

FILIAL DE CIENCIAS MÉDICAS  
"ARLEY HERNÁNDEZ MOREIRA"  
MORÓN

**Intervención educativa sobre quemaduras por agentes físicos al personal de enfermería del Policlínico Universitario Norte de Morón.**

**Educative intervention on burns by physical agents to the nursing personnel from North Moron University Polyclinic.**

Bárbara Mislady Espinosa Machado (1), Germán de Jesús Castillo Calderón (2), Luis Manuel Padrón Cordero (3), Armando Noa González (2), Marlene Borroto Guevara (4).

**RESUMEN**

Se realizó un estudio pre-experimental en el periodo comprendido entre los meses de mayo y junio del 2010, con el objetivo de aumentar el nivel de conocimiento del personal de enfermería del Policlínico Universitario Norte de Morón, acerca de las quemaduras por agentes físicos, a través de un programa de intervención educativa. El universo del trabajo lo constituyeron los 166 enfermeros de este centro y se tomó una muestra al azar de 64 de estos, se les aplicó una encuesta para evaluar el nivel de conocimiento. Luego se implementó el programa educativo que constó con 6 sesiones, que se ejecutaron con una frecuencia de dos veces por semana y por espacio de 3 semanas. Se cumplió los objetivos propuestos en la investigación, se aplicó nuevamente la encuesta y se comprobaron los resultados obtenidos antes y después de la intervención educativa, los resultados mostraron, que el porcentaje más elevado de la muestra fue de licenciados en enfermería de los cuales la mayoría tenían entre 10 y 14 años de experiencia laboral y que al realizar la intervención se aumentó significativamente el nivel de conocimiento del personal de enfermería.

**Palabras clave:** QUEMADURAS, ESTUDIOS DE INTERVENCIÓN.

1. Licenciada en Enfermería. Máster en Urgencias Médicas. Profesora Instructora.
2. Especialista de 1er Grado en Medicina General Integral. Especialista de 1er Grado en Cirugía Plástica y Caumatología. Máster en Urgencias Médicas. Profesor Instructor.
3. Especialista de 1er Grado en Cirugía Plástica y Caumatología. Máster en Urgencias Médicas. Profesor Instructor.
4. Doctora en Ciencias. Especialista de 2do Grado en Anestesiología y Reanimación. Profesora Titular. Investigador Agregado.

**INTRODUCCIÓN**

Las quemaduras se encuentran entre las lesiones más graves que puede padecer el ser humano y sobrevivirla. El manejo y atención del paciente con traumatismos térmicos importantes, causa gran angustia al personal que lo recibe, gran parte de la cual se debe al desconocimiento que se tiene sobre la materia (1-2).

Las quemaduras son lesiones traumáticas que conllevan a una necrosis hística de variable extensión y profundidad que pueden ser causadas por agentes físicos, químicos y biológicos que provocan alteraciones hístico humorales capaces de conducir a la muerte o dejar secuelas invalidantes o deformantes para el paciente (3).

Cuando se producen este tipo de lesiones, se inicia una cascada de eventos que es muy difícil y en la mayoría de los casos, imposible de detener (4).

En Colombia más de la mitad de las quemaduras se producen en pacientes menores de 13 años debido a líquido caliente. En Chile las quemaduras constituyen la primera causa de muerte entre los niños de 1 a 4 años y en La República Dominicana unas 39 000 personas sufren quemaduras por año, en el 2001 se presentaron 800 fallecimientos por esta causa (5- 6).

En Cuba la causa más frecuente de las quemaduras es el accidente por líquidos hirvientes como el agua o inflamables (alcohol y queroseno), el suicidio por llamas tiene una alta incidencia, sobre todo en mujeres, y el homicidio es menos frecuente, en estos casos generalmente la víctima es un hombre y el victimario una mujer (7). *Lancís (8)* decía también que las quemaduras accidentales eran las más frecuentes, que el crimen por fuego era raro, y que el suicidio por el fuego era casi excepcional fuera de Cuba.

El tratamiento integral de un quemado grave implica el conocimiento de todos los problemas inherentes al paciente. La conducta debe desde el inicio, ir encaminada a prevenir el deterioro que pudiera ocasionar en diferentes órganos y sistema que complicaría su evolución ya que de la atención del quemado apenas ocurrido el accidente y del cumplimiento de las primeras etapas de la asistencia dependerán el pronóstico y los resultados finales (9-10).

Reiteradamente llegan a los cuerpos de guardia de las unidades de quemados de los hospitales de la provincia los casos que han sufrido quemaduras referidos desde los policlínicos de la atención primaria con un manejo inicial muy inadecuado, dentro de estos errores de manejo predominan, el centrarse primero en el manejo local de la lesión y no del tratamiento general mucho más importante, en la mayoría de los casos ese manejo local es inadecuado, se realiza también una sobre-estimación de las lesiones o subvaloración de las mismas con los errores de manejo que ello implica, por lo cual se considera que todo ello repercute muy desfavorablemente en la evolución del paciente quemado.

Pregunta investigativa: ¿Cómo se modificará el nivel de conocimientos sobre las quemaduras ocasionadas por agentes físicos en el personal de enfermería del Policlínico Universitario Norte de Morón?

Resultados que se esperan alcanzar: Mejorar la calidad de vida de la población que sea atendida en la atención primaria de la salud. Con disminución de la mortalidad por traumatismos térmicos, así como sus secuelas, a través de la ejecución de diferentes actividades de capacitación y educación al personal de enfermería que atienden a estos pacientes.

Objeto: quemaduras por agentes físicos

Campo: Conocimiento sobre el tratamiento de las quemaduras por agentes físicos.

Hipótesis: Si se aplica una intervención educativa al personal de enfermería del Policlínico Universitario Norte de Morón, estos enriquecerán sus conocimientos sobre el traumatismo térmico y se mejorará el manejo pre-hospitalario del paciente quemado en la atención primaria de la salud.

El trabajo persigue como objetivo aumentar el nivel de conocimiento sobre la lesión por quemadura por agentes físicos, en el personal de enfermería del Policlínico Norte de Morón, a través de un programa de intervención educativa. Con esta finalidad se distribuyó el personal de enfermería a estudiar según categoría ocupacional y años de experiencia profesional y se comprobó el conocimiento sobre quemaduras por agentes físicos del mismo antes y después de la intervención educativa.

## **MÉTODO**

Se realizó un estudio pre-experimental antes y después de la intervención educativa sobre el personal de enfermería del Policlínico Universitario Norte del municipio de Morón en la provincia Ciego de Ávila, en el período comprendido entre los meses de mayo y junio del 2010, con el objetivo de aumentar el nivel de conocimiento sobre la lesión por quemadura por agentes físicos.

El universo quedó compuesto por todo el personal de enfermería del Policlínico Universitario Docente Norte de Morón (n = 166).

La muestra la integraron 64 enfermeros, seleccionados al azar con diferente nivel de instrucción y se distribuyeron como licenciados, técnicos medios y técnicos básicos.

Criterios de inclusión: Personal de enfermería que preste servicio actual en el área norte, se incluyen policlínico, consultorios y hogar materno de esta área. Principio de cooperación en su responsabilidad de asistir a las citaciones periódicas. Principio de voluntariedad.

La información se recopiló mediante una encuesta (Ver Anexos) previo consentimiento informado de los participantes, que contenía las variables establecidas en el marco de la investigación y que incluye los niveles de profesionalidad, años de experiencia profesional y las preguntas necesarias

para evaluar el conocimiento del personal a estudiar. Los datos se procesaron por métodos automatizados en una microcomputadora PENTIUM y los resultados se expresaron en 5 tablas de frecuencias (Ver Tablas).

#### TÉCNICAS Y PROCEDIMIENTOS.

Una vez seleccionada la muestra se le aplicó el modelo de encuesta para evaluar el nivel de conocimiento sobre las quemaduras por agentes físicos del personal en cuestión. Luego se evaluaron los resultados, la encuesta según clave y escala evaluativa (Ver Anexos) por los investigadores, se implementó el programa educativo que constó con 6 sesiones, el cual se ejecutó con una frecuencia de dos veces por semana y por espacio de 3 semanas, permitió se cumplieran los objetivos propuestos en la investigación. Después se aplicó nuevamente la encuesta y se comprobaron los resultados obtenidos antes y después de la intervención educativa.

#### PROGRAMA EDUCATIVO

"Intervención educativa sobre quemaduras por agentes físicos a personal de enfermería del Policlínico Universitario Norte de Morón."

##### **Tema No. 1:** Presentación del programa

Sumario:

1. Presentación de los participantes y el programa.
2. Aplicación de la encuesta.
3. Cierre.

Objetivo: Crear un ambiente de confianza, desinhibición, establecer reglas del grupo dentro de los profesionales de la salud a capacitar.

Desarrollo: Se reúnen los estudiantes presentes y se colocan en círculos, cada uno se presenta con su nombre y apellidos. Se explica en que consiste el trabajo que se va a realizar y se aplica el modelo de encuesta.

Recursos: Papel, lápiz.

Tiempo: 45 minutos.

Responsables: Investigadores del trabajo

Participantes: Personal de enfermería del policlínico Norte de Morón.

##### **Tema No. 2:** Aspectos generales sobre la piel.

Objetivos: Brindar información general acerca de la anatomía y fisiología de la piel.

Desarrollo: El tema de la sesión se impartió mediante una dinámica de grupo que consistió en analizar y discutir colectivamente el tema de la anatomía y fisiología de la piel para propiciar el debate y con este la toma de conciencia sobre el asunto en particular y crear o modificar conocimientos sobre el tema

Recursos: Papel, lápiz.

Tiempo: 45 minutos.

Responsables: Investigadores del trabajo

Participantes: Personal de enfermería del policlínico Norte de Morón.

##### **Tema No. 3:** Quemaduras por agentes físicos.

Objetivos: identificar los factores etiológicos asociados con quemaduras por agentes físicos, así como su frecuencia.

Desarrollo: Al inicio se realiza un recuento sobre el tema de la sesión 1 y luego se imparte una conferencia sobre el tema en cuestión.

Recursos: Papel, lápiz.

Tiempo: 45 minutos.

Responsables: Investigadores del trabajo

Participantes: Personal de enfermería del policlínico Norte de Morón.

**Tema No. 4:** Principales signos y síntomas de las quemaduras por agentes físicos.

Objetivos: Explicar los principales signos y síntomas de las quemaduras por agentes físicos y la importancia de conocer los mismos.

Desarrollo: Al inicio de esta sesión se motiva el tema con una pregunta del anterior y se hace un resumen de los principales agentes que pueden producir quemaduras. Posteriormente se explica de forma detallada los principales síntomas y signos de este tipo de lesión, se muestran ilustraciones y se realizan ejercicios comprobatorios. Los razonamientos más importantes se enfocaron a la implicación que tiene este tema para la salud y la calidad de vida, en especial de los niños.

Recursos: Papel, lápiz.

Tiempo: 45 minutos.

Responsables: Investigadores del trabajo

Participantes: Personal de enfermería del policlínico Norte de Morón.

**Tema No. 5:** Conducta a seguir frente a un quemado por agentes físicos en el área de salud.

Objetivo: resaltar los principales cuidados que se deben tener frente a un quemado por agentes físicos.

Desarrollo: Para iniciar este tema se explicó las medidas a tener en cuenta con un paciente quemado en el lugar del accidente, para luego caer en la conducta que se debe seguir en la recepción de este paciente en el área para su posterior traslado a una unidad especializada si fuera necesario.

Recursos: Papel, lápiz.

Tiempo: 45 minutos.

Responsables: Investigadores del trabajo

Participantes: Personal de enfermería del policlínico Norte de Morón.

**Tema No. 6:** Diferentes métodos de cura para quemaduras por agentes físicos.

Objetivos: Saber seleccionar el tipo de cura adecuado para cada caso.

Desarrollo: Al inicio de la conferencia se pide voluntariamente a uno de los participantes que exponga brevemente lo aprendido en el tema anterior. Seguidamente mediante una charla de grupo se dio información sobre los diferentes métodos de cura.

Recursos: Papel, lápiz.

Tiempo: 45 minutos.

Responsables: Investigadores del trabajo

Participantes: Personal de enfermería del policlínico Norte de Morón.

## RESULTADOS

En la Tabla No.1 se distribuyó el personal de enfermería según categoría profesional y los años de experiencia laboral, se pudo observar que los licenciados predominaron con un total de 32 que representaron el 50% de la muestra estudiada. Así mismo dentro de los licenciados predominaron aquellos que tenían entre 10 y 14 años de experiencia laboral.

Luego de distribuir los resultados de la pregunta relacionada con las técnicas de curas empleadas en los pacientes con quemaduras por agentes físicos, antes de la intervención, se refleja en la Tabla No.2 que fueron evaluados de excelente solo 16 enfermeros para un 25% y 16 fueron evaluados de bien para un 26.56%, 22 de regular para el 34.38% y 9 se evaluaron de mal, para 14.06% del total. Después de la intervención 33 enfermeros para 51.56% y 25 enfermeros para un 35.06% respondieron excelente y bien la pregunta respectivamente.

En la Tabla No.3 se pueden apreciar los resultados antes y después de la intervención educativa al preguntar sobre la conducta a seguir frente a un paciente que sufre quemaduras con líquido hirviendo con no más de un 15% de superficie corporal quemada, el mayor número de enfermeros señalaron las respuestas correctas que eran: Enfriar la quemadura, 59 para el 92.19% y lavar la lesión, aplicar crema antibiótica y cubrir con apósito y vendaje, 49 para el 76.56%, pero este elevado por ciento aumentó aún más después de la intervención.

En la Tabla No.4 se observa la distribución de los resultados de la pregunta sobre la conducta a seguir en el área de salud frente a un paciente adulto con un 15% o más de superficie corporal

quemada. Antes de la intervención educativa solamente 10 de los enfermeros señalaron vigilar el ABCD, canalizar vena e hidratarlo con cristaloides, cubrir las quemaduras y remitir que era la respuesta correcta, lo que representa el 15.63% del total. Después de la intervención 53 personas marcaron la respuesta adecuada para un 82.81%.

Para conocer el conocimiento del personal de enfermería acerca de las soluciones que se utilizan para hidratar al quemado en las primeras 24 horas se distribuyeron los encuestados antes y después de la intervención. En la Tabla No.5 se puede apreciar que 62 utilizan la solución salina 0.9%, 60 el Ringer lactato y 51 las sales de rehidratación oral que representan el 96.87%, 93.75%, 79.69%, respectivamente. Después de la intervención el 100% de los encuestados utilizan las sales de rehidratación oral, la solución salina 0.9% y el Ringer lactato.

## **DISCUSIÓN**

Con respecto a la distribución según categoría profesional, se considera que los resultados se deben a que los licenciados son los que mayor interés mostraron en el tema y que además constituyen el mayor porcentaje de la plantilla del policlínico. Luego de estabilizar hemodinámicamente a un paciente quemado la cura local se convierte en unos de los pilares fundamentales del tratamiento, muchos autores de la bibliografía revisada le otorgan vital importancia a este proceder (9-11).

La mayor parte de los autores de la bibliografía revisada como el autor dominicano De los Santos (5-6) afirman que el enfriamiento de la quemadura remueve el calor de la quemadura y disminuye el insulto celular, lo que provoca vasoconstricción y disminución del consumo de oxígeno, mientras que utilizar el método de cura cerrado favorece una mejor cicatrización en este tipo de lesión (10-12).

La reanimación con fluidos intravenosos a pacientes graves no es algo que se realice con frecuencia en la atención primaria, sin embargo, es de vital importancia comenzar con este tratamiento lo más temprano posible y con las soluciones correctas si se pretende tratar adecuadamente al quemado grave, la mayoría de los autores coinciden en que los cristaloides son los fluidos de elección en las primeras horas del trauma, para ser luego complementados con coloides y hemoderivados (13-20).

## **CONCLUSIONES**

La mayor parte de los encuestados fueron licenciados en enfermería, de los cuales el mayor porcentaje poseía entre 10 y 14 años de experiencia laboral. Al realizar la intervención educativa aumentó el nivel de conocimiento del personal de enfermería del Policlínico Norte de Morón sobre quemaduras por agentes físicos, se enfatizó en los siguientes temas: técnicas de curas en quemados por agentes físicos, conducta a seguir ante un paciente que sufre quemaduras por líquido hirviendo con no más de un 15% de superficie corporal quemada, conducta a seguir en el área de salud ante un adulto con un 15% o más de superficie corporal quemada y la administración de soluciones parenterales durante las primeras 24 horas del paciente quemado.

## **RECOMENDACIONES**

Profundizar en la docencia en el tema de quemaduras con los estudiantes de pregrado, así como realizar rotaciones de los mismos por el servicio de quemados.

## **ABSTRACT**

A pre-experimental study was carried out in the period between May and June 2010, with the objective to increase the knowledge level of the nursing personnel from North Moron University Policlinic, about burns by physical agents, through an educative intervention program. The universe was constituted by 166 nurses of this center and the sample was 64, that a survey was applied to evaluate the knowledge level. Then it was implemented the educative program that consisted of 6 sections, that it was executed with a frequency of twice a week and at least 3 weeks, allowing fulfill the objectives proposed in the investigation, soon the survey was applied again and the results obtained before and after the educative intervention were verified, the results showed, that the most elevated percent of the sample was nursing professional of which the majority were between 10 and 14 years of work experience and when the intervention was made, the level of nursing personnel knowledge increased.

**Key Words:** BURNS, INTERVENTION STUDIES

## REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS.

1. Ortiz Moncrief JA. Tratado de Quemaduras. 2 ed. México: Interamericana; 1969.
2. Shumman LL. History of burn care. En: Trofino RB, editor. Nursing care of the burn-injured patient. Philadelphia: Davis; 1991. p. 3-11.
3. Borges Muñio H, García Ramos R. Manual de procedimientos de diagnosticos y tratamiento en Caumatología y Cirugía Plástica. La Habana: Ciencias Médicas;1992.
4. Moller N. Metabolic effects of growth hormone in humans. *Metabolismo*. 2010; 44(10 suppl 4): 33-36.
5. De los Santos CE, Rivas F. Mortalidad y causas más frecuentes de quemaduras en la Unidad de Quemados «Pearl F. Ort» del Hospital "Dr. Luis Eduardo Aybar". *Act Med Dom*. 2010; 16(1):1-4.
6. De los Santos CE, Agüero R. Determinantes epidemiológicos de causas de quemaduras en pacientes adultos ingresados en la Unidad de Quemados «Pearl F. Ort» [tesis]. Santo Domingo: UASD; 2009.
7. Fournier Ruiz IG. Medicina legal en preguntas y respuestas. La Habana: ISCM-Habana. p.76-80.
8. Lancís Sánchez F. Medicina legal. La Habana: Ciencias Médicas; 1999.
9. Achauer B. Atención del paciente quemado. 2da ed. México: Interamericana; 2010.
10. Benaim F. Quemaduras y lesiones por frío. En: Coiffman F, editor. Texto de Cirugía Plástica Reconstructiva. Caracas: AMOLCA; 2006. p. 243-44.
11. Kirschbaum SM. Quemaduras y cirugía plástica de sus secuelas. 2da ed. La Habana: Científico-Técnica; 1987.
12. Baxter CR, Shires GT. Physiological respond to cristalloid resuscitation of severe burns. *Ann NY Acad Sci*. 2008; 150: 874-94.
13. Demling RH, Lalonde C. Topical ibuprofen decreases early postburn edema. *Surgery*. 1987; 102: 857.
14. Du G, Slater H, Goldfarb IW. Influence of differnt resuscitation regimens on acute weight gain in extensively burned patients. *Burns*. 2008; 17: 147-50.
15. Evans EI, Purnell OJ, Robinett PW. Fluid and electrolyte requirements in severe burns. *Am Surg*. 1951; 135: 804e.
16. Marinov Z, Kvalteni K, Koller J. Fluid resuscitation in thermally injured pediatric patients. *Acta Chir Plast*. 2009; 39(1): 28-32.
17. Monafo WW. The treatment of burn shock by the intravenous and oral administration of hypertonic lactated saline solution. *J Trauma*. 1970; 10: 575.
18. Tanaka H, Matsuda T, Miyagantani Y. Reduction of resuscitation fluid volumes in severely burned patients using ascorbic acid administration: a randomized, prospective study. *Arch Surg*. 2009; 135(3): 326-31.
19. Warden GD. Burn shock resuscitation. *World J Surg*. 2008; 16: 16-23.
20. González Cavero J, Arévalo Velasco JM, Lorente JA. Tratamiento prehospitalario del paciente quemado crítico. *Emergencias*. 2008; (11): 295-301.

## ANEXOS

### ENCUESTA

(Incluida respuestas)

"Intervención educativa sobre quemaduras por agentes físicos a personal de enfermería del Policlínico Universitario Norte de Morón."

I. Nivel de profesionalidad del personal

\_\_\_ Licenciado en enfermería \_\_\_ Técnico medio \_\_\_ Técnico básico

II. Años de experiencia profesional

\_\_\_ Menos de 5 años

\_\_\_ De 5 a 9 años

- De 10 a 14 años
- De 15 a 19 años
- 20 años y más

III. Las técnicas de curas en quemados por agentes físicos pueden ser; expuestas, oclusivas y húmedas. Teniendo en cuenta la técnica para realizar cada una relacione la columna A con la B.

- | Columna A        | Columna B   |
|------------------|---|
| 1. Cura expuesta | <input type="checkbox"/> 2 Se lava la lesión con solución antiséptica, se enjuagan, se seca y se aplica crema y se cubre con apósito y vendaje.   |
| 2. Cura oclusiva | <input type="checkbox"/> 1 Se embroca la lesión cada 4 horas con Mercurio cromo durante 48 ó 72 horas.  |
| 3. Cura húmeda   | <input type="checkbox"/> Lavar con agua jabonosa y aplicar crema antibiótica  |
|                  | <input checked="" type="checkbox"/> 3 Se lava la lesión con solución antiséptica, se enjuaga, se seca, se cubre con apósitos que se humedecen con diferentes soluciones, se cambian los apósitos cada 24 horas. |

IV. ¿Cual de las siguientes conductas seguiría usted ante un paciente que sufre una quemadura con líquido hirviendo en no más de un 15% de superficie corporal quemada?

- Enfriar la quemadura con agua corriente.
- Lavar la lesión con solución antiséptica y aplicar mercurio cromo.
- Lavar la lesión con solución antiséptica, aplicar crema antibiótica y dejar expuesta la Lesión.
- Lavar la lesión con ácido acético al 2%.
- Lavar la lesión con solución antiséptica, aplicar crema antibiótica y cubrir con apósito y vendaje.

V. La conducta a seguir en el área de salud frente a un paciente adulto con un 15% o más de superficie corporal quemada es:

- Vigilar el ABCD del paciente, lavar las quemaduras, hidratar al paciente por vía oral, cubrir las lesiones y remitir.
- Vigilar el ABCD del paciente, canalizar vena e hidratarlo con soluciones cristaloides, cubrir las quemaduras con sábanas estériles y remitir.
- Hidratar al paciente por vía endovenosa, cura oclusiva de las lesiones, antibioticoterapia y tratamiento ambulatorio.
- Remitir tan rápido como sea posible.

VI. La administración de volumen durante las primeras 24 horas del paciente quemado es de suma importancia para su evolución. Diga que soluciones utilizaría usted en este período.

- Sales de rehidratación oral
- Coloides
- Dextrosa al 5%
- Ringer lactato
- Solución salina al 0,9%
- Sangre total
- Plasma fresco

Tabla No.1. Distribución del personal de enfermería del Policlínico Norte de Morón según categoría ocupacional y años de experiencia laboral.

Años de Experiencia laboral	Categoría profesional							
	Licenciado		Técnico medio		Técnico básico		Total	
	No.	%	No.	%	No.	%	No.	%
Menos de 5	4	6.25	3	4.68	2	3.13	9	14.06
De 5 a 9	8	12.5	6	9.37	2	3.13	16	25.00
De 10 a 14	14	21.88	6	9.37	2	3.13	22	34.38
15 y más	6	9.37	8	12.5	3	4.69	17	26.56
Total	32	50.00	23	35.94	9	14.06	64	100

Fuente: Encuesta

Tabla No.2. Distribución de los resultados antes y después de la intervención educativa. Técnicas de curas en quemaduras por agentes físicos.

Respuestas	Antes		Después	
	No.	%	No.	%
Excelente	16	25	33	51,56
Bien	17	26,56	25	39,06
Regular	22	34,38	6	9,38
Mal	9	14,06	0	0
Total	64	100	64	100

Fuente: Encuesta

Tabla No.3. Distribución de los resultados antes y después de la intervención educativa. Conducta a seguir frente a un paciente que sufre quemaduras con líquido hirviendo en no más de un 15 % de superficie corporal quemada.

Respuestas	Antes		Después	
	No.	%	No.	%
Enfriar la quemadura con agua corriente	59	92.19	64	100
Lavar la lesión y aplicar mercurio cromo	4	6.25	-	-
Lavar la lesión, aplicar crema antibiótica y dejar expuesta la lesión	9	14.06	2	3.13
Lavar la lesión con ácido acético al 2%	2	3.13	-	-
Lavar la lesión, aplicar crema antibiótica y cubrir con apósito y vendaje	49	76.56	62	96.87

Fuente: encuesta



Tabla No.4. Distribución de los resultados antes y después de la intervención educativa. Conducta a seguir en el área de salud frente a un paciente adulto con un 15% o más de superficie corporal quemada.

Respuestas	Antes		Después	
	No.	%	No.	%
Vigilar el ABCD, lavar las quemaduras, hidratar al paciente por vía oral, cubrir las lesiones y remitir.	23	35.94	6	9.37
Vigilar el ABCD, canalizar vena e hidratarlo con cristaloides, cubrir las quemaduras y remitir.	10	15.63	53	82.81
Hidratar al paciente por vía endovenosa, cura de lesiones, antibioticoterapia y tratamiento ambulatorio.	19	29.69	5	7.81
Remitir tan rápido como sea posible	12	18.75	-	-

Fuente: Encuesta

Tabla No.5. Distribución de los resultados antes y después de la intervención educativa. Soluciones que utilizaría usted para hidratar al quemado durante las primeras 24 horas del accidente.

Respuestas	Antes		Después	
	No.	%	No.	%
Sales de rehidratación oral	51	79.69	64	100
Dextrosa 5%	19	29.69	-	-
Solución salina 0.9%	62	96.87	64	100
Plasma fresco	7	10.94	2	3.13
Ringer lactato	60	93.75	64	100
Sangre total	13	20.31	2	3.13
Coloides	6	9.37	4	6.25

Fuente: Encuesta

## CLAVE

### Clave:

Pregunta III: Tiene un valor de 30 puntos (10 puntos cada inciso):

- Todos los incisos correctos: Excelente.
- 2 incisos correctos: Bien.
- 1 inciso correcto: Regular.
- Todos los incisos incorrectos: Mal.

Pregunta IV: Tiene un valor de 20 puntos (10 puntos cada inciso).

Pregunta V: Tiene valor de 30 puntos.

Pregunta VI: Tiene valor de 20 puntos (10 puntos cada inciso).

### Escala evaluativa

Puntaje total	Resultados
Menos de 70	Mal
Entre 70-79	Regular
Entre 80-89	Bien
Entre 90-100	Excelente