

Universidad Central de Venezuela
Facultad de Medicina
Escuela de Enfermería

**CUIDADOS DE ENFERMERÍA AL USUARIO CON LESIONES TÉRMICAS EN LA
UNIDAD DE CUIDADOS INTERMEDIOS DEL SERVICIO DE CIRUGÍA PLÁSTICA
Y RECONSTRUCTIVA DEL HOSPITAL MILITAR DR. “CARLOS ARVELO” DE
CARACAS, EN EL SEGUNDO SEMESTRE DEL AÑO 2007**

Autora:

Fátima Domínguez
C.I: 11.057961

Tutor:

Lic. Sergio Campos

Caracas, Enero del 2008.
UNIVERSIDAD CENTRAL DE VENEZUELA
FACULTAD DE MEDICINA
ESCUELA DE ENFERMERÍA

APROBACION DEL TUTOR

En mi carácter de Tutor del Trabajo Especial de Grado, Titulado: **CUIDADOS DE ENFERMERÍA AL USUARIO CON LESIONES TÉRMICAS EN LA UNIDAD DE CUIDADOS INTERMEDIOS DEL SERVICIO DE CIRUGÍA PLÁSTICA Y RECONSTRUCTIVA DEL HOSPITAL MILITAR DR.**

“CARLOS ARVELO” DE CARACAS, EN EL SEGUNDO SEMESTRE DEL AÑO 2007, presentado por la TSU: **Fátima Domínguez C.I: 11.057961,** para optar al Título de Licenciado en Enfermería considero que dicho trabajo reúne los requisitos y méritos suficientes para ser sometido a la presentación pública y evaluación por parte del Jurado Examinador que se designe.

En la ciudad de Caracas a los _____ días del mes de _____ del 2008.

.....
M.Sc Sergio Campos

DEDICATORIA

A EL DIOS TODOPODEROSO, por ser tan generoso, misericordioso, dando su guía, ser buen compañero y ayudarme a lograr mi meta. Gracias Dios.

A MIS PADRES, por su gran apoyo incondicional y con mucho amor y por haber puesto en mí la inquietud de la superación, los estudios y el progreso. Gracias Padres.

A MIS HIJOS, que mi esfuerzo les sirva de ejemplo.

A MI ESPOSO por su apoyo y por haber tendido su mano en todo y cada uno de los momento en que más lo necesite. Gracias por eso.

A LOS PROFESIONALES DE ENFERMERÍA, quienes desinteresado me dieron su apoyo durante la ejecución de este estudio.

Que el DIOS TODOPODEROSO,

Los vea con bondad.

AGRADECIMIENTO

A las Autoridades del Hospital “Dr. Carlos Arvelo”, por su apoyo durante la realización de la presente investigación.

Al M.Sc Sergio Campos, quien con sus conocimientos y su paciencia, gustosamente me prestó su ayuda cuando así lo requerí y me guió en mi tesis, que Dios lo bendiga por siempre.

A los Usuarios con Lesiones Térmicas, quienes muy amablemente me ayudaron en esta investigación. Que Dios los vea con amor. Gracias.

Y a todas aquellas personas que de una u otra forma colaboraron con mi investigación. Gracias.

La Autora

INDICE GENERAL		Pp.
Dedicatoria	.....	i
Agradecimiento	.....	ii
Índice de Tablas	.....	iv
Índice de Gráficos	.....	v
Resumen	.....	vi

Introducción	1
--------------------	---

CAPÍTULO I. EL PROBLEMA

Planteamiento del Problema	3
Objetivos del Estudio	11
Justificación del Estudio	12

CAPÍTULO II. MARCO TEÓRICO

Antecedentes de la Investigación	14
Bases Teóricas	16
Sistema de Variable	35
Operacionalización de la Variable	36

CAPÍTULO III. MARCO METODOLÓGICO

Tipo de Estudio	39
Área de estudio	40
Población	40
Muestra	40
Métodos, Técnicas e Instrumentos de Recolección de datos	40
Validez del Instrumento	41
Procedimiento para la Recolección de los Datos	41
Plan de Tabulación y Análisis	42

CAPÍTULO IV. PRESENTACIÓN Y ANÁLISIS DE LOS RESULTADOS

..... 43

CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

Conclusiones	50
Recomendaciones	51

Referencias Bibliográficas	52
Anexos	55

INDICE DE TABLAS

Tabla

Página

1	Frecuencia Absoluta y Porcentual de las observaciones realizadas en relación a la Dimensión Satisfacción de las necesidades en su indicador Necesidades Físicas.	44
2	Frecuencia Absoluta y Porcentual de las observaciones realizadas en relación a la Dimensión Satisfacción de las necesidades en su indicador Necesidades Psicológicas.	46
3	Frecuencia Absoluta y Porcentual de las observaciones realizadas en relación a la Dimensión Seguridad del medio Ambiente en su indicador Ambiente.	48

INDICE DE GRAFICOS

Gráficos		Página
1	Representación Gráfica de de las observaciones realizadas en relación a la Dimensión Satisfacción de las necesidades en su indicador Necesidades Físicas.	45
2	Representación Gráfica de las observaciones realizadas en relación a la Dimensión Satisfacción de las necesidades en su indicador Necesidades Psicológicas.	47
3	Representación Gráfica de las observaciones realizadas en relación a la Dimensión Seguridad del medio Ambiente en su indicador Ambiente.	49

UNIVERSIDAD CENTRAL DE VEENZUELA
FACULTAD DE MEDICINA
ESCUELA DE ENFERMERÍA

CUIDADOS DE ENFERMERÍA AL USUARIO CON LESIONES TÉRMICAS EN LA UNIDAD DE CUIDADOS INTERMEDIOS DEL SERVICIO DE CIRUGÍA PLÁSTICA Y RECONSTRUCTIVA DEL HOSPITAL MILITAR DR. “CARLOS ARVELO” DE CARACAS, EN EL SEGUNDO SEMESTRE DEL AÑO 2007

Autora:
Fátima Domínguez
C.I: 11.057961

Tutor:
M.Sc Sergio Campos

RESUMEN

El estudio tuvo como objetivo general determinar los cuidados de enfermería al usuario con lesiones térmicas en la unidad de cuidados intermedios del servicio de cirugía plástica y reconstructiva del Hospital Militar Dr. “Carlos Arvelo” de Caracas, en el segundo semestre del año 2007. El tipo de investigación es de carácter descriptivo y transversal. La población estuvo integrada por 25 profesionales de enfermería que laboran en el servicio de cirugía plástica y reconstructiva del Hospital Militar Dr. “Carlos Arvelo”. La muestra quedó constituida por 10 profesionales de enfermería, que durante el proceso de recolección de los datos fueron quienes se encargaron de proporcionar los cuidados a los usuarios con lesiones térmicas. La recolección de los datos se efectuó a través de la observación, utilizando como instrumento una guía de observación que fue aplicada a la muestra durante 5 días continuos a fin de medir la variable considerada en el estudio. Para el procesamiento estadístico se utilizó una relación absoluta y porcentual, además de la representación Gráfica. Los resultados permiten concluir que un porcentaje significativo de los profesionales de enfermería no realizan acciones para la satisfacción de las necesidades físicas de los usuarios con lesiones térmicas en cuanto a la Alimentación, la Higiene y Confort, el Control de líquidos, la Limpieza de lesiones, el Alivio del Dolor y Descanso. Lo cual interfiere en los cuidados que en forma continua debe dar el profesional a estos pacientes, así mismo la mayoría de los profesionales de enfermería observados demostraron no realizar acciones referidas a la satisfacción de las necesidades psicológicas del usuario con lesiones térmicas referidas al apoyo emocional, la comunicación, interacción, información, autoestima e imagen corporal, razón por la cual se recomienda diseñar y poner en práctica programas de educación continua en servicio dirigidos a los profesionales de enfermería, sobre los cuidados de enfermería en usuario con lesiones térmicas.

Descriptores: Cuidados de Enfermería, Lesiones Térmicas.

INTRODUCCIÓN

La enfermería es una ciencia aplicada que requiere de destrezas intelectuales, interpersonales y técnicas ya que a través de sus cuidados de enfermería puede ayudar a los pacientes a lograr su máximo potencial de salud utilizando planteamiento teóricos para guiar y respaldar cada componente del proceso, actúan como miembros del equipo de salud por medio de sus acciones independientes, interdependientes y dependientes dentro del sistema de cuidados de la salud.

Enfermería como ciencia emplea planteamientos teóricos para guiar y respaldar cada componente del proceso y tomando en cuenta la gravedad y las peculiaridades del paciente quemado a causa del sufrimiento físico, de la incertidumbre de su recuperación y también por la presencia constante de miedo a quedar desfigurado para toda su vida, el presente trabajo tuvo como objetivo general determinar los cuidados de enfermería al usuario con lesiones térmicas en la unidad de cuidados intermedios del servicio de cirugía plástica y reconstructiva del Hospital Militar Dr. “Carlos Arvelo” de Caracas, en el segundo semestre del año 2007.

Considerando lo señalado, el tratamiento del paciente con lesiones térmicas ha sufrido cambios significativos en las últimas décadas, y ha pasado de ser expectante a dinámico, y agresivo y para ello, demanda del conjunto de especialistas, involucrados en este campo, un conocimiento amplio de los últimos avances reportados para poder aumentar la sobrevida de pacientes con quemaduras extensas y disminuir las complicaciones y secuelas del pasado. En este sentido la participación del profesional de enfermería en los cuidados especiales del paciente con lesiones térmicas se debe considerar ya que el manejo del paciente quemado es multidisciplinario y cada uno de los especialistas y profesionales de enfermería son vitales y juegan un papel importante en las diferentes fases de evolución, como con la fase aguda, post aguda y de convalecencia, para alcanzar progresivamente las metas y logara reinsertar al paciente con vida y con la menor cantidad de secuelas a la sociedad.

El estudio está estructurado en cinco capítulos: El Capítulo I contempla El Problema, Los Objetivos del Estudio y la Justificación.

El Capítulo II es el Marco Teórico en donde se presenta los Antecedentes, las Bases Teóricas, el Sistema de Variable con su respectiva Operacionalización.

El Capítulo III El Marco Metodológico que incluye el Tipo de Estudio, la Población, la Muestra, el Instrumento de Recolección de Datos y el Plan de Tabulación de los Datos.

En el capítulo IV se presenta los resultados de la investigación y en el Capítulo V las Conclusiones y Recomendaciones. Finalmente se presentan las Referencias Bibliográficas y los anexos.

CAPÍTULO I

EL PROBLEMA

PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

La práctica de enfermería ha progresado, desde el empleo de ejemplos particulares de razonamiento científico como la técnica aséptica y el aprendizaje de principios hasta la aplicación total de los planteamientos científicos, utilizados por todas las disciplinas profesionales, comprender la investigación rigurosa de un problema dentro de una estructura teórica definida.

En la actualidad, la enfermería está usando sistemas teóricos y modelos conceptuales para organizar el conocimiento, comprender el estado de salud del paciente y guiar su ejercicio profesional. Este enfoque teórico auxilia a la enfermería en la interpretación de la salud del paciente y en la determinación de las estrategias apropiadas.

Bustamante, A (2005) explica que “las quemaduras son lesiones de la piel, de sus anexos y hasta de los músculos y tendones del organismo. Estas son producidas por agentes físicos y químicos en sus diversas formas” (p.89).

La infección de las quemaduras sigue siendo la principal causa de muerte en los quemados. El tejido necrótico constituye un excelente medio de cultivo para los microorganismos, que se multiplican con rapidez en la herida, a pesar de las medidas de asepsia y el uso de antibacterianos de aplicación tópica, las quemaduras son un medio

excelente para la producción y proliferación bacterianas. Microbios como Staphylococcus, Proteus, Pseudomonas, Escherichia coli y Klebsiella encuentran un medio óptimo para su reproducción en la quemadura madura.

Al comienzo de los sesenta, explica Manrique, S (2004), la mayoría de los pacientes con quemaduras de espesor total de más del 50% de la superficie corporal no sobrevivía. Hoy, gracias a las mejoras en tratamiento para la prevención de las infecciones y la promoción de la curación, muchos pacientes sobreviven a las quemaduras extensas.

Por lo que una parte importante de las funciones de la enfermería durante la fase aguda como en otras, es detectar y prevenir infecciones, es responsable de proporcionar un ambiente limpio, y sin riesgo y revisar muy cuidadosamente la herida por quemadura para detectar a tiempo los signos de infección.

El National Institute for Burn Medicine (2000), hace referencia a que la estadística de los centros de atención a quemados a lo largo y ancho de los Estados Unidos, señala que la mayoría de los pacientes (75%) es víctima de sus propias acciones.

Las escaldaduras en niños que empiezan a caminar, los juegos con fósforos en la edad escolar, las lesiones relacionadas con la electricidad en varones adolescentes, y el tabaquismo y consumo de drogas y alcohol en adultos contribuyen a dicho porcentaje.

La República Dominicana, a pesar de poseer una economía orientada hacia la industrialización y hacia el nuevo orden globalizante, es un país con niveles socioeconómicos bajos. En naciones con características de desarrollo similares, la proporción de quemaduras por habitantes por año es casi idéntica entre ellos. Para estas regiones del mundo, 0,005% de la población general sufrirá una quemadura por año. Esto significa que en una comunidad, una persona, de cada 200 habitantes, se quemará por año. Este cálculo lleva a unas 5000 personas por millón de habitantes. (<http://capitulodos-estadistica.htm>, 2000).

Según el último censo poblacional reportado, en República Dominicana 2000 la población es de 8.3 millones de habitantes; por lo que este año sufrirá quemaduras unas 38-39 mil personas. Por fortuna, solamente el 10% (3800-3900) de estas quemaduras serán moderadas o mayores y necesitarán tratamiento médico. La mortalidad para este grupo es de un 18 a 26%, en el 2002 fallecieron 700 personas por quemaduras.

Las quemaduras como causa importante de morbilidad y mortalidad por trauma,

solamente son superadas por los accidentes en vehículos de motor, 40% de todas las quemaduras corresponden a las edades menores de 14 años, mientras que a los adultos corresponden el 60% restante. Dos tercios de todas las quemaduras ocurren en el hogar y la mayoría involucra a adultos jóvenes y niños, los adultos jóvenes, se queman más comúnmente por electricidad (26%). Líquidos inflamables (22%) o explosión del cilindro de gas propano (25%). Los infantes son niñas frecuentemente escaldados en la casa y en la cocina (86%). (<http://capitulodos-estadisticas.htm>, 2000)

En el ámbito Nacional, Venezuela, además de las circunstancias sociales, poblaciones, culturales y educacionales que comparten con el resto de los países Latinoamericanos, y que hacen a sus pobladores especialmente expuestos al riesgo de los accidentes que ocasionan quemaduras, tiene unas características propias que incrementan el espectro de los riesgos conformado por la abundancia de circunstancias predisponentes de la ocurrencia de accidentes: país petrolero y por lo tanto productor de combustible,; con uso generalizado, domestico e industrial, de sus recursos de gas; masivamente electrificado y con un sistema de transporte totalmente dependiente de la gasolina, el tema de las quemaduras tiene particular relevancia.

Como otras causas de este tipo de accidentes don las quemaduras con agua caliente, fundamentalmente en niños; el fuego, la electricidad, químicos en al área industrial, accidentes automovilísticos y laborales, que afectan a la población en edad reproductiva.

Bustamante, A. (2005) menciona que la morbilidad establecida internacionalmente del 0.5% anual, se registran 50 quemados graves y unos 45 pacientes con quemaduras moderadas y leves por cada millón de habitantes. La cifra es de aproximadamente de 1000 quemados graves y 9000 quemados moderados y leves anual.

En el aspecto local, en el Hospital Militar Dr. “Carlos Arvelo” es una institución pública de Medicina Asistencial de prestación de servicios multidisciplinarios, que integra áreas específicas y complementarias de los diversos aspectos que conforman la prevención, la curación y la rehabilitación del paciente, lo cual conlleva a actividades inherentes a la docencia e investigación científica.

En los niveles gerenciales y administrativos descansa la economía y el apoyo logístico del hospital, por lo tanto la docencia, la sociedad de médicos, como también el Departamento de Enfermería son aristas claves de funcionabilidad hospitalaria, al referirse al mismo atiende a una población Civil y Militar sanos, crónicos y agudos, con una cobertura de asistencia a nivel nacional por cuanto se atienden casos referidos con

diferentes patologías que son tratados por su alta calidad.

En la Unidad de Cuidados Intermedios del Servicio de Cirugía Plástica y Reconstructiva, del Hospital Militar Dr. "Carlos Arvelo", se Caracas, se dispone actualmente de un área de 150 m² aproximadamente, dividida en cuatro áreas fundamentalmente, que posee 3 habitaciones con dos camas cada una, para brindar atención a seis pacientes con quemaduras menores del 25% de superficie corporal quemada, con disposición de baño en cada una de ellas y un área especial para el lavado del paciente quemado, en el cual existen dos cubículos para dicha función. Este servicio cuenta en total con veinticuatro cupos, en la unidad de cuidados intermedios 6 cupos, sala de hospitalización 18 cupos. Las cuales están dotadas de equipos que fueron adquiridos por la Dirección de Bienestar y Seguridad Social de la Fuerza Armada y traídos al país por la Fuerza Aérea Venezolana, a través de la empresa Emergency Medical International, Miami 33015, USA, y las camillas son fabricadas por TR group Inc., Glen view, Illinois 60025, USA. Los esterilizadores de paso rápido y el sistema de mangueras por el Hospital Therapy Products, HIOP, Wood da < le, Illinois 60191, USA.

En la unidad de cuidados intermedios del servicio de Cirugía Plástica y Reconstructiva, la infección es uno de los mayores desafíos en el manejo del paciente quemado., reportándose para el año (2006) con 68% de infecciones posterior a las lesiones térmica, a pesar de las mejoras en el cuidado de los pacientes. Al respecto, Manrique, S. (2004) explica que la mayor contribución a esto es la alteración de la inmunocompetencia.

Según Manrique, S. (2004) son evidencian de esa inmunosupresión el incremento en la incidencia y severidad de la infección, la presencia de infección atípica (Cándida) y la prolongada supervivencia de los injertos; por lo que la infección tiene un gran papel en la morbilidad y mortalidad del quemado, mas del 50% de las muertes es por complicaciones de la Sepsis, además la infección retarda la recuperación de la quemadura, produce falla de los injertos y transforma quemaduras de 2do grado en 3er grado. Por lo que la susceptibilidad a la infección o inmunosupresión en el quemado, ocurre cuando las barreras naturales a la infección son violadas.

Así pues, los cuidados proporcionados por el personal de enfermería deben estar fundamentados en la calidad para asegurar que tengan efectos adecuados, conocidos, medidos y con niveles de eficiencia y eficacia óptimos capaces de satisfacer las necesidades individualizadas de este tipo de pacientes. Es decir que los cuidados especiales aplicados al paciente quemado, deben estar orientados a satisfacer sus

necesidades, brindarle comodidad, bienestar, seguridad tanto física, como mental y espiritual, tomando en cuenta que este cuidado es multidisciplinario; es decir, que incluyen los servicios del personal médico, personal de enfermería, nutricionista, terapeutas respiratorios y ocupacionales, fisioterapeutas, psicólogos, psiquiatras y trabajador social y en caso de ser necesario otros profesionales que participen en el tratamiento, ya que los esfuerzos coordinados por parte de todos los miembros que conforman el equipo de salud, son indispensables para ayudar a la recuperación del paciente.

Por otra parte, el cuidado afectivo es muy importante en este tipo de pacientes, porque presentan dificultades para enfrentar los efectos físicos y psicosociales de una quemadura grave y las intervenciones apropiadas de enfermería pueden ayudarle a superar sus miedos, su ansiedad y sensación de pérdida.

Dentro de las intervenciones de enfermería, se puede considerar cambios en el ambiente donde se encuentra el paciente quemado, pudiendo con esto proporcionarle comodidad, como por ejemplo: control del ruido, la luz, presencia de personas (visitantes o del personal de salud) que podrían ser irritantes para el paciente, por lo que es necesario realizar ajustes en los elementos antes mencionados.

Considerando también que estos pacientes dentro del área hospitalaria se encuentran aislados pueden sentirse infelices o en estado de depresión, se le podría facilitar un radio, revistas o libros para que se mantengan en contacto con el mundo exterior.

Dichas intervenciones se realizarán con la finalidad de fomentar en este tipo de paciente, un ambiente seguro que les permita adaptarse a los nuevos cambios físicos y psicosociales que experimenta; pudiendo con ello, aceptarse y realizar sus actividades de auto cuidado en la medida de lo posible, dándole algún sentido de control sobre la situación.

Con base en los planteamientos expuestos, es motivo de interés realizar la investigación, dado que en la Unidad de Cuidados Intermedios del Servicio de Cirugía Plástica y Reconstructiva del Hospital Dr. "Carlos Arvelo" de Caracas, se observa que el profesional de enfermería maneja este tipo de pacientes en forma generalizada, es decir, no se les da un trato especializado debido a que centra su atención en satisfacer algunas necesidades básicas tales como: alimentación, higiene, administración de tratamiento, olvidando aspectos fundamentales en la atención de este como ente biopsicosocial ya que no mantiene una relación interaccional con la enfermera (o); y no tienen el propósito de

identificar las necesidades, problemas, preocupaciones o respuestas humanas del paciente y lo que implica también que el profesional de enfermería de esa unidad de quemados no son enfermeras (os) especialistas para manejar a este tipo de pacientes; cometiendo un error ya que de manera contraria se lograría una pronta recuperación, producto de una adecuada atención y ayudaría al paciente a afrontar los cambios de salud reales o potenciales dando como resultado una atención individualizada.

Por lo tanto, siendo el área de quemaduras uno de los lugares más indicados para manejar estos pacientes, es de suma importancia hacer hincapié en la práctica del Profesional de Enfermería en los cuidados del paciente con lesiones térmicas, y es por esto que en esta investigación se plantean las siguientes interrogantes:

¿Cuáles son los cuidados de enfermería a los pacientes con lesiones térmicas referido a la satisfacción de sus necesidades básicas?

¿Cuáles son los cuidados de enfermería a los pacientes con lesiones térmicas referido a la seguridad del medio ambiente?

Por esta razón la formulación del problema es la siguiente: ¿Cuáles son los cuidados de enfermería al usuario con lesiones térmicas en la unidad de cuidados intermedios del servicio de cirugía plástica y reconstructiva del Hospital Militar Dr. “Carlos Arvelo” de Caracas, en el segundo semestre del año 2007?

OBJETIVO GENERAL

Determinar los cuidados de enfermería al usuario con lesiones térmicas en la unidad de cuidados intermedios del servicio de cirugía plástica y reconstructiva del Hospital Militar Dr. “Carlos Arvelo” de Caracas, en el segundo semestre del año 2007.

OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Describir los cuidados de enfermería a los pacientes con lesiones térmicas referido a la satisfacción de sus necesidades básicas.
- Identificar los cuidados de enfermería a los pacientes con lesiones térmicas referido a la seguridad del medio ambiente.

JUSTIFICACIÓN

La presente investigación se justifica por su relevancia desde el punto de vista práctico, social y profesional.

La importancia práctica se relaciona con la oportunidad que esta investigación ofrece al profesional de enfermería de proveer calidad en los cuidados de enfermería, al paciente con lesión térmica a través de la práctica directa, garantizando así la satisfacción de sus necesidades terapéuticas, físicas, psicológicas que se requieren en esta situación y de manera individualizada.

En lo social, esta participación directa en los cuidados de enfermería, contribuye a que los pacientes quemados podrán ser reintegrados prontamente a su medio de vida normal en un periodo corto o mediano de tiempo y a su vez se evitarían complicaciones que son las que prolongan la estadía hospitalaria.

En cuanto a la relevancia profesional con su practica contribuye al avance de lo profesión, y demuestra de forma concreta el ámbito de la participación de enfermería, lo cual proporciona elementos para una atención profesional calificada, por lo que el profesional de enfermería encontrará bases sólidas que le permitirán realizar sus funciones de manera eficiente.

Con respecto al Hospital Militar Dr. “Carlos Arvelo” cabe destacar que con la participación del profesional de enfermería, toda esta información le servirá para plantear conclusiones, recomendaciones, y también para aplicar las estrategias apropiadas, las cuales podrían ser implementadas en la Unidad de Cuidados Intermedios, con la finalidad de brindar a los pacientes una atención individualizada y de calidad, que proporcione un estado óptimo de salud, dándoles las herramientas para afrontar los cambios de salud reales o potenciales.

Por otra parte, esta investigación permitirá al estudiante o investigador ampliar sus conocimientos y la oportunidad de obtener un avance profesional; con la finalidad de concretar el ámbito de la práctica profesional calificada, teniendo bases sólidas que le permitirán realizar sus funciones de manera eficiente.

Finalmente la investigación se justifica por el aporte que dará a las líneas de investigación ya que servirá de antecedentes para investigaciones futuras que pretendan profundizar en el tema tratado que se desarrollan por la Escuela de Enfermería de la

CAPITULO II

MARCO TEÓRICO

Antecedentes de la Investigación

Escobedo, Gina; Villarreal, Durand y otros (2005) presentaron un trabajo de investigación titulado “Intervención Psicológica de la Enfermera en Pacientes Quemados con Estado de Ansiedad”. Llevándose a cabo en la Unidad de Quemados del “Hospital Regional Honorio Delgado de Arequipa”. El objetivo formulado fue: Aplicar y Proponer un plan de intervención psicológica de la enfermera para el control de estados de ansiedad en el paciente quemado. El método utilizado cuasiexperimental con un diseño de pre test y post test con grupo de control. La población motivo de estudio estuvo conformada por todos los pacientes quemados que ingresaron a la Unidad de Quemados en el lapso de la investigación para su respectivo tratamiento. El resultado obtenido demostró la eficacia del plan de intervención psicológica de la enfermera en estado de ansiedad. El plan consta de acciones de personal de Enfermería en relación a las conductas que presenta el paciente quemado con ansiedad para cumplir el objetivo respectivo.

Aponte (2006) investigó la “Participación de la Enfermera en las Acciones Asistenciales y Docentes y su Relación con la Calidad de Atención en el Hospital Ruiz Páez de Ciudad Bolívar”. El objetivo trazado fue: Determinar la participación de las acciones asistenciales y docentes de la enfermera con relación a la calidad de la enfermera con relación a la calidad de atención. El estudio fue de campo, de tipo descriptivo y transversal. El marco metodológico estuvo conformado por la población de 18 enfermeras,

40 auxiliares de enfermera, 42 pacientes hospitalizados, utilizando como método la encuesta, emplearon un cuestionario con 26 ítems, en los resultados obtenidos se evidenció que la participación de enfermería en la calidad de atención regular a mala debido a la gran población de pacientes que atiende una enfermera en un turno de trabajo.

Como se puede apreciar la enfermera en su praxis debe ejecutar acciones asistenciales y docentes, para ofrecer una atención de calidad, lo anterior expuesto se puede aplicar en cualquier patología o área de salud. En la presente investigación se estudian las acciones docentes y asistenciales de la enfermera, dirigidas al paciente quemado como parte de una atención de calidad.

El anterior estudio evidencia que la enfermera que atiende pacientes quemados desarrolla una importante intervención.

Rossumundo, Delgado y Chang (1997) realizaron un estudio titulado “Quemaduras en el Niño”. El objetivo formulado fue identificar las causas más frecuentes en casos de quemadura, así como también otros factores asociados y de esta manera elaborar pautas que permitieran disminuir las consecuencias físicas y psíquicas del paciente quemado. El estudio se llevo a cabo en el Hospital de Coche “Leopoldo Manrique Tenero” de Caracas, de tipo transversal, descriptivo, y no retrospectivo. Los resultados evidencian que hubo diferencias estadísticas significativas y la importancia de un equipo multidisciplinario coordinado en el manejo del paciente quemado donde la enfermera tiene la mayor responsabilidad ya que cuida a este paciente las 24 horas del día, y por consiguiente debe ofrecer una atención que influya, lo físico, lo psíquico, especialmente cuando se trata de niños.

El estudio anterior nos demuestra que se hace necesario que la profesional de enfermería brinde atención adecuada y especializada incluyendo el apoyo psicológico que estos pacientes requieren.

Los trabajos de investigación señalados sustentan la variable propuesta para el estudio porque los resultados obtenidos indican la necesidad de estudiar la calidad de atención de enfermería brindada a los enfermos en general y a los pacientes quemados en particular con el fin de contribuir con la satisfacción de sus necesidades básicas.

Bases Teóricas

Los cuidados de enfermería

Los cuidados de enfermería tienen que estar centrados pro las creencias personales acerca de los individuos, la sociedad, la salud y la enfermería misma, ya que los individuos son seres complejos en sus aspectos biopsicosociales, culturales y espirituales y sus patrones de conducta se desarrollan a partir de la herencia genética y de la interacción con su ambiente. Los individuos actúan y reaccionan a los cambios continuos y a las fuerzas dinámicas de las experiencias de su vida mientras luchan en busca de su propia realización.

La sociedad se compone de individuo, grupos, familias y comunidades con objetivos y valores comunes, e incluye fuerzas sociales, económicas, políticas y ambientales que cambian a través de interacciones y relaciones recíprocas. La salud se considera como los niveles cambiantes biopsicosociales y espirituales del bienestar y la enfermedad; esta influida y circundada por la herencia genética del individuo, las capacidades, las experiencias vitales y la interacción con las fuerzas y los cambios sociales y ambientales.

Por lo que la enfermería es una ciencia aplicada que requiere de destrezas intelectuales, interpersonales y técnicas a través del proceso de enfermería para ayudar a los pacientes a lograr su potencial máximo de salud. Las enfermeras utilizan planteamientos teóricos para guiar y respaldar cada componente del proceso, actúan como miembros del equipo de salud por medio de sus actividades independientes, interdependientes y dependientes dentro del sistema de cuidados de la salud, sirviendo como apoyo al paciente quemado y asumiendo la responsabilidad ente el.

La relación paciente-enfermera es interdependiente, basada en las percepciones, valores y metas personales. Los pacientes son participantes activos en cada paso del proceso de enfermería a través de una decisión mutua.

Sobre la definición de enfermera Du-Gas, B (2003) dice: “Es aquella persona que ha ampliado sus conocimientos y habilidades necesarias para atender correctamente las necesidades del individuo, grupo y comunidad; referentes a la salud, su conservación, promoción y su restablecimiento” (p. 82).

De esta definición tenemos que para ofrecer una óptima calidad de atención al paciente se requiere de una preparación adecuada con conocimientos científicos y experiencias formales de enfermería que satisfagan completamente las necesidades y expectativas del paciente. La práctica de la enfermería es una combinación de las ciencias de la salud y el arte de los cuidados, una mezcla humanística de los conocimientos científicos, de la filosofía de la enfermería, de la práctica clínica de la comunicación y de

las ciencias sociales

En sentido profesional, se debe tener dominio de los conocimientos y habilidades que se poseen, ser independientes en las decisiones y no funcionar simplemente bajo directrices de otros profesionales; siendo siempre responsables de las funciones propias y derivadas.

En enfermería deben conocerse las bases teóricas filosóficas de la profesión; la ciencia del cuerpo humano y la salud, así como las técnicas de los cuidados para garantizar los niveles de atención; fomento de la salud, prevención de la enfermedad, restablecimiento de la salud, y ayudar a morir. Debe desarrollar su actividad en un campo altamente especializado, considerando como u todo integrado en la familia y comunidad.

El cuidado de enfermería es un proceso continuo, coordinado entre sus fases sin que haya interrupción para ponerse en marcha y progresan hacia la integración del individuo. La enfermera bajo cualquier punto de vista es el elemento primordial e imprescindible en el equipo asistencia; a ella le compete directamente el cumplimiento de objetivo de estas unidades, como lo es el cuidado y atención constante del enfermo cuyas funciones vitales están seriamente comprometidas.

Paciente Quemado

El paciente quemado y sus cuidados son específicamente el objeto de estudio, ya que el mismo requiere de los cuidados de enfermería, enfatizando en los principios de asepsia, debido al riesgo de infección a que están expuestos, así como también su Balance Hidroelectrolítico, Higiene y Confort.

Diferentes autores están de acuerdo en que el trauma más severo que puede sufrir el organismo humano es la lesión térmica o quemadura.

Bruce, A (1997) define quemadura como:

Una lesión térmica ocasionada en los tejidos por agentes biológicos, físicos y químicos... dependiendo del agente y del tiempo de contacto, va a producir una necrosis de coagulación de los diferentes estratos de la piel y tejidos subyacentes. (p. 219)

El planteamiento citado evidencia, que este tipo de Patología debe valorarse de manera precisa, individualizada, para lograr un adecuado manejo del paciente quemado.

Criterio que se comparte, porque en la Unidad Clínica de Cirugía ingresan pacientes con quemaduras de diversos grados, desde locales hasta extensas, éstas en muchos casos se complican, en tanto que requieren cuidados específicos, según sea la profundidad y extensión de la quemadura y el agente etiológico causante. Para Bruce, A. (1997), las quemaduras se clasifican, según la profundidad y extensión:

- Grado I**, caracterizada por eritema y dolor.
- Grado II**, caracterizada por la presencia de flictenas (ampollas).
Cuando se desprenden dejan una superficie dolorosa húmeda, suave al contacto, de color rosado y preserva los folículos pilosos.
- Grado III**, caracterizado por la presencia de escara, en la cual la piel es dura y acartonada, áspera al tacto, los vasos se aprecian trombosados en el fondo, no hay presencia de folículos pilosos y en general la zona es hipoestésica. (p, 252).

Bruce, A (1997) al referirse a los factores etiológicos, los clasifica en:

Agentes biológicos, agentes químicos y agentes físicos... Químicos especialmente ácidos y álcalis fuertes... Físicos: calor ocasionado por combustión de diferentes elementos. Líquidos o gases inflamables, corriente eléctrica, energía radioactiva y descargas atmosféricas. (p. 253).

La enfermera que atiende pacientes quemados, debe actuar con prontitud para ofrecer cuidados de calidad ya que esto es determinante en su evolución y recuperación pronta y satisfactoria.

El paciente quemado precisa una atención intensiva y prolongada para evitar complicaciones y la aparición de contracturas que desfiguren su aspecto físico. La enfermera debe administrar los líquidos parenterales y la medicación y realizar las curas, limitar las molestias físicas, prestándole apoyo emocional, animando a la familia a participar en la asistencia del paciente quemado.

De manera tal que los cuidados al paciente quemado están dados por la ejecución de procedimientos específicos, con niveles de asepsia permisibles a fin de garantizar la prevención de las infecciones en el paciente quemado. Exige también dar atención oportuna en cuanto a alivio del dolor, higiene y confort y apoyo psicológico permanente e individualizado al paciente objeto del estudio.

Kohlmann, V. citada por Marriner (2003) refiere que:

El cuidado de enfermería es un proceso continuo. Ha de haber coordinación entre sus fases... y progresar hacia la integración plena del individuo o hacia la obtención de su mayor bienestar posible... los cuidados del paciente deben ser intencionados, sistemáticos e individualizados. (p. 9)

En consecuencia los cuidados de enfermería debe responderse a las exigencias o necesidades de cada paciente quemado, es decir, la prestación de cuidados individualizados y sistemáticos de acuerdo a la identificación de sus necesidades y problemas, de manera tal que los resultados se vean reflejados en la recuperación pronta del paciente con un mínimo de secuelas y una corta o mediana estadía hospitalaria, dentro del ámbito de la calidad.

Mompart, M (1998) menciona como los componentes del concepto de calidad asistencial los siguientes “adecuación, accesibilidad, la competencia, relaciones personales, satisfacción, comodidad y seguridad” (p. 156). De los cuales se especificaran los dos que han sido tomados para el estudio. Satisfacción de necesidades básicas y seguridad ambiental.

Satisfacción

Identificar necesidades físicas, psicológicas, sociales, espirituales y de autoestima y satisfacerlas es el objetivo de enfermería para obtener resultados positivos y ofertar al paciente quemado cuidados especializados de enfermería.

Kozier, B. (1999) señala: “La Satisfacción de las necesidades básicas humanas es esencial para que la gente mantenga la Homeostasis y los niveles óptimos de bienestar. (p. 174).

Entre las necesidades físicas tenemos:

Alimentación: a este respecto Kozier, B (1999) establece que la alimentación puede definirse como “El conjunto de interacciones entre un organismo y los alimentos que consume, incluidos el número de calorías que la dieta debe proporcionar” (p. 1006). Al respecto la enfermeras debe poseer conocimientos sobre los requerimientos alimenticios del paciente es especial en el paciente quemado. Entre las acciones de enfermería que debe ejecutar están las de administrar la nutrición parenteral y verificar la ingesta de nutrientes por vía enteral. Al respecto, Kozier, B (1999) señala “Una dieta equilibrada fomenta la salud de los tejidos. Mantiene la piel intacta y capaz de repeler los

microorganismos. También hace que los tejidos se mantengan y reconstruyan por sí mismos”. (p. 455).

Higiene y Confort: El personal de enfermería que atiende al paciente quemado debe tener presente que la higiene es un factor primordial para la conservación del estado de salud del paciente hospitalizado. Ayudar al paciente quemado a estar limpio contribuye a levantar su moral. Kozier señala que “El procedimiento del baño ofrece a la enfermera oportunidad para la valoración de los pacientes. Ella observa las condiciones de su piel y físicas, como el edema sacro o las erupciones”. (p. 498).

La enfermera además de limpiar y proporcionar bienestar al paciente tiene la oportunidad de enseñarle medidas higiénicas y otros aspectos en relación a salud. Es también buena ocasión para determinar el estado emocional y mental del paciente ya que muchas veces este lo interpreta como la preocupación que sienten por el.

En cuanto al confort, Kozier, B (1999) señala la enfermera tiene responsabilidad de asegurarse que los pacientes estén cómodos, eliminando factores que causen malestar e incomodidad y promoviendo situaciones que los hagan sentir satisfechos tales como: Cambios de posición, alivio del dolor, entablar conversación para aclarar dudas y temores. De manera que lograremos que se encuentre a gusto consigo mismo y con el medio ambiente.

Control de líquidos: La enfermera debe contribuir al mantenimiento del equilibrio hidroelectrolítico del organismo del paciente quemado ejecutando las siguientes acciones: observar y vigilar en busca de sobrecarga hídrica, reponer y regular los líquidos a las velocidades apropiadas y finalmente observar en búsqueda de déficit o exceso de sodio, potasio, fosfato, calcio y bicarbonato; tomar nota de valores tanto normales como anormales y avisar al médico.

Kozier, B (1999) señala que en las quemaduras, se pierden líquidos y electrolitos de la circulación general ya que tienden a acumularse en los espacios intersticiales. Los líquidos son eliminados del plasma, el sodio se agota en el organismo en general y el potasio es liberado en exceso de las células lastimadas, las proteínas se disminuyen; por consiguiente hay necesidad de reemplazar no solo los líquidos, sino también el sodio, el potasio y las proteínas, a fin de restablecer el equilibrio hidroelectrolítico.

Limpieza de lesiones: Una parte importante de las actividades de enfermería es el tratamiento de las lesiones y para que se realicen en forma eficaz la enfermera debe

conocer la fisiología de la cicatrización y las medidas específicas para estimularlas. Estas medidas incluyen la prevención y control de las infecciones, tratamientos tópicos que proporcionen un entorno óptimo para la cicatrización. También debe tener conocimientos sobre los injertos de piel.

La enfermera debe tener como prioridad observar las lesiones de la piel, sus características y tipo de secreción que produce, avance de la recuperación y signos que puedan indicar infección.

Al realizar limpieza a las lesiones del paciente quemado la enfermera debe tener en cuenta al igual que en otros procedimientos el uso de métodos de asepsia y antisepsia, implementando el uso de los métodos de barra (gorro, tapabocas, batas) y lograr que el paciente se encuentre aislado para evitar las infecciones cruzadas.

En la medida que se realiza la limpieza se observará características de las lesiones, avance, granulaciones, sangramiento y signos de infección.

Los cuidados de las lesiones incluyen el desbridamiento, aplicación de antimicrobianos en forma tópica, uso de apósitos de gasas, biológicos y biosintéticos. Se requiere también de conocimientos y cuidados al manipular pacientes hayan recibido injertos de piel (injerto cutáneo).

Son diversas las medidas posibles para limpiar las lesiones. La hidroterapia por inmersión del cuerpo se emplea en algunas instituciones, los baños en unidades portátiles junto a la cama del paciente en otras y un procedimiento de suspensión del paciente sobre un soporte de vinilo en la tina y baño de regadera en otras. La limpieza de las quemaduras suele realizarse al menos una vez al día.

Alivio del dolor: Kozier, B (1999) explica que la enfermera puede utilizar muchas actuaciones para conseguir el alivio del dolor sin embargo no puede ver ni sentir el dolor del paciente. Es por esto que la enfermera es éticamente responsable de tratar el dolor y aliviar el sufrimiento. Un tratamiento eficaz del dolor no solo reduce la incomodidad física sino que también facilita una movilización más temprana.

La expresión facial suele ser la primera indicación del dolor y puede ser incluso la única. El dolor se valora por su localización, intensidad y duración.

La actuación más frecuente frente al dolor es farmacológica. Es importante recordar que cualquier manipulación del paciente provoca dolor. Las actividades de la vida diaria

que obligan al paciente a moverse estiran la herida y producen grietas, roces y hemorragias provocarán dolor al igual que la limpieza, el desbridamiento de las lesiones y los cambios de apósitos producen dolor importante.

Las características sobresalientes del dolor por quemadura son su intensidad y larga duración. Resulta también imperativo administrar analgésicos antes de realizar procedimientos dolorosos y cambios de apósitos, de igual manera dichos procedimientos se deben realizar con rapidez, a fin de llevar al mínimo el dolor y demás molestias.

En cuanto a las necesidades de descanso se hace mención a:

Eliminación de ruidos: Cualquier cambio en el nivel de ruido ambiental puede dificultar el descanso y sueño. La enfermera debe saber que a causa del estado físico del paciente su patrón de sueño pudo haberse alterado y que por lo tanto el poco tiempo en que éste duerma deber ser sin interrupciones ni molestias.

Luz apropiada: Se evaluará la calidad de la iluminación del ambiente del paciente quemado y sus alrededores como pasillos exteriores, baños entre otros...

Un ambiente con iluminación inadecuada no garantiza que la enfermera realice cualquier procedimiento con riesgo a equivocarse

Temperatura: El paciente quemado presenta alteraciones del equilibrio hidroelectrolítico, por lo que amerita un ambiente fresca preferiblemente de baja temperatura, de manera que el paciente no sea expuesto a temperaturas ambientales elevadas ya que corre el riesgo de sufrir lesiones tales como agotamiento por calor, desequilibrio hidroelectrolítico.

En relación al descanso Kozier (1999) refiere “el descanso requiere tranquilidad, relajación sin estrés emocional y liberación de la ansiedad”, el mismo autor señala seis características que resumen el descanso y sueño y sirven de pauta a la enfermera para fomentar y valorar el descanso de los pacientes.

- 1.Sienten que las cosas están bajo control.
- 2.Se sienten aceptados.
- 3.Sienten que entienden lo que está pasando.
- 4.Están libre de molestias y de irritaciones.
- 5.Realizan un número satisfactorio de actividades concretas.

6.Saben que recibirán ayuda cuando la necesiten.

En cuanto a las necesidades psicológicas tenemos:

Apoyo emocional: En la atención al paciente quemado la enfermera debe establecer relaciones interpersonales a fin de disminuir el trauma emocional que afecta por lo general a este tipo de pacientes. La enfermera debe estar capacitada para clasificar los estados de ánimo del paciente. La enfermera puede sugerir que el paciente converse con ella y debe mantener una relación de confianza con el paciente y estar alerta a las señales verbales que indiquen un problema y a su vez animar al paciente y a sus familiares a expresar sus sentimientos y a entenderlos.

Al respecto Du-Gas, B (2003) dice “el sujeto deprimido, ansioso o asustado no funcionan a su nivel óptimo desde el punto de vista físico, mental o social... En tal sentido se requiere de aplicar medidas terapéuticas de médicos y enfermeras para mantener su equilibrio psicológico”. (p. 168).

La enfermera juega un rol especial al brindar apoyo emocional al paciente en este sentido la autora opina también que “el apoyo emocional que conducirá a la recuperación del paciente se considerará en gran parte responsabilidad de la enfermera” (p. 168). Debido a que la enfermera es la persona que cuida al paciente, cuida de su comodidad física y ayuda a disminuir sus temores y ansiedades que acompañan la enfermedad.

Comunicación: La buena relación enfermera-paciente permite establecer lazos significativos entre la enfermera y el paciente. En ella se manifiesta la aceptación, el respeto cálido y la comprensión empática, que ayudan al cliente cuando se enfrenta a una dificultad especial. El proceso por el que la enfermera y el paciente intercambian o comparten información, es fundamental para la comunicación y constituye un componente esencial en el proceso de valoración de enfermería.

La comunicación abarca todas las formas de intercambio de información entre dos o mas personas y es un componente básico de las relaciones humanas. Se divide generalmente en verbal y no verbal.

Kozier, B (1998) afirma que “Hay muchas técnicas que facilitan la relación terapéutica tales como: escuchar atentamente, emplear preguntas y afirmaciones de final abierto, emplear el contacto, ser específicos entre otros...” (p.388).

Escuchar atentamente es la más importante de todas y supone atender el mensaje

completo tanto verbal como el no verbal. Con la práctica la enfermera aprende a escuchar y a entender lo que expresan los pacientes, a esta comprensión se denomina empatía.

A una relación eficaz enfermera-paciente se le denomina terapéutica, otros la llaman relación de ayuda. Se trata de un proceso que facilita la posibilidad de que una persona ayude a otra a evolucionar en la dirección por ella elegida. Existen algunas formas de ayudar, tales como: escuchar activamente, ponerse en el lugar del otro, ser honesto, conocer sus funciones y limitaciones.

Sobre el proceso de comunicación Du-Gas, B (2003) dice “el fundamento de la enfermería es la relación que se establece entre la enfermera y el paciente. Es de tipo profesional y se basa en la confianza y respeto mutuo. Para crear una relación por la cual pueda ayudar al paciente, la enfermera debe adquirir capacidad de comunicación, pues de lo contrario no es posible ningún vínculo” (p. 198).

Interacción: Con frecuencia, un paciente depende del familiar o amigo más cercano. La enfermera logrará formar la relación enfermera-paciente-familiar para el logro de una pronta recuperación producto del trabajo y colaboración del familiar que se ha integrado al proceso de rehabilitación y tratamiento.

Información: La enfermera está en el deber de mantener informado al paciente sobre su evolución, procedimientos que se le realizan, estado actual de lesiones e injertos... Debe informar al paciente en forma cautelosa y discreta, evitando expresiones grotescas tanto verbales como faciales.

Autoestima: La enfermera ofrecerá alternativas al paciente para ayudarlo a recuperar cierta autoestima. La enfermera puede sugerir que el paciente se acerque a ella, converse. De esta forma se detectarán los estados emocionales del paciente quemado.

Los trastornos del auto-concepto se pueden manifestar con signos clínicos de ansiedad, miedo, culpa, depresión.

El quemado ha experimentado una transformación muy importante en su imagen corporal, sobre todo si las quemaduras afectan a zonas que no se pueden ocultar. Con frecuencia desarrolla comportamiento de ansiedad, sufren alucinaciones y se sumergen en estados depresivos y de obsesión.

El profesional de enfermería debe saber evaluar estos comportamientos como una

reacción propia del paciente hacia el trauma físico o psíquico, que le ha motivado la quemadura, o diferenciarlo de alteraciones psicológicas.

En el primer caso, debe ofrecer al enfermo un apoyo emocional constante, para revertir esta preocupación hacia una aptitud positiva frente a su proceso de rehabilitación física y adaptación social.

En el segundo caso, la ayuda de expertos psicólogos y psiquiatras enfocará una pauta terapéutica más específica.

Imagen Corporal: Las enfermeras pueden intervenir de una serie de formas para ayudar a los pacientes que tiene problemas relacionados con la imagen corporal:

1. Ayudar a los pacientes a mirarse a sí mismos en su totalidad, mejor que a fijarse en sus lesiones o limitaciones.
2. Estar atento y apoyar la conducta que indique que los pacientes están empezando a adaptarse a sus alteraciones corporales.
3. Mirar con recato al apósito, lesiones.
4. Transmitirles interés en el mismo más que en su incapacidad.
5. Estar atenta y apoyar la conducta que indique que el paciente se está adaptando a sus limitaciones o alteraciones.

Seguridad Ambiental

Kozier, B (1999) señala que el personal de enfermería que proporciona asistencia al paciente quemado tiene la responsabilidad de verla por un entorno seguro; en este sentido el profesional de enfermería ha de comprender los factores que contribuyen a que la hospitalización del paciente quemado resulte segura y por lo tanto, valorar a fondo el entorno en función de las amenazas para la seguridad.

Un entorno seguro es aquel en el que las necesidades básicas pueden ser satisfechas. Entre ellos podemos incluir las condiciones ambientales y resaltar las mencionadas por Brunner y Suddarth (2002) y son las siguientes:

Limpieza: Un ambiente limpio reduce el riesgo de transmisión de patógenos y parásitos. A su vez contribuye al confort y confianza del paciente al estar recluido en un ambiente con condiciones higiénicas óptimas.

Ventilación: Una ventilación adecuada contribuye a restablecer la homeostasis del

paciente quemado evitando sensación de asfixia y desespero a causa de la disminución de oxígeno disponible.

Aislamiento: Proporcionar un ambiente individualizado y tranquilo es de vital importancia ya que el paciente quemado por sus condiciones críticas tanto en el aspecto físico como en lo emocional no debe estar con otros pacientes y menos aun de patologías diferentes ya que se contribuye a fomentar infecciones cruzadas entre otras.

Manejo de desechos: El personal de enfermería tiene responsabilidad en la forma en que se elimine residuos humanos y de materiales médico-quirúrgicos ya que un mal manejo de estos desechos pondrán en riesgo al paciente. Entre estos desechos podemos mencionar: agujas, apósitos, vendajes, líquidos corporales, entre otro.

Equipos e Instrumental: El paciente quemado debe ser atendido de forma especializada y a su vez requiere la ejecución de procedimientos especiales en su terapéutica tales como: limpieza de lesiones corporales, desbridamientos de heridas, cambios continuos de vendajes y apósitos, baños en las tinas para este tipo de pacientes, los cuales requieren de equipos básicos e instrumental adecuado para su ejecución.

Según Brunner y Suddarth (2002). Una parte importante de las funciones de enfermería tanto durante la fase aguda como en otras, es detectar y prevenir infecciones; es responsable de proporcionar un ambiente limpio y sin riesgos y revisar muy cuidadosamente la herida por quemaduras para detectar a tiempo signos de infección, por otra parte, debe revisar los resultados de los cultivos y el recuento de leucocitos.

El mismo autor dice que se debe utilizar las técnicas de asepsia en los procedimientos de penetración corporal, como inserción de líneas intravenosas, catéteres urinarios o succión de tráquea. Para evitar infecciones, también es esencial lavarse las manos antes y después de estar en contacto con el paciente.

Complementando lo que el autor menciona el profesional de enfermería debe proteger al paciente de fuentes de contaminación, incluidos otros pacientes, miembros del personal, visitantes, equipo. Aunado a esto las líneas de penetración anteriormente mencionadas deben ser cambiadas con frecuencia, como también deben ser reemplazados regularmente los reservorios de alimentación por sondas, etc.

El profesional de enfermería no debe permitir flores ni plantas naturales en la habitación del paciente por riesgo de crecimiento de microorganismos. Se debe prohibir los visitantes para evitar la exposición del paciente inmunocomprometido que ha sufrido

quemaduras a posibles agentes patógenos.

También la ropa de cama suele ser un medio de propagación de la infección por colonización con microorganismos de las heridas o por contaminación fecal; esto se puede evitar si se lavan con regularidad las áreas no quemadas y se cambian las sábanas.

Y la meta de la unidad de cuidados intermedios y terapia de un quemado es prevenir la infección de la quemadura mediante el cierre permanente de la misma tan pronto como sea posible.

SISTEMA DE VARIABLES

Variable: Cuidados de enfermería en los usuarios con lesiones Térmicas.

Definición Conceptual:

Brunner y Suddarth (2002) explica que son “conjunto de técnicas y acciones que aseguran la eficiencia y eficacia en la atención de enfermería al paciente quemado” (p.35).

Definición Operacional:

Se refieren a los cuidados que ofrece la enfermera en la unidad de cuidados

intermedios del servicio de cirugía plástica y reconstructiva del Hospital Militar Dr. “Carlos Arvelo” de Caracas al usuario con lesiones térmicas en cuanto a la satisfacción de necesidades básicas y a la seguridad del medio ambiente.

OPERACIONALIZACION DE LA VARIABLE OBJETO DE ESTUDIO

Variable: Cuidados de enfermería en los usuarios con lesiones Térmicas.

Definición Operacional: Se refieren a los cuidados que ofrece la enfermera en la unidad de cuidados intermedios del servicio de cirugía plástica y reconstructiva del Hospital Militar Dr. “Carlos Arvelo” de Caracas al usuario con lesiones térmicas en cuanto a la satisfacción de necesidades básicas y a la seguridad del medio ambiente

Dimensiones	Indicadores	Sub-indicadores
<p>Satisfacción de las necesidades : Se refiere a la cobertura de los requerimientos del usuario con lesiones térmicas mediante cuidados en base a las necesidades físicas y psicológicas.</p>	<p>Físicas: Se refiere a la cobertura por parte de enfermería de los requerimientos de Alimentación, Higiene y Confort, Control de líquidos, Limpieza de lesiones, Alivio del Dolor y Descanso</p> <p>Psicológicas: Se refiere a la cobertura por parte de enfermería de los requerimientos de los usuarios con lesiones térmicas en cuanto a apoyo emocional, la comunicación, interacción, información, autoestima e imagen corporal.</p>	<ul style="list-style-type: none"> -Alimentación -Control de líquidos -Higiene y Confort -Limpieza de lesiones -Alivio del Dolor -Descanso: <ol style="list-style-type: none"> 1.Eliminación de estímulos (Ruidos) 2.Luz apropiada 3.Temperatura -Apoyo emocional -Comunicación -Interacción - Información -Autoestima -Imagen Corporal
<p>Seguridad del medio Ambiente: Conjunto de condiciones ofrecidas al paciente quemado dirigidas a eliminar riesgos y complicaciones.</p>	<p>Ambiente: Se refiere a la cobertura por parte de enfermería de los requerimientos de los usuarios con lesiones térmicas en cuanto a la limpieza, la ventilación, el aislamiento, el manejo de los desechos y el uso de equipos e instrumental.</p>	<ul style="list-style-type: none"> -Limpieza -Ventilación -Aislamiento -Manejo de desechos -Equipos e instrumental

DEFINICIÓN DE TÉRMINOS BÁSICOS

Bacteriemia: Presencia de bacterias en la sangre.

Escarotomía: Incisión quirúrgica de un tejido necrótico producido por una quemadura grave.

Infección: Invasión del organismo por gérmenes patógenos que se reproducen y multiplican, produciendo una enfermedad por lesión celular local, secreción de toxinas o reacción antígeno – anticuerpo en el huésped.

Injerto: Tejido u órgano que se toma de un determinado lugar o persona y que se introduce en otro tejido o persona, realizado para reparar un defecto estructural. El injerto puede ser temporal, como un trasplante de piel de emergencia en quemaduras extensa, o permanente, como el tejido injertado que crece hasta convertirse en una parte del cuerpo.

Que madura: Cualquier lesión de los tejidos corporales causada por calor, electricidad, sustancias químicas, radiación o gases en los que la extensión de la lesión está determinada por el grado de exposición de la célula al agente causante y por la naturaleza de éste.

Sepsis: Infección, contaminación.

Shock Séptico: Forma de shock que se produce en la septicemia cuando son liberadas a la circulación sanguínea las endotoxinas producidas por ciertas bacterias.

CAPÍTULO III

DISEÑO METODOLÓGICO

Tipo de Estudio

La presente investigación según el análisis y el alcance de los resultados es de carácter descriptivo; Canales, F; Pineda, E; Alvarado, E (1998) refieren:

Los estudios descriptivos son la base y punto inicial de los otros tipos y son aquellos que están dirigidos a determinar “como es” o “como esta” la citación de las variables que deberán estudiarse en una población. La presencia o ausencia de algo, la frecuencia con que ocurre un fenómeno (Prevalencia o incidencia) y en quienes, donde y cuando se está presentando determinado fenómeno. (p. 81)

En este sentido se registro los cuidados de enfermería al usuario con lesiones térmicas en la unidad de cuidados intermedios del servicio de cirugía plástica y reconstructiva del Hospital Militar Dr. “Carlos Arvelo” de Caracas, en el segundo semestre del año 2007.

Cabe señalar que en cuanto al período y secuencia del estudio, este se considera transversal, pues registra la información en un determinado momento, haciendo un corte en el tiempo. Sampieri, R; Collado, C; Baptista, P (1998) señala: “Los estudios transversales son aquellos que recolectan datos en un solo momento, en un tiempo único. Su propósito es describir variables y analizar su incidencia e interrelación en un momento dado” (p. 186) La información se registró en cada turno de trabajo.

Área de Estudio

El personal objeto de estudio desempeña sus funciones en el servicio de cirugía plástica y reconstructiva del Hospital Militar Dr. “Carlos Arvelo” de Caracas.

Población

La población estuvo conformada por las 25 profesionales de enfermería que laboran en los diferentes turnos de trabajo en dicha Unidad Clínica.

Muestra

Para efectos de la investigación la muestra quedo conformada por 10 profesionales de enfermería, que durante el proceso de recolección de los datos fueron quienes se encargaron de proporcionar los cuidados a los usuarios con lesiones térmicas. En este sentido se utilizo el muestreo intencional pues solo se tomaron en cuenta aquellas (os) enfermeras (os) que estaban en contacto directo con el usuario en sus turnos de trabajo.

Métodos e Instrumentos de Recolección de Datos

De acuerdo a la problemática planteada se utilizó como método de recolección de datos la observación.

El método la observación es explicado por Ferrer (1997) como: “Es el procedimiento científico a través del cual se vigila la naturaleza, al hombre, a la sociedad, etc., tal como se nos presentan en orden de conocerlos mejor”. (p. 104)

Para este método se utilizó como instrumento de recolección de datos una guía de Observación. Se diseño una guía de observación con el propósito de medir la variable considerada en el estudio. La guía de observación fue elaborada con 30 ítems dicotómicos (SI/NO) de acuerdo a los Sub.Indicadores establecidos en la operacionalización de la variable. (Anexo A) Para la aplicación del mismo se realizaron observaciones a los elementos muestrales en 5 oportunidades cada uno.

Validez del instrumento

Sampieri, R; Collado, C; Baptista, P (1998) explican la validez como aquella que “se refiere al grado en que un instrumento realmente mide lo que pretende medir” (p. 243). Con respecto a la validez se obtuvo a través de “Juicio de Expertos” presentado el instrumento a expertos, tanto en el área de Metodología, Estadística y Enfermería.

Procedimiento para la Recolección de los Datos

Para la obtención de datos se realizaron las siguientes actividades:

- Elaboración de la guía de observación, de acuerdo a los objetivos planteados.
- Envío de correspondencia al asesor para su evaluación.
- Validación del instrumento por especialistas en el área.
- Correspondencia a la Dirección del Hospital y al Jefe de Servicio del área de estudio.
- Aplicación del instrumento.

Plan de Tabulación y Análisis

En concordancia con los objetivos planteados y según el tipo de estudio diseñado los datos obtenidos se manejan a nivel descriptivo. Se utilizaron estadísticos descriptivos tales como frecuencias absolutas y porcentajes, para presentar los resultados obtenidos en la aplicación del instrumento.

Los 30 ítems que miden la variable cuidados de enfermería al usuario con lesiones térmicas, se agruparon según el indicador de tal modo que resultan tres cuadros que presentan los resultados

obtenidos, calificando las observaciones como si o no. Cada cuadro está acompañado de una breve descripción y análisis que se apoya en las bases teóricas del estudio. Además, se ha realizado un gráfico para facilitar la rápida visualización de los datos.

CAPÍTULO IV

INTERPRETACIÓN Y ANÁLISIS DE LOS RESULTADOS

En este capítulo se presentan los resultados obtenidos en la investigación, se interpretan y se analizan los resultados siguiendo los procedimientos adecuados para este estudio.

A continuación se presentan los resultados, obtenidos a través de la aplicación del instrumento guía de observación a las enfermeras con los elementos que contiene el estudio. Para lo cual se presenta en primer término las tablas estadísticas correspondientes a cada indicador de la variable en estudio, en segundo término se analizan los datos y finalmente se presentan los gráficos a fin de ilustrar los datos obtenidos.

TABLA N° 1 Frecuencia Absoluta y Porcentual de las observaciones realizadas en relación a la Dimensión Satisfacción de las necesidades en su indicador Necesidades Físicas.

ÍTEMS	SI		NO		Total	
	N°	%	N°	%	N°	%
1	06	60	04	40	10	100
2	08	80	02	20	10	100
3	02	20	08	80	10	100
4	01	10	09	90	10	100
5	06	60	04	40	10	100
6	08	80	02	20	10	100
7	02	20	08	80	10	100
8	01	10	09	90	10	100
9	06	60	04	40	10	100
10	08	80	02	20	10	100
TOTAL AGRUPADO	05	50	05	50	10	100

Fuente: Instrumento de Observación. 2007.

La Tabla N° 1 muestra que un porcentaje importante de la muestra representada por el 50% de los profesionales de enfermería si proporcionan cuidados a los usuarios con lesiones térmicas en cuanto a las satisfacción de las necesidades físicas como los son la Alimentación, la Higiene y Confort, el Control de líquidos, la Limpieza de lesiones, el Alivio del Dolor y Descanso.

Sin embargo existe un 50% de ello que no demostraron la realización de dichos cuidados de forma integral.

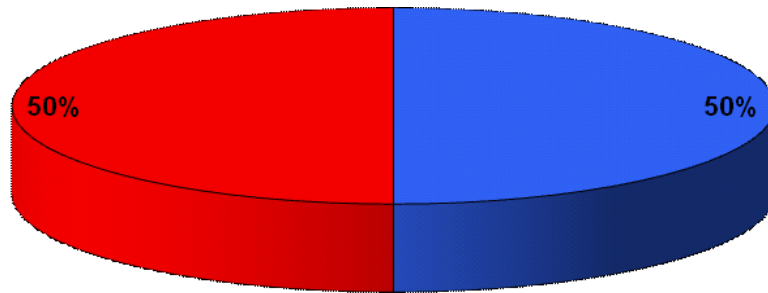


GRAFICO N° 1 Representación Gráfica de de las observaciones realizadas en relación a la Dimensión Satisfacción de las necesidades en su indicador Necesidades Físicas.

Fuente: Tabla N° 1

TABLA N° 2 Frecuencia Absoluta y Porcentual de las observaciones realizadas en relación a la Dimensión Satisfacción de las necesidades en su indicador Necesidades Psicológicas.

ÍTEMS	SI		NO		Total	
	N°	%	N°	%	N°	%
11	02	20	08	80	10	100
12	02	20	08	80	10	100
13	0	0	10	100	10	100
14	0	0	10	100	10	100
15	02	20	08	80	10	100
16	02	20	08	80	10	100
17	08	80	02	20	10	100
18	08	80	02	20	10	100
19	03	30	07	70	10	100
20	02	20	08	80	10	100
21	02	20	08	80	10	100
22	08	80	02	20	10	100
23	03	30	07	70	10	100
24	02	20	08	80	10	100
25	02	20	08	80	10	100
TOTAL AGRUPADO	03	30	07	70	10	100

Fuente: Instrumento de Observación. 2007.

La Tabla N° 2 muestra que un porcentaje importante de la muestra representada por el 70% de los profesionales de enfermería no realizan acciones de cuidados para satisfacer las necesidades psicológicas del usuario con lesiones térmicas referidas al apoyo emocional, la comunicación, interacción, información, autoestima e imagen corporal.

Solo el 30% de los profesionales observados si demostraron la realización de dichas acciones durante el cuidado del usuario con lesiones térmicas.

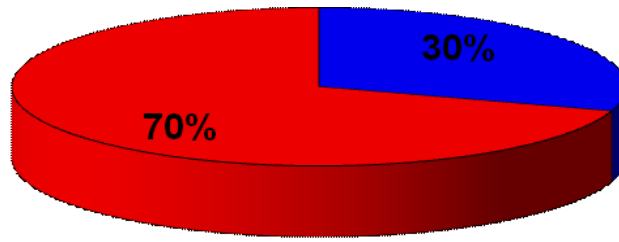


GRAFICO N° 2 Representación Gráfica de las observaciones realizadas en relación a la Dimensión Satisfacción de las necesidades en su indicador Necesidades Psicológicas.

Fuente: Tabla N° 2

TABLA N° 3 Frecuencia Absoluta y Porcentual de las observaciones realizadas en relación a la Dimensión Seguridad del medio Ambiente en su indicador Ambiente.

ÍTEMS	SI		NO		Total	
	N°	%	N°	%	N°	%
26	08	80	02	20	10	100
27	08	80	02	20	10	100
28	03	30	07	70	10	100
29	02	20	08	80	10	100
30	02	20	08	80	10	100
TOTAL AGRUPADO	05	50	05	50	10	100

Fuente: Instrumento de Observación. 2007.

La Tabla N° 3 muestra que un porcentaje importante de la muestra representada por el 50% de los profesionales de enfermería si realizan acciones referidas a la seguridad del medio ambiente para el cuidado del usuario con lesiones térmicas en donde se destaca la limpieza, la ventilación, el aislamiento, el manejo de los desechos y el uso de equipos e instrumental.

Sin embargo existe un 50% de ellos que no demostraron la realización de dichas acciones.

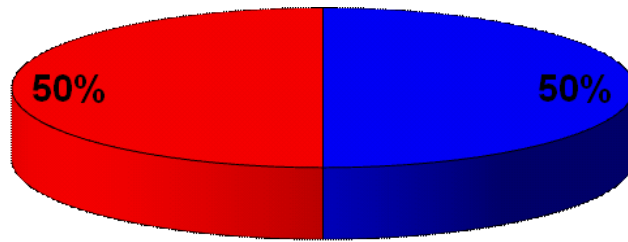


GRAFICO N° 3 Representación Gráfica de las observaciones realizadas en relación a la Dimensión Seguridad del medio Ambiente en su indicador Ambiente

Fuente: Tabla N° 3

CAPITULO V

CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

En el siguiente capítulo se presentan las conclusiones y recomendaciones consideradas pertinentes para la solución de la problemática encontrada y en respuestas a los objetivos propuestos en este estudio.

Conclusiones

Con base en el análisis e interpretación de los resultados obtenidos se puede concluir que:

Un porcentaje significativo de los profesionales de enfermería no realizan acciones para la satisfacción de las necesidades físicas de los usuarios con lesiones térmicas en cuanto a la Alimentación, la Higiene y Confort, el Control de líquidos, la Limpieza de lesiones, el Alivio del Dolor y Descanso. Lo cual interfiere en los cuidados que en forma continua debe dar el profesional a estos pacientes.

La mayoría de los profesionales de enfermería observados demostraron no realizar acciones referidas a la satisfacción de las necesidades psicológicas del usuario con lesiones térmicas referidas al apoyo emocional, la comunicación, interacción, información, autoestima e imagen corporal.

Finalmente un porcentaje importante de los profesionales de enfermería si realizan acciones referidas a la seguridad del medio ambiente para el cuidado del usuario con lesiones térmicas en donde se destaca la limpieza, la ventilación, el aislamiento, el manejo de los desechos y el uso de equipos e instrumental.

Recomendaciones

Sobre la base de los resultados y las conclusiones obtenidas, la investigadora hace las siguientes recomendaciones:

- Informar a las Autoridades del Hospital objeto de estudio, sobre los resultados de la investigación a fin de poner en práctica acciones tendentes a la mejora de la práctica de enfermería durante el cuidado el usuario con lesiones térmicas.
- Diseñar y poner en práctica programas de educación continua en servicio dirigidos a los profesionales de enfermería, sobre los cuidados de enfermería en usuario con lesiones térmicas.
- Incentivar al Profesional de Enfermería que ponga en práctica sus habilidades y destrezas en el cuidado del usuario con lesiones térmicas, en especial aquellas relacionadas con la satisfacción de las necesidades físicas y psicológicas.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

Aponte (2006) **Participación de la Enfermera en las Acciones Asistenciales y Docentes y su Relación con la Calidad de Atención en el Hospital Ruiz Páez de Ciudad Bolívar**. Trabajo de Grado para Optar el Título de Licenciada en Enfermería. Universidad Central de Venezuela.

ARAY J, MARCANO A, y RONDON I; (1996). **Proceso de Comunicación en Enfermería y su Relación con la Calidad de Atención Brindada al Paciente Hospitalizado**. Trabajo de Grado para Optar el Título de Licenciada en Enfermería. Universidad Central de Venezuela.

ARNDT C, y HUCKABAY L; (1980) Administración de enfermería. Teoría Para la Práctica con un Enfoque de Sistemas. Editorial Carvajal S.A. Oficina Panamericana Sanitaria. Colombia.

BUSTAMANTE, A. (2005). **Temas Relevantes en VII Congresos Venezolano de Quemaduras**. Mimeografía.

BRUCE A; (1997). **Atención del Paciente Quemado**. Editorial El Manual Moderno S.A. México.

BRUNNER Y SUDDARTH (2002). **Enfermería Médico Quirúrgica**. 4ta Edición. Editorial Interamericana. México.

CANALES, F; PINEDA, E; ALVARADO, E (1998) **Metodología de la Investigación**. Manual para el desarrollo del Personal de Salud. OMS/OPS.

DU-GAS, B (2003). **Tratado de Enfermería Práctica**. 4ta Edición. Editorial Interamericana, S.A. México.

ESCOBEDO A, GINA M, VILLARREAL L, y OTROS; (2005). **Intervención Psicológica de la Enfermera en Pacientes Quemados con Estados de Ansiedad**. Trabajo de Grado para Optar el Título de Profesional. Universidad de San Agustín, Facultad de Enfermería. Lilacs s/d- ROM. Edición 35va Edición Lilacs Arequipa.

KOZIER, B (1999). **Enfermería Fundamental, Conceptos, procesos y Prácticas**. 2da Edición. Editorial Interamericana. Mc Graw Hill España.

MANRIQUE, S. (2004). **Alteraciones Inmunes en el Quemado: Infección, Sepsis, Terapéutica**. Postgrado de Cirugía Plástica, Reconstructiva, Estética y Maxilo

Facial. Hospital Militar Dr. Carlos Arvelo..

MARRINER, A; (2003). Manual para Administración de Enfermería. 4ta Edición. Editorial Interamericana. México.

MOMPART M; (1998). **Administración de Servicios de Enfermería**. Editorial científicas y técnicas, S.A. España.

National Institute for Burn Medicine (2000). Mimeografía.

PAES T; (1994). Estrategia Empresarial y Calidad de Gestión. Editorial INSOTEV. KONRAD. Caracas Venezuela.

ROSSOMUNDO A, DELGADO R, y CHANG J; (1997). **Quemaduras en Niños**. Actualización en el Tratamiento de las Quemaduras. Tomo 2. Editorial Ateproca. Caracas – Venezuela.

SAMPIERI, R; COLLADO, C; BAPTISTA, P (1998) **Metodología de la Investigación**. 2da Edición. Editorial Interamericana. México.

ANEXO

Universidad Central de Venezuela
Facultad de Medicina
Escuela de Enfermería

GUIÓN DE OBSERVACIÓN PARA CONOCER LOS CUIDADOS DE ENFERMERÍA

**AL USUARIO CON LESIONES TÉRMICAS EN LA UNIDAD DE CUIDADOS
INTERMEDIOS DEL SERVICIO DE CIRUGÍA PLÁSTICA Y RECONSTRUCTIVA
DEL HOSPITAL MILITAR DR. “CARLOS ARVELO” DE CARACAS**

Autora:

Fátima Domínguez

C.I: 11.057961

Tutor:

Lic. Sergio Campos

Caracas, Enero del 2008.

INTRODUCCIÓN

El presente instrumento tiene por finalidad recolectar información referida a los cuidados de enfermería al usuario con lesiones térmicas en la unidad de cuidados intermedios del servicio de cirugía plástica y reconstructiva del Hospital Militar Dr. “Carlos Arvelo” de Caracas.

El instrumento está dirigido a obtener información acerca de los cuidados proporcionados por enfermería para satisfacer las necesidades físicas, psicológicas y de seguridad del medio ambiente a los usuarios con lesiones térmicas

Es fundamental y esencial los datos que se obtengan, ya que serán de gran valor estadístico para la culminación de esta investigación.

INSTRUCCIONES

En las hojas siguientes se encontrarán una serie de características en base a criterios de cuidados de enfermería al usuario con lesiones térmicas.

Se marcaran con una X la alternativa de selección observada SI o NO que se considera correcta de acuerdo al aspecto en estudio.

La información obtenida es de carácter confidencial.

Guía de Observación

Durante el cuidado de enfermería al usuario con lesiones térmicas se observan las siguientes acciones

Para la Satisfacción de las necesidades Físicas, la enfermera	SI	NO
--	-----------	-----------

1.Verifica el cumplimiento de los ingresos de nutrientes por vía parenteral.		
2.Verifica el cumplimiento de los ingresos de nutrientes por vía enteral.		
3.Lleva registro del balance hidroelectrolítico.		
4.Proporciona higiene y confort.		
5.Realiza limpieza de las lesiones.		
6.Usa técnicas de asepsia y antisepsia al realizar la limpieza de lesiones.		
7.Aplica medidas terapéuticas para el alivio del dolor.		
8.Proporciona un ambiente sin ruidos fuertes y molestos.		
9.Proporciona un ambiente con iluminación apropiada.		
10.Proporciona un ambiente adecuado con temperaturas bajas.		
Para la Satisfacción de las necesidades Psicológicas, la enfermera		
11.Establece relaciones interpersonales con el paciente.		
12.Mantiene relación de confianza con el paciente.		
13.Identifica alteraciones psicológicas como depresión.		
14.Conversa con el paciente.		
15.Se dirige al paciente llamándolo por su nombre.		
16.Incorpora a la familia en el tratamiento del paciente.		
17.Incorpora a la familia en la rehabilitación de la familia.		
18.La enfermera informa oportunamente al paciente sobre su avance y recuperación.		
19.La enfermera informa al paciente sobre su tratamiento.		
20.La enfermera informa al paciente sobre los procedimientos médicos.		
21.Presta atención a los estados emocionales del paciente.		
22.Permite que el paciente exprese sus emociones.		
23.Actúa con discreción al observar las lesiones del paciente.		
24.Apoya al paciente para facilitarle su adaptación.		
25.Apoya las conductas del paciente que le indiquen adaptación a las alteraciones.		
Para la Satisfacción de las necesidades de Seguridad del medio Ambiente, la enfermera.		
26.Se mantienen los ambientes limpios.		
27.Las instalaciones cuentan con ambientes ventilados.		

28.Cuenta con un ambiente exclusivo para pacientes quemados.		
29.El manejo de desechos se realiza conforme a las normas.		
30.Existe el instrumental necesario para realizar procedimientos.		