- 5-Dr. Edward D.C. (2017). *Los Beneficios de la Papaína*. Houston. Recuperado de:
<https://www.globalhealingcenter.net/salud-natural/beneficios-papaina.html>
- 6- 3M.Tegaderm Film. (2017). *Cierre de Heridas*. España. Recuperado de:
http://solutions.productos3m.es/wps/portal/3M/es_ES/Veterinary/Home/Productos/Cierre-de-Heridas/?PC_Z7_U00M8B1A08G710AKP2LGS33CD3000000_assetId=1361796841765
- 7- Curtis G.W, Le Bouvier B, Franklin B. & Sagan F. (2008). *Quemaduras en la piel*. España. Recuperado de:
<http://amuvasalud.blogspot.com.ar/2008/08/quemaduras.html>
- 8-Amemiya A.F. (2012). *Regeneración de los tejidos por quemaduras*. España. Recuperado de:
<http://calculo-saludupc.blogspot.com.ar/2012/09/regeneracion-de-los-tejidos-por.html?view=magazine>
- 9-Cebrian J.G., Díaz R., Rosety A., Coma J. & Gil Bello D. (2007) *Principios de urgencias, emergencias y cuidados críticos*. España. Recuperado de:
<http://tratado.uninet.edu/c090807.html>