



**UNIVERSIDAD CATÓLICA ANDRÉS BELLO**  
**DIRECCIÓN DE POSTGRADO**  
**ESPECIALIZACIÓN EN GERENCIA DE SERVICIOS**  
**ASISTENCIALES EN SALUD**

**APROBACIÓN DEL ASESOR**

En mi carácter de Tutor del Trabajo Especial de Grado: **PROPUESTA PARA PROPORCIONAR INFORMACION A LOS REPRESENTANTES LEGALES SOBRE PREVENCIÓN DE COMPLICACIONES EN PACIENTES QUEMADOS MENORES DE DIEZ AÑOS, HOSPITALIZADOS EN EL SERVICIO DE CIRUGIA PLASTICA Y RECONSTRUCTIVAS DEL HOSPITAL “J. M. DE LOS RIOS” EN EL SEGUNDO TRIMESTRE DEL AÑO 2006.** Presentado por la ciudadana **SORAYA N. YEPEZ V. CI: 6.940.166,** para optar al grado de Especialista en Gerencia de Servicios Asistenciales de Salud, considero que dicho Trabajo Especial de Grado reúne los requisitos y méritos suficientes para ser sometido a la evaluación del jurado examinador que se designe.

En la ciudad de Caracas, a los 15 días del mes de noviembre de 2006.

---

Magíster Maria Herminia Ortiz  
C. I. 5.012.991

**UNIVERSIDAD CATÓLICA ANDRÉS BELLO  
VICERRECTORADO ACADÉMICO  
DIRECCIÓN GENERAL DE LOS ESTUDIOS DE POSTGRADO  
ÁREA DE CIENCIAS ADMINISTRATIVAS Y DE GESTIÓN**

**Postgrado en Gerencia de los Servicios Asistenciales en Salud**

**PROPUESTA PARA PROPORCIONAR INFORMACION A LOS A LOS  
REPRESENTANTES LEGALES SOBRE PREVENCION DE  
COMPLICACIONES EN PACIENTES QUEMADOS MENORES  
DE DIEZ AÑOS, HOSPITALIZADOS EN SERVICIO  
DE CIRUGIA PLASTICA Y RECONSTRUCTIVA  
DEL HOSPITAL "J. M. DE LOS RIOS" EN EL  
SEGUNDO TRIMESTRE  
DEL AÑO  
2006.**

**Trabajo Especial de Grado presentado por como requisito para optar al título  
de Especialista en Gerencia de Servicios Asistenciales en Salud**

**PROYECTO DE TRABAJO DE GRADO**

**Autor: Soraya Yopez C. I. 6.940.166**

**Tutor: María H. Ortiz T.**

**Caracas, noviembre 2006**



**UNIVERSIDAD CATÓLICA ANDRÉS BELLO**  
**VICERRECTORADO ACADÉMICO**  
**DIRECCIÓN GENERAL DE LOS ESTUDIOS DE POSTGRADO**  
**Postgrado en Gerencia de los Servicios Asistenciales en Salud**

**PROPUESTA PARA PROPORCIONAR INFORMACION A LOS**  
**REPRESENTANTES LEGALES SOBRE PREVENCION DE**  
**COMPLICACIONES EN PACIENTES QUEMADOS MENORES DE DIEZ**  
**AÑOS, HOSPITALIZADOS EN EL SERVICIO DE CIRUGIA PLASTICA Y**  
**RECONSTRUCTIVA DEL HOSPITAL J. M. DE LOS RIOS EN EL SEGUNDO**  
**TRIMESTRE DE 2006**

Autor: SORAYA YEPEZ

**Tutor: Magíster María Ortiz**  
**Año: 2006**

**RESUMEN**

La presente información se formuló como Propuesta de investigación para proporcionar información a los representantes legales sobre prevención de complicaciones en pacientes menores de diez años. EL estudio se realizó en el servicio de Cirugía Plástica y Reconstructiva del Hospital de Niños "J. M. de los Ríos". Los objetivos fueron identificar la información que poseen los padres de pacientes quemados menores de diez años sobre la prevención de complicaciones, diseñar y aplicar un programa educativo sobre prevención de complicaciones en pacientes quemados menores de diez años, y por último identificar la información que poseen los padres de pacientes quemados menores de diez años sobre prevención de complicaciones en pacientes quemados. Teóricamente el estudio se sustenta en diferentes investigaciones previas que se relacionan con lo que se presenta, además de un basamento teórico relacionado el personal de salud, función docente del personal de salud, consecuencias de las quemaduras, rehabilitación entre otras. El estudio es de tipo descriptivo cuasiexperimental, con un diseño de campo. La población y muestra estuvo constituida por treinta (30) padres de niños menores de diez años hospitalizados en la institución objeto de estudio, el método e instrumentote recolección de datos fue la encuesta y el cuestionario respectivamente, el tratamiento de los datos se realizó mediante estudios cualitativos y cuantitativos, descritos en cinco capítulos los resultados demostraron que un programa educativo en prevención de complicaciones en pacientes quemados menores de diez años, debe incrementar notablemente la información que los padres deban tener sobre las consecuencias de las quemaduras y su rehabilitación.

# INDICE

<b>RESUMEN.....</b>	
<b>Introducción.....</b>	<b>3</b>
<b>Capitulo I</b>	
<b>I.1. El problema.....</b>	<b>4</b>
<b>I.1.1. Planteamiento del problema.....</b>	<b>4</b>
<b>I. 2.Objetivos de la investigación.....</b>	<b>7</b>
<b>I.2.1. -Objetivo General.....</b>	<b>7</b>
<b>I.2.2. -Objetivo Especifico.....</b>	<b>7</b>
<b>I.1.3.- Justificación de la Investigación.....</b>	<b>8</b>
<b>I.1.4. -Alcance de la investigación.....</b>	<b>9</b>
<b>Capitulo II</b>	
<b>II.1. – Marco teórico.....</b>	<b>10</b>
<b>II.1.1. Antecedentes de Estudio.....</b>	<b>10</b>
<b>II.1.2. –Bases teóricas.....</b>	<b>14</b>
<b>II.1.3. –Bases legales.....</b>	<b>29</b>
<b>Operacionalización de la variable.....</b>	<b>32</b>
<b>II.1.4.- definición de términos básicos.....</b>	<b>34</b>
<b>Capitulo III</b>	
<b>III.1. -Diseño metodológico.....</b>	<b>37</b>
<b>III.1.1. -Tipo de estudio.....</b>	<b>37</b>

<b>III.1.2. -Población y muestra.....</b>	<b>39</b>
<b>III.1.2.1. - Población.....</b>	<b>39</b>
<b>III.1.2.2. – Muestra.....</b>	<b>39</b>
<b>III.1.3.-Técnica e instrumento de recolección de datos.....</b>	<b>40</b>
<b>III.1.4.Confiabilidad y validez.....</b>	<b>41</b>
<b>III.1.5.- Procedimiento seguido en la recolección de datos.....</b>	<b>43</b>
<b>III.1.6.- Técnica y análisis de datos.....</b>	<b>44</b>
<b>III.1.7. – Consideraciones éticas.....</b>	<b>44</b>
<b>Capitulo IV</b>	
<b>Presentación y análisis de los resultados.....</b>	<b>45</b>
<b>Capitulo V</b>	
<b>V.1. – Conclusiones y recomendaciones.....</b>	<b>51</b>
<b>V.1.1. – Conclusiones.....</b>	<b>51</b>
<b>V.1.2. – Recomendaciones.....</b>	<b>52</b>
<b>Bibliografía.....</b>	<b>53</b>
<b>Anexo.....</b>	

## INTRODUCCION

Las quemaduras constituyen unos de los accidentes más dramáticos a los que esta expuesto el ser humano, ya que súbitamente se pasa de un estado de salud a otro de grave enfermedad, que amerita una prolongada y dolorosa estancia hospitalaria, pudiendo provocar deformidades severas.

Cuando las quemaduras ocurren en niños en edad escolar, no solo son igualmente valederos los pronósticos referentes a la vida y a la función propio del adulto, sino que añade un nuevo elemento de gravedad que no existe en las quemaduras de ellos y que se conoce como alteración de los segmentos afectados, que involucra las estructuras óseas y las articulaciones, lo que influye directamente en su crecimiento.

El propósito de la presente investigación fue ejecutar un programa dirigido a los representantes legales sobre prevención de complicaciones de pacientes quemados menores de diez años, hospitalizados en el Servicio de Cirugía Plástica y Reconstructiva del Hospital de Niños J.M. de los Ríos .

El informe final se presenta en cuatro capítulos. El capítulo I denominado el problema expone el planteamiento del problema, objetivos de estudio y

su Justificación. El capítulo II Marco Teórico, presenta los Antecedentes de Estudio, bases Teóricas, sistema y Operacionalización de la variable y definición de términos.

El capítulo III denominado Diseño Metodológico expone el tipo de Estudio, Población, Muestra, Método e Instrumento de recolección de datos, confiabilidad y validez del instrumento de recolección de datos, procedimientos seguidos en la recolección de datos y técnica de análisis de los mismos.

Por su parte el capítulo IV se presentan, analizan e interpretan los resultados obtenidos a través de la aplicación del instrumento de recolección de datos.

El capítulo V presenta las conclusiones y recomendaciones inherentes al estudio realizado.

# **CAPITULO I**

## **I.1.- EL PROBLEMA**

### **I.1.1.- Planteamiento del problema**

La atención al paciente quemado requiere de la integración de un equipo de salud multidisciplinario especializado, quienes intervienen realizando una función específica, importante e insustituible que se relacionan entre si, manteniendo su independencia, pero todos con un fin único reincorporarlos a la sociedad como ser útil y productivo.

Dentro de los traumatismos graves a que esta expuesto el niño, las quemaduras tiene especial importancia por los múltiples efectos nocivos que producen.

La gravedad de las quemaduras depende de su extensión, profundidad, localización, agente causal, edad, estado nutricional, enfermedad asociada y presencia de lesión respiratoria, tiempo transcurrido desde el accidente y tiempo de exposición.

La practica en la prevención y complicaciones del paciente quemado exige el cuidado y apoyo permanente, ya que la s quemaduras pueden representar para el niño y familiares una seria de amenazas, agresiones y traumas capaces de inducirlo a situaciones depresivas, tristeza y

sensación de muerte, de tal forma, es indispensable establecer una comunicación que permita prestarle ayuda.

La prevención de las complicaciones en los pacientes quemados representa un conjunto de circunstancias que involucran al enfermo, a la familia y al equipo de salud; se debe tener conocimientos exactos en su rol frente a estos pacientes, transmitiendo sentimientos positivos, dando apoyo a su aplicación fomentando las relaciones interpersonales.

La función del docente sobre prevención de la complicaciones del paciente quemado se dirige al a familia logrando su integración en la planeación y valoración del programa. Dicha participación mejorara la sensación de independecia y control del individuo, asumiendo a ser un agente de cuidado eficiente.

Paralelamente a lo expuesto se tiene que el Hospital de Niños”J. M. De Los Ríos” es un instituto de Medicina Asistencial, de prestación de servicios, que integra áreas específicas y complementarias de los diversos aspectos que conforman la prevención, la curación y la rehabilitación del enfermo, lo cual conlleva actividades inherentes a la docencia e investigación científica.

La Unidad de Cirugía Plástica y Reconstructiva del Hospital de Niños” J. M. De Los Ríos” de Caracas, esta conformado por la Unidad de Quemados, Unidad de Cirugía y maxilofacial. En este servicio se ha observado que el equipo de salud centra su atención en satisfacer algunas necesidades básicas, olvidando aspectos fundamentales en La atención de este paciente como ente biopsicosocial. Entre los aspectos olvidados se tiene el proporcionar información a los representantes legales sobre, la prevención de complicaciones, es decir, no se les informa lo relacionado a las consecuencias de las quemaduras y de la importancia de la rehabilitación en este tipo de paciente.

La situación problemática expuesta conduce a la siguiente interrogante de la investigación.

**¿ Cual es la información que debe darse a los representantes legales, sobre la prevención de las complicaciones en pacientes quemados menores de diez años, hospitalizados en el Servicio de Cirugía Plástica y Reconstructiva del Hospital de Niños” J. M. De Los Ríos “?**

## **I.2.-OBJETIVOS DE ESTUDIO**

### **I.2.1.- OBJETIVO GENERAL**

Ejecutar un programa dirigido a los representantes legales sobre prevención de complicaciones en pacientes quemados menores de diez años, hospitalizados en el Servicio de Cirugía Plástica y Reconstructiva del Hospital del Hospital de Niños J.M. de los Ríos, durante el segundo trimestre del año 2006.

### **I.2.2.- OBJETIVOS ESPECIFICOS**

- Identificar la información que poseen los padres de pacientes quemados menores de diez años sobre la prevención de las complicaciones.
- Diseñar un programa Educativo sobre la prevención de complicaciones en los pacientes quemados menores de diez años.
- Aplicar el programa educativo sobre prevención de complicaciones de pacientes quemados menores de diez años.

### **I. I .3.- JUSTIFICACIÓN**

Por diversas razones la investigación se justifica, ya que se brinda la oportunidad de dar información idónea a los representantes legales sobre la prevención de complicaciones en caso de quemaduras.

Por otra parte la investigación se considera importante en el ámbito institucional, debido a que mejorando la calidad de atención prestada el personal de salud, se proyectara hacia una mejor visión integral de la atención prestada en la Unidad de Cirugía Plástica y Reconstructiva del Hospital “J. M. De Los Ríos.”

En relación con la parte metodológica, el presente estudio servirá de antecedente para investigaciones futuras que aspire

#### **I. I. 4.- Alcance de la Investigación**

Una vez logrado el objetivo principal del proyecto de corresponsabilidad en el tratamiento de los pacientes quemados caso específico en niños menores de diez años, se dará a conocer a nivel nacional de manera de minimizar las complicaciones como consecuencia de las quemaduras.

## **CAPITULO II**

### **II. 1.- MARCO TEORICO**

#### **II.1.1.- Antecedentes del estudio**

Entre los estudios previos que sustenta la investigación se tiene:

Aponte (1996) investigo que la:

“Participación del Personal de Salud en las Acciones Asistenciales y Docentes Y su Relación con la Calidad de Atención en el Hospital Ruiz y Páez de Ciudad Bolívar”.

El objetivo de este estudio esta trazado en: Determinar la participación de las acciones asistenciales y docentes del personal de salud con relación a la calidad de atención. El estudio fue de campo, de tipo descriptivo y transversal. El marco metodológico estuvo conformo dado por la población de 18 médicos, 42 enfermeras, y 42 pacientes hospitalizados, utilizando como método la encuesta, emplearon un cuestionario con 26 ítems, en los resultados obtenidos se evidencio que la participación del personal de salud en la calidad de atención era de regular a mala debido a la gran población de pacientes que atiende el personal de salud en un turno de trabajo.

Como se puede apreciar el personal de salud 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 como parte de una atención de calidad.

Perry y Quintero (1995) llevaron a cabo un estudio titulado: **“Rehabilitación de las Zonas Corporales Afectadas por Quemaduras y su Relación con el Autoestima del escolar”**. El objetivo fue, determinar la relación entre la enfermera en la rehabilitación de las zonas corporales afectadas por quemaduras y la autoestima del escolar hospitalizado en la unidad de Cirugía Plástica del hospital de niños “J. M. de los Ríos”. Fue un estudio de tipo descriptivo, correlacional y transversal. El resultado demuestra que el personal que labora en el Hospital de Niños en el Servicio de Cirugía Plástica participa activamente en la rehabilitación de los pacientes escolares quemados, tanto en la terapia como en la psicológica.

Como se puede apreciar la información a los Representantes Legales de los pacientes quemados va mas allá de los cuidados asistenciales, se debe cuidar la autoestima del mismo y otros aspectos psicológicos, para brindar una atención integral, en este sentido la prevención de las complicaciones, forma parte de atender al paciente quemado como biopsicosocial, donde la enfermera juega un papel importante en lograr una pronta y segura recuperación.

Rossomundo, Delgado y Chang (1997) realizaron un estudio titulado “**Quemaduras en el niño**”. El objetivo formulado fue identificar las causas mas frecuentes en casos de quemaduras, 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 lleva a cabo en el Hospital de Coche “Leopoldo Manrique Tenero” de Caracas de3 tipo transversal, descriptivo, no retrospectivo. Los resultados evidencian que hubo diferencias estadísticas significativas con relación sexo, varones mayores 0.05 el promedio de edad fue de 4 años, el agente causal mas frecuente fueron líquidos calientes en cuarenta y siete casos seguidos de fuegos directos y quemaduras eléctricas sesenta y un caso, presentaron quemaduras de tipo A –B el promedio de superficie corporal fueron de 8%, cincuenta casos tenían nutricional norma, 17 casos mala nutrición.

Lactantes y escolares tenían cifras bajas de hemoglobina, 18 casos recibieron hidratación parenteral según esquema de Carvajal, 13 casos recibieron dieta hipercalorica e hiperproteica

La existencia de un equipo multidisciplinario que maneja al paciente quemado, representa el avance importante que ha permitido mayor supervivencia, disminuyendo la cifra de mortalidad y mejorando las condiciones de riesgo. El estudio expuesto evidencia la necesidad del trabajo multidisciplinarios en la atención del paciente quemado en 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 y lo psíquico, especialmente cuando se tratan de niños, como es el caso de la investigación que se presenta.

## **II.1.2.- BASES TEÓRICAS**

### **PREVENCIÓN DE COMPLICACIONES EN PACIENTES QUEMADOS**

En la actualidad dentro del equipo de salud se encuentran profesionales comprometidos en resguardar la salud de los individuos, entre estos profesional se juega un rol fundamental ya que son los que permanecen una gran cantidad de tiempo al lado de paciente al que se le debe brindar atención holística, y así lograr una recuperación.

Según Castillo y Piña (1996) define la Función Asistencial

**“Encaminada a conservar la Salud de los individuos y la comunidad para ayudarse a recuperarse de los procesos patológicos”**

En este sentido el personal de salud cumple fundamentalmente con la función asistencial, pero además de esta se debe cumplir con otras funciones, entre las que se encuentra, la docente.

La función docente, castillo y Piña, dicen que es mucho más amplia ya que el personal de salud pueden ejercer sus actividades en:

- Formación de futuros profesionales: Las actividades se desarrollan tanto en los centros de formación (Escuelas Universitarias y Escuelas de formación profesional). Rama sanitaria como en los

centros de trabajos, hay que tener en cuenta que entre las características de una profesión, se encuentra la formación de sus propios profesionales.

- Educación del Equipo de sanitario: Dentro de la dinámica de trabajo en equipo, hay que contemplar el aumento de conocimientos de sus componentes el equipo de salud debe contribuir a estos fines, obteniendo para ello el liderazgo necesario en su área, y proporcionando la información precisa sobre esta a todos los demás trabajadores de salud.

- Formación Continua: Por la situación actual de la sanidad no es posible el estancamiento de los diferentes profesionales. El equipo de salud en su campo de acción, ha de favorecer el aumento de conocimientos a través de cursos, charlas, conferencias que promuevan la permanente puesta al día y reutilización del personal sanitario.

Por otra parte la Educación Sanitaria: Va encaminada al individuo, la familia, el grupo social y la comunidad, para proporcionar su salud, prevenir la enfermedad y hacerle participe de los procesos que determinen su bienestar. Dentro de estas se encuentran la educación y /o información que el personal de salud debe proporcionarle a los

representante s legales del paciente quemado tanto en lo que se refiere a las consecuencias de las quemaduras y a la rehabilitación.

La educación para la salud la define Vargas (1.993) como.

**“la ciencia que enseña nociones medicas, higiénicas, ecológicas sociales para beneficiar la salud y favorecer el bienestar y desarrollo personal, familiar y de la comunidad”**

Se puede apreciar que la educación para la salud tiene un objetivo que es enseñar a las personas a proteger, promover, y restaurar la salud.

González (1997) opina que,

**El niño no es un adulto pequeño, sino que posee características anatómicas y fisiológicas propias que lo hacen diferentes, resultando mas proclive a la descompensación antes situaciones de alarma, tiene la piel mas delgada, apéndices dermicos pocos profundos, relación superficie corporal, peso mayor, luz traqueal estrecha, inmadurez de la función glomérulo tubular, mayor cantidad de agua total con predominio del liquido extracelular sobre el intracelular, menor tolerancia a cambio de temperatura, circulación periferia labil, tendencia mayor al shock y desnutrición preexistente.**

En la labor diaria del equipo de salud, se atiende a diverso tipos de pacientes, cada uno de los cuales tienen características que lo identifican como un ser único, por lo que es necesario que el equipo de salud brinde cuidados individualizados, además se debe atender las necesidades presentes en estos pacientes, muy especialmente cuando se tratan de niños.

Una lesión frecuente en los niños es la referida a las quemaduras, las cuales son definidas por González y Santana (1999) como:

**“Lesiones en la que se produce destrucción parcial o total de la piel, generalmente por un agente físico que produce o conduce calor, o, con menos frecuencia por un agente químico o por el frío”.**

Las quemaduras están íntimamente relacionadas con la destrucción total y parcial de la piel, en su mayoría son productos de actos negligencia del individuo al manipular agentes que producen o conducen calor, en gran números de los casos los niños son victimas de las mismas. Como se puede apreciar en la cita precedente las quemaduras pueden darse por calor, la acción de un agente químico o por el frío, por lo que es importante que tales factores sean considerados por las personas con la cautela necesaria.

Con respecto a las clasificación de las quemaduras González y Santana

Las definen de la siguiente manera:

1° grado o epidérmicas: Son eritematozas, secas, dolorosas, sin flictenas. Producidas por el sol o líquidos pocos calientes.

2 grado o espesor parcial: Forman flictenas, son húmedas y dolorosas. Se subdividen quemaduras de espesor parcial superficial y de espesor parcial profundo.

3° grado o espesor total: Pierde la capacidad de reepitelización por lo que se produce la destrucción de todos sus elementos epiteliales. Estas quemaduras son blanquecinas, grises u oscuras secas, poco dolorosas con escaso edema, causado por objetos calientes, electricidad, inmersión por líquidos calientes y químicos.

4 grado designa aquellas quemaduras con daño inicial de estructuras profundas como músculos, huesos, y vísceras.

El niño es susceptible de adquirir diversas enfermedades, además están expuestos a peligro que pueden provocar hasta su muerte. Entre estos se encuentran las quemaduras.

Por su parte Urbina, Carvallo, Laguna y Frontado (1.999) requieren que los factores que determinan la gravedad de una quemadura son

**“extensión, profundidad, localización, agente etiológico, edad, lesiones o enfermedad asociadas”.**

Es importante que el personal encargado de trabajar con el paciente quemado tenga conocimientos de los factores que determinan la gravedad de las quemaduras, ya que esto permite establecer el pronóstico inmediato, mediano y largo plazo de las posibles complicaciones de las quemaduras.

González y Santana (1.999) Definen la piel como:

Un órgano importante, no en vano su destrucción en extensión y /o profundidad ocasiona un cataclismo en la fisiología básica corporal. Se trastorna severamente el equilibrio hidroeléctrico y gaseoso, en un organismo en que la proporción de agua y del equilibrio total y del equilibrio extracelular es mayor en el adulto; el daño cutáneo, deja expuesto la infección el resto de los órganos; se disparan mecanismos histo y neuroquímicos normales, que por su intensidad y duración tienen efectos dañinos locales y globales. La permanencia de tejidos muertos produce mediadores químicos poderosos, con repercusión deletérea a distancia sobre blancos variados: Pulmón, corazón, riñones sistema inmunológico. Cerebro. Hay un aumento de la permeabilidad capilar y una permanencia de un proceso inflamatorio globales, que explican el daño multisistémico derivado de las quemaduras.

Como se puede apreciar la piel es nuestro verdadero vestido fisiológico, es un órgano accesible y uno de los mas extensos.

Sin embargo, Zapata y Barros (1999) opina que las alteraciones sistémicas post- quemaduras, Las mayores del 20 % de la superficie corporal, alteran la totalidad de los órganos sistémicos, la alteración depende de la magnitud y severidad de la lesión.

Se piensa que las alteraciones cardíacas se deban a la disminución del retorno venoso y al aumento de la resistencia vascular periférica, causada por los mediadores inflamatorios y las sustancias vasoactivas.

Entre las alteraciones sistémicas post- quemaduras se tienen, según los citados las siguientes.

Renales: En caso se no proceder a hidratar adecuadamente a un paciente quemado, se desarrollara insuficiencia renal aguda. Esta complicación se observa cada vez menos. La hipoovolemia es el principal factor desencadenante, y se unen la disipación de pigmentos de hemoglobina mioglobina los cuales pueden depositarse a nivel de los túbulos renales en caso de una hidratación deficiente.

Por otra parte las respiratorias: El flujo pulmonar se incrementa significativamente durante las primeras 24 o 36 horas. El drenaje linfático a nivel pulmonar se incrementa, y es por esto que no es frecuente observar edema pulmonar en las quemaduras térmicas, durante la fase aguda. El edema pulmonar, se observa con frecuencia cuando se ocasionan las quemaduras térmicas y la lesión inhalatoria.

El uso de sustancias coloides durante la fase aguda, puede precipitar edema agudo pulmonar de allí, que su uso este contra indicado. Por lo general los pacientes con lesiones inhalatorias, necesitan una reposición hídrica mayor

Además de las complicaciones Respiratorias y Renales, son de importancia las gastrointestinales y hepático: Las alteraciones se producen por el estrés general y la redistribución de flujo que disminuye la circulación a estas zonas, mas que por un aumento de la acidez gástrica; La cual puede estar mas bien disminuida, hoy día, es raro observar sangramiento importante que ameriten cirugía de emergencia.

El uso de betabloqueantes de la acidez y la nutrición precoz, han disminuido su incidencia.

Sobre las metabólicas se tiene que en el paciente quemado se produce un aumento del catabolismo, durante la fase hiperdinamica, se involucran al exagerado aumento de las catecolamina, la contaminación bacteriana de las heridas y a la translocación bacteriana en su génesis. El paciente quemado necesita de energía y trata de echar mano a los depósitos de aminoácidos, lípidos y carbohidratos. Estos elementos son compartidos, mediante la neoglucogenesis en glucosas.

En el ámbito hematológico se puede decir que posterior a las quemaduras se produce hemólisis, alcanzando la destrucción del 9% de la masa eritrocitaria durante los primeros dos días. Grandes cantidades de eritrocitos son eliminados de la circulación o atrapados en las áreas afectadas. La vida media de los eritrocitos disminuye en un 30% y se produce menos cantidad de eritropoyetina. Reproduce un aumento de los polimorfos nucleares, en casos severos, puede existir aplasia por agotamiento de la medula ósea, las plaquetas también disminuyen durante los primeros días, para elevarse posteriormente. La trombocitopenia es de mal pronóstico y puede ser un signo subjetivo de sepsis.

Por último, en lo inmunológico las infecciones son la primera causa de morbilidad y mortalidad en estos pacientes, las respuestas inmunes se alteran significativamente, y es proporcional a la magnitud de la quemadura. Las alteraciones se observan en la inmunidad no específica, donde se pierde la capacidad de barrera de la piel y mucosa, con la cual se facilita el acceso de los microorganismos. La inmunidad específica mediada por células se altera, y es por ello que el reconocimiento y la respuesta ante los antígenos están disminuidos.

En cuanto a la etiología de las quemaduras Paredes, Santiago,

Vinagera (1999) refieren:

El 50% de quemaduras en niños ocurren en el hogar. La causa más frecuente es la quemadura con 42% (incluyendo lesiones por agua caliente); seguida de lesiones por fuego directo con 10% (flamazo por solventes que prenden la ropa); líquido de alta densidad en 7% (lesiones por aceite, grasa, caldo, atol); lesiones por fósforo en 5%; lesiones por contacto en 5% (planchas, parrilla); eléctricos en 4%, ( las lesiones pueden ser resultados de mordeduras de un

cordón eléctrico en 37 %, introducción de un objeto en contacto eléctrico en 26 %, lesiones por corriente del tipo casero en 19% , lesiones por alto voltaje 14%, lesiones por rayo 2% ). Incendios en casa 3%, lesiones por inhalación 1% y otras causas. (Químicos, fríos en 30%).

En este sentido el niño, es el más propenso a estos tipos de accidentes, por sus propias características, inquietudes, curiosidad entre otras.

En caso de quemaduras, el tratamiento debe seguir ciertos pasos, Zapata y Villanueva (1999) refieren el tratamiento inicial al paciente quemado:

Se debe realizar una evaluación primaria, rápida y objetiva de la magnitud del trauma. Tomar las medidas necesarias para asegurar la permeabilidad de la vía aérea y tomar control de la vía venosa para comenzar a infundir líquidos. Una vez establecido el paciente desde el punto de vista ventilatorio y hemodinámica, debe procederse a realizar una evaluación secundaria mas detallada y específica de los diferentes órganos y sistemas, a fin de descartar cualquier trauma asociado o enfermedad o enfermedad concomitante.

Evaluación primaria: Las prioridades del tratamiento se establecen en función de las características de las lesiones sufridas, la estabilidad de los signos vitales y el conocimiento del mecanismo del accidente. Entre las prioridades , esta establecer si las vías aéreas son permeables y funcionales, estabilizar la columna vertebrales caso de trauma, controlar las hemorragias, establecer el control de las vías venosas al mismo momento se debe dirigir los esfuerzos a detener el proceso quemante, quitar las prendas de vestir, anillo y otros. De manera de eliminar el posible contacto con agentes que causen daño a la piel. Colocar sobre el paciente compresa de solución fría (no helada) ayuda a disminuir el daño térmico.

Debe interrogarse al personal de rescate sobre las circunstancias de cómo ocurrieron los hechos .como fue el accidente, cuando, donde y el agente etiológico que produjo la quemadura; debe determinarse si hubo explosión prolongada al humo, si hubo caída de altura o traumatismos asociados, toda información puede ayudar a establecer el tipo de lesión y su magnitud.

El tratamiento inicial es de vital importancia, ya que en el mismo se toman diversas acciones que van dirigidas a la prevención de complicaciones.

## Consecuencias de las Quemaduras

Sobre las consecuencias de las quemaduras se tiene diversas opiniones, entre estas la de Molina (1997) quien expone que:

Se ha estudiado mucho las condiciones psíquicas del paciente quemado, relacionado con el sufrimiento que producen las quemaduras, las molestias del tratamiento y las preocupaciones por la desfiguraciones .El quemado transmite, en primer lugar su miedo al dolor que producen las quemaduras y el tratamiento, pero queda enmascarada el impacto psicológico que producen el momento de quemarse.

Es importante destacar que el sufrimiento del paciente quemado va mas allá del dolor que este pueda sentir, ya que es un sufrimiento para toda la vida al encontrarse con la desfiguración y al tener que reintegrarse a la sociedad ya que todos estos traumas son producidos desde el momento de quemarse, él pasa de una vida normal con un sufrimiento de seguridad a una amenaza vital, es decir, en pocos minutos la vida del paciente y de su familia cambian. Por tal motivo es importante atender lo referido a la auto imagen, en donde Cooper (1993) define como:

La imagen corporal; es decir, de que manera cada persona se ve a si misma físicamente. Una quemadura grave produce cambios en el cuerpo del paciente, y este nuevo cambio debe reintegrarse a la auto imagen; Todos estos estados pueden identificarse en el niño y su familia. Al principio sobreviene un periodo de sopor y letargo en el cual nada parece real, seguido por la negación de que la lesión sufrida es tan grave como parece ser. Luego aparece los sentimientos de cólera y culpabilidad, durante este estado, tanto el niño como sus representantes legales piensan constantemente en el accidente, tratando de descubrir ¿Por qué sucedió y que podría haber hecho para prevenirlo?

El paciente quemado al igual que muchas otras personas cuya condición es el detrimento de la salud es de gran importancia; donde la pérdida de la imagen corporal compromete la integridad psíquica la cual se

evidencian diferentes etapas de sopor, letargo, negación. Sentimientos de cólera y culpabilidad; esta pérdida de la imagen corporal separa del entorno social a consecuencia del impacto psicológico producido.

Kozier (1994) define las úlceras por presión o decúbito

**“son áreas de enrojecimiento o úlceras de la piel sobre prominencias óseas. Los pacientes inmovilizados están en riesgo especial de sufrirlas por lo que debe dedicárseles horas de cuidado para su prevención”**

Como se puede apreciar las úlceras por presión constituyen un desafío para el personal de salud ya que deben planear con los pacientes y sus representantes legales los ajustes o cambios de posiciones frecuentes y llevar a la práctica tal plan, se deja ver el rol importante del personal de salud ante estos pacientes que se encuentran quemados y tienen temor a moverse y ser movidos.

Kozier cita a Lindan y Cols (1965) que los

**“puntos de presión máxima en personas de peso normal en decúbito dorsal, son sacro, glúteo y talones. En decúbito abdominal hay menos áreas de presión alta y más de presión baja”.**

Como se puede apreciar el personal de salud tiene un rol importante en cuanto a la movilización del paciente quemado para prevenir las úlceras de presión ya que son una de las consecuencias a las que está expuesto.

Linares y Blandin (1993) refieren que las cicatrices hipertroficas y contracturas,

Son tal vez las secuelas mas frecuentes de las heridas y quemaduras profundas de la piel y las define como cicatrice hipertroficas que se elevan sobre el nivel normal de la piel, con una extensa variedad de formas, tamaño, consistencia y color, relacionados generalmente con la extensión, lugar, tiempo de evolución de la cicatrización y susceptibilidad individual. Cicatrices resultantes de áreas extensas de la piel como ocurren en quemaduras, presentan una superficie irregular, color rojo o rosado raramente mas de un o dos centímetros de elevación sobre el nivel de la piel.

Es importante que los representantes legales del paciente quemado manejen acertadamente la información referida a las consecuencias físicas de las quemaduras.

Las bridas la define Santana (2000) como

**“la resultante del proceso de la contracción de la cicatriz que puede formarse en algunas áreas corporales dependiendo de lo extenso de la lesión repara y la localización”.**

Es importante que los representantes legales de los pacientes quemados tengan conocimiento de las bridas que ocasionan las quemaduras, ya que estas causan limitaciones funcionales que se pueden prevenir a través de los diferentes tipos de ejercicios.

Dorland (1993) define la alopecia

**“como la ausencia de pelo de zonas cutáneas donde habitualmente se encuentra presente”.**

Sin embargo Weinberg (1981) definen los tipos de alopecias como:

Areata: Este proceso es de causa desconocida adopta muchas formas desde la pérdida de pelo en zonas limitadas del cuero cabelludo o barba, hasta forma

serpenteantes a lo largo del borde de la inserción de los pelos en el cuero cabelludo, hasta la pérdida total.

Universal: pérdida del pelo de todo el cuerpo.

Cicatrizal: Pérdida de pelo irreversible asociada a formación de cicatrices, generalmente en el cuero cabelludo.

El paciente quemado que haya sufrido de quemaduras a nivel del cuero cabelludo dependiendo la profundidad puede presentar consecuencias como alopecia total o areata.

Otra de las consecuencias de las quemaduras es la amputación y Dorland (1993) la define como

**“Separación de un miembro u otro apéndice o excrecencia del cuerpo”.**

La amputación es una de las consecuencias más traumáticas que puede sufrir el paciente quemado.

Molina (1997) refiere que las alteraciones emocionales del quemado:

Se ha descrito en el paciente quemado una variada sintomatología psicológica que es resumida por Knudson Cooper en angustia, regresión, ira, temor y depresión y agrega es común observar psicosis de quemaduras, caracterizadas por confusión sensorial y patrones irracionales del pensamiento, común en adultos, adolescentes y en algunos niños de edad corta, en especial durante episodios sépticos.

Las alteraciones emocionales del quemado son descritas como crisis a consecuencia de los accidentes causados por las quemaduras; los cuales deben ser manejados por los representantes legales posteriores a la debida orientación por parte del personal de salud.

Lunar (1993) cita a Philips definiendo la depresión como

**“un estado patológico producido por una mayor o una menor exaltación afectiva de carácter triste y angustioso que se acompaña de cierto grado de disminución de la actividad motriz”.**

Los pacientes quemados con trastornos depresivos de la personalidad son muy serios, incapaces de disfrutar o de relajarse y carecen del sentido del humor, ven el futuro negativamente dudan que mejoran las cosas y anticipan lo peor. Su apariencia física a menudo refleja su estado de animo, su expresión facial, la voz hueca, postura hundida, deprimido y con retardo psicomotor.

Allendick (1996) cita a Murria (1970)

**“afirmando que hay ocho síntomas principales que pueden ayudar a indicar la existencia del síndrome depresivo. Los enumera como depresión, trastorno del sueño, temor a la muerte, retraimiento social ,quejas somáticas, agresión y ansiedad general”.**

Los niños depresivos tienen al menos cuatro de estos síntomas durante sus episodios. Los niños sufren conductas depresivas, agresivas y de temor.

Bandura (1996) define la agresividad

**“como la conducta que produce daños a otros y a la propiedad, excluye la conducta auto agresiva. Es importante tomar en cuenta elementos como: Sexo, edad, nivel socioeconómico, antecedentes étnicos”.**

Como se puede apreciar la agresividad es una conducta en el cual todo paciente quemado padece, por eso es importante tomar en cuenta los elementos tales como la edad, sexo y nivel socioeconómico.

Por su parte Allendick (1996) cita a Gottman (1977)

**“que el aislamiento social no es un concepto unitario, sugiere en su definición que es evitar el contacto social con los demás y supone una frecuencia baja de interacciones tales como juego individual, auto estimulación.**

El paciente quemado en la etapa aguda de las quemaduras se le observa aislado, somnoliento con una comunicación pobre en la que se le dirige a las personas únicamente para pedirle algo que supuestamente producirá la comodidad y la tranquilidad que no pueda alcanzar. A medida que el paciente se va recuperando, esta crisis va cediendo.

Molina (1997) define la regresión

**“únicamente las que impiden simultáneamente un funcionamiento acorde a su edad”.**

Una de las características que adopta el paciente quemado es la posición fetal cómo también el vocabulario no acorde a su edad.

Con respecto a la crisis de repetición Molina (ob.cit.) la define como:

Todos los signos que indiquen que el paciente cree que está volviendo a vivir el accidente confundiendo el presente con el pasado. Incluye alucinaciones visuales y cenestésicas, repetición de las respuestas que presentaron en el momento del accidente acompañado de crisis de agitación psicomotriz. La angustia invade al paciente y le hace perder el control de sus emociones.

Como se pudo observar la crisis repetitiva tiene una duración variable, rara vez más de una hora. El paciente presenta inicialmente un funcionamiento normal, y pasada la crisis recupera con normalidad con amnesia de lo sucedido.

### **II.1.3 – BASES LEGALES**

El presente trabajo de investigación está fundamentado legalmente en las disposiciones contempladas en: La Constitución de la República Bolivariana de Venezuela, y la Ley Orgánica para la Protección del Niño y del Adolescente.

#### **CONSTITUCION DE LA REPUBLICA BOLIVARIANA DEVENEZUELA**

**En su capítulo III De los Derechos Civiles.** El Artículo 55 reza. Toda persona tiene derecho a la protección por parte del Estado, a través de los órganos de seguridad ciudadana regulados por la ley, frente a situaciones que constituyan amenaza, vulnerabilidad o riesgo para la integridad física de las personas, sus propiedades, el disfrute de sus derechos y cumplimiento de sus deberes.

**En su capítulo V De los Derechos Sociales y de las Familias.** En su Artículo 84. Para garantizar el derecho a la salud, el Estado creara, ejercerá la rectoría y gestionara un sistema publico nacional de salud, de carácter intersectorial descentralizado y participativo, integrado al sistema de seguridad social, regido por los principios de gratuidad, universalidad, integralidad, equidad, integración social y solidaridad. El sistema público nacional de salud dará prioridad a la promoción de la salud y a la prevención de las enfermedades, garantizando tratamiento oportuno y rehabilitación de calidad.

## **LEY ORGANICA PARA LA PROTECCION DEL NIÑO Y DEL ADOLESCENTE.**

**Titulo I disposiciones Directivas. Artículo I.** Esta ley tiene por objeto garantizar a todos los niños y adolescentes que se encuentren en el territorio nacional el ejercicio y el disfrute pleno y efectivo de sus derechos y garantías a través de la protección integral que el Estado, la sociedad y la familia deben brindarles desde el momento de su concepción.

**Capitulo II Derechos, Garantías y Deberes. Artículo 42. Responsabilidad de los padres, representantes o responsables en materia de salud.** Los padres, representantes o responsables son los garantes inmediatos de la salud de los niños y adolescentes que se encuentren bajo su patria potestad, representación o responsabilidad. En consecuencia, están obligados a cumplir las instrucciones y controles médicos que se prescriban con el fin de velar por la salud de los niños y adolescentes.

**CAPITULO II Políticas y Programas de Protección del Niño y del Adolescente. Artículo 124.** Con el objeto de desarrollar políticas y permitir la ejecución de las medidas se establece, con carácter indicativo, los siguientes programas:

- De asistencia: Para satisfacer las necesidades de los niños, adolescentes y sus familias, que se encuentren en situaciones de pobreza por desastres naturales y calamidades.
- De Rehabilitación y Prevención: Para atender a los niños y adolescentes que sean objeto de torturas, maltratos, explotación y abuso, discriminación, crueldad, negligencia u opresión; tengan necesidades especiales tales como discapacitados y superdotados; sean consumidores de sustancias alcohólicas, estupefacientes o psicotrópicas; padezcan de enfermedades infecto-contagiosas; tengan embarazo precoz, así como para evitar la aparición de estas situaciones.
- De formación y adiestramiento y capacitación: para satisfacer las necesidades de capacitación de la personas que se dediquen a la atención de niños y adolescentes; así como las necesidades de adiestramiento y formación de los niños y adolescentes, sus padres, representantes o responsables.

## OPERACIONALIZACIÓN DE LA VARIABLE

Variable: Información a los representantes legales sobre Prevención de Complicaciones en Pacientes Quemados menores de diez años.

Definición Operacional: Se refiere a la información que poseen los representantes legales de niños menores de diez años, sobre las distintas consecuencias que puedan acarrear las quemaduras, así como también las medidas de rehabilitación que este paciente puede y debe ejecutar.

DIMENSION	INDICADORES	SUB-INDICADORES	ITEMS
<p style="text-align: center;"><b>CONSECUENCIAS</b></p> <p>Se refiere a las consecuencias tanto físicas como psicológicas que presentan los pacientes quemados menores de diez, que deben ser conocidas por sus padres.</p>	<b>FISICAS</b>	Imagen corporal	1 - 2
		Úlcera por presión	3 - 4
		Cicatrices hipertróficas o Queloideas	5 - 6
		Bridas	7 - 8 - 9 - 10
		Alopecia	11 - 12
		Amputación	13
	<b>PSICOLOGICAS</b>	Depresión	14
		Agresividad	15
		Regresión	16 - 17
		Aislamiento	18
		Crisis repetitivas	19

MEDIDAS DE REHABILITACION	EJERCICIOS		
<p>Se refiere a los diferentes ejercicios que pueden realizar los pacientes quemados menores de diez años con la finalidad de prevenir complicaciones y que deben ser conocidas por sus padres.</p>		<p>Activos</p> <p>Activos asistidos</p> <p>Masajes</p> <p>Presoterapia</p>	<p>20</p> <p>21</p> <p>22 - 23</p> <p>24 - 25 - 26</p>

## II. 1. 4 - DEFINICION DE TERMINOS BÁSICOS

- AUTO IMAGEN:** La concepción interna de uno mismo basada en los propios sentimientos personales. La auto imagen de una persona se desarrolla a lo largo de la vida y se forma en las experiencias de lo que esa persona puede hacer y de las reacciones de otras personas respecto a ella.
- BRIDA:** Es la resultante del proceso de la contracción de la cicatriz que puede formarse en algunas áreas corporales dependiendo de lo extenso de la lesión reparada y la localización.
- CICATRIZ:** Tejido fibroso avascular pálido, retraído y duro que se observa tras la fase precoz de la reparación de los tejidos en la que aparece rojizo y suave.
- CICATRIZ HIPERTROFICA:** Es aquella causada por la formación excesiva de tejido nuevo en la curación de heridas.
- FLICTENAS:** Lesión cutánea consistente en una elevación circunscrita de las capas superficiales con un contenido de líquido seroso. Es una lesión típica de las quemaduras de segundo grado.

**INJERTOS:**

Procedimiento mediante el cual se transplanta en un punto del cuerpo un tejido que se le toma, viendo otra parte del organismo del mismo sujeto o del cuerpo del mismo sujeto de la misma especie o incluso de especies diferentes.

**QUELOIDES:**

Masa cutánea de carácter benigno más o menos elevada y resistente de diferentes formas. Se trata de un aumento del tejido cicatrizal que se excede de los límites de la simple reparación proliferando durante cierto tiempo y conduciendo a la formación de un queloide, que se presenta como una tumoración compacta, dura y elástica recubierta de una capa de epidermis lisa y brillante. Tiende a extenderse más allá de los límites de la lesión.

**QUEMADURA:**

Son lesiones en las que se produce destrucción parcial o total de la piel, generalmente por un agente físico que produce o conduce calor, o, con menos frecuencia por un agente químico o por el frío.

**PRESOTERAPIA:**

Consiste en el empleo de una vestidura elástica de licra cuya presión va desde 15 mm/Hg hasta

50 mm/Hg varía desde guantes, máscaras faciales hasta vestidos para todo el cuerpo.

**ALOPECIA:**

Ausencia de pelo de zonas cutáneas donde habitualmente se encuentra presente.

**ALOPECIA CICATRIZAL:**

Pérdida de pelo irreversible asociada a formación de cicatrices, generalmente en el cuero cabelludo.

## **CAPITULO III**

### **III. 1.- DISEÑO METODOLÓGICO**

### **III. 1.1.- Tipo de Estudio**

La investigación que se presenta se caracteriza por ser de tipo cuasiexperimental, caracterizado por Hernández, Fernández y Baptista (1991) como: "...Su grado de control es mínimo". Dentro de este tipo de estudio se ubica en el diseño de prueba, con un solo grupo explicado por los autores mencionados.

**"A un grupo se le aplica una prueba previa al estímulo o tratamiento y finalmente se le aplica una prueba posterior al tratamiento".**

En este estudio el tratamiento experimental lo constituyó el Programa Educativo basado en Prevención de Complicaciones del Paciente Quemado.

El estudio se caracteriza por ser un diseño de campo, el cual es definido por la Universidad Pedagógica Experimental Libertador UPEL (1998) como:

Se entiende por diseño de campo, el análisis sistemático de problemas en la realidad, con el propósito bien sea de describirlos, interpretarlos, entender su naturaleza y factores constituyentes, explicar sus causas y efectos o predecir su ocurrencia, haciendo uso de métodos característicos de cualquiera de los paradigmas o enfoques de investigación conocidos o en desarrollo. Los datos de interés son recogidos en forma directa de la realidad; en este sentido se trata de investigaciones a partir de datos originales o primarios.

En el estudio que se presenta los datos necesarios para llevar a término la investigación fueron recabados en el propio sitio donde ocurren los hechos, es decir, en el Servicio de Cirugía Plástica y Reconstructiva del Hospital J. M. de los Ríos.

## **III.1. 2. - POBLACION Y MUESTRA**

### **III.1. 2. 1 - POBLACION**

La población de un estudio es definida por Tamayo (1998) como: **"...Es la totalidad del fenómeno a estudiar en donde las unidades de población poseen una característica común, la cual se estudia y da origen a los datos de la investigación."**

En este sentido, la población objeto de estudio esta constituida por treinta (30) representantes legales de pacientes quemados menores de diez años, hospitalizados en el Servicio de Cirugía Plástica y Reconstructiva del Hospital de Niños J. M. de los Ríos.

### **III.1. 2. 2. - MUESTRA**

La muestra de una investigación es definida por Ander - Egg (1971) citado por Tamayo (1998) como:

**"...Es el conjunto de operaciones que se realizan para estudiar la distribución de determinados caracteres en la totalidad de una población, universo o colectivo, partiendo de la observación de una fracción de la población considerada."**

Se utilizó un muestreo intencional. Para ello se seleccionaron treinta (30) representantes legales del Servicio de Cirugía Plástica del Hospital "J. M. de los Ríos". La muestra estuvo constituida por la totalidad de la población. El criterio de selección fueron niños menores de diez años.

### **III.1. 3. – TECNICAS E INSTRUMENTOS PARA LA RECOLECCION DE DATOS**

El método seleccionado para la recolección de datos fue la encuesta, el mismo es definido por Pineda, Alvarado y Canales (1994): **"...Consiste en obtener información de los sujetos de estudio, proporcionada por ellos mismos, sobre opiniones, actitudes o sugerencias. Hay dos maneras de obtener información con este método: La entrevista y el cuestionario."**

De acuerdo a las características de la muestra de estudio (tamaño) se seleccionó como instrumento de recolección de datos el cuestionario, el mismo es explicado por Canales, Alvarado y Pineda (1994): **"...formulario impreso, destinado a obtener respuestas sobre el problema en estudio y que el investigado o consultado llena por sí mismo."**

Se diseñó un cuestionario que consta de dos partes. La primera parte mide la información sobre secuelas físicas de las quemaduras y la segunda medidas de rehabilitación.

El cuestionario se diseñó con preguntas de respuestas dicotómicas (si/no).

### **III .1. 4. – CONFIABILIDAD Y VALIDEZ**

La confiabilidad de un instrumento de recolección de datos es aquella condición que según Canales, Alvarado y Pineda (1994) se refiere a la:

"...capacidad del instrumento para arrojar datos o mediciones que correspondan a la realidad que se pretende conocer, es decir, la exactitud de la medición, así como a la consistencia o estabilidad de la medición en diferentes momentos."

A objeto de conocer si el cuestionario es confiable se seleccionó como procedimiento el mismo el cual es explicado por Hernández, Fernández y Baptista (1991).

En este procedimiento un mismo instrumento de medición (ítems o indicadores) es aplicado dos o más veces a un mismo grupo de personas, después de un periodo de tiempo.

Si la correlación entre los resultados de las diferentes aplicaciones es altamente positiva, el instrumento se considera confiable.

En este sentido se seleccionó una muestra piloto de seis representantes legales de pacientes Quemados menores de diez años Hospitalizados en el Hospital Jesús Yereña de Lídice.

El cuestionario se aplicó en dos oportunidades con intervalo de tiempo de ocho días entre cada aplicación, posteriormente se obtuvo una medida de estabilidad que dio como resultado un 84 % de confiabilidad.

La validez de un instrumento de recolección de datos es definida por Hernández, Fernández y Baptista (1991) como:

**"...Se refiere al grado en que un instrumento realmente mide la variable que pretende medir."**

A objeto de validar el cuestionario se someterá el mismo a "Juicio de Experto" presentándolo a expertos tanto en contenido, estadísticas como metodología, los cuales emitirán sus juicios y certificarán su validez.

### **III.1.5.- PROCEDIMIENTO SEGUIDO EN LA RECOLECCION DE DATOS**

El procedimiento seguido en la recolección de los datos necesarios para la investigación fue el siguiente: Se aplicó el instrumento de recolección de datos (cuestionario) a la muestra seleccionada para el estudio con la finalidad de identificar la información que poseen sobre las consecuencias físicas y psicológicas y las medidas de rehabilitación del paciente quemado menores de diez años.

Con base a la información suministrada por la muestra, se diseñó un Programa Educativo sobre la prevención de Complicaciones de Pacientes Quemados menores de diez años.

### **III.1. 6. – TECNICAS Y ANALISIS DE DATOS**

La técnica de análisis de datos que se utilizó fue la siguiente:

Los datos arrojados en la aplicación del programa, fueron transcritos.

Los datos se presentaron bajo un análisis cualitativo.

### **III.1.7.- CONSIDERACIONES ÉTICAS**

Namakforoosh (1995) define la ética:

**“como la ciencia normativa de la actividad humana en orden al bien. Así, una ética de la investigación debe contener los criterios necesarios para orientar la labor investigativa en orden al bien, pues una decisión científica es también una decisión humana, y por tanto una decisión ética”.**

Cabe destacar que en el trabajo de investigación en su contenido ético se trabajó con personas, se ascendió a grupos humanos y se manejó con discrecionalidad, las fuentes de información y de documentación de diverso tipo, fue rígida por criterios que orientaron el desarrollo de la acción en todas sus fases, como también en la aplicación del instrumento en el contacto con los trabajadores.

## **CAPITULO V**

### **IV .1 - CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES**

#### **IV. 1.1 - CONCLUSIONES**

La información que poseen los representantes legales de los pacientes quemados menores de diez años sobre las consecuencias de la quemaduras es nula , así como las medidas de rehabilitación son deficiente precedentemente de la aplicación de un programa sobre la prevención de complicaciones en pacientes quemados.

El diseño y aplicación del programa educativo permitirá que los representantes legales de los pacientes quemados menores de diez años adquirieran información veraz y pertinente sobre las consecuencias físicas como psicológicas de las quemaduras y los ejercicios (activos, activos asistidos, masajes y presoterapia). Como medida de rehabilitación en este tipo de pacientes.

El personal de salud debe brindar una atención integral que incluya la atención del paciente y sus representantes legales, ejecutando acciones de índole asistencial.

Considerando la situación que atraviesa el país en todos los niveles, especialmente en el área de salud, el rol del personal asistencial con énfasis en lo educativo permitirá la prevención de la aparición de distintas patologías, así

como también evitar complicaciones cuando ocurren lesiones como las quemaduras.

Un programa educativo diseñado de acuerdo a un diagnóstico de necesidades de información, tiene grandes probabilidades de éxito y como quedó demostrado en esta investigación.

#### **IV .1. 2- RECOMENDACIONES**

Diseñar y aplicar programas educativos dirigidos a los representantes legales y pacientes quemados de todas las edades que se encuentran en el servicio de Cirugía Plástica del Hospital de Niños “J. M. de los Ríos”.

El Departamento Docente del Hospital de Niños “J. M. de los Ríos” debe diseñar y aplicar programas educativos, dirigidos al personal asistencial orientándoles en relación al rol educativo.

Seguir investigando sobre el estudio de pacientes quemados.

Comunicar los resultados a la gerencia de la Institución con la finalidad de darle la importancia que tienen los programas y tome las medidas pertinentes para implementarlos.

## BIBLIOGRAFIA

- ALLENDICK T; (1996). Psicopatología Infantil. Barcelona – España.
- BANDURA M; (1996). Guía de la Conducta Agresiva. Caracas – Venezuela.
- BENDLIN A, LINARES H, Y BENAIN F; (1993). Tratado de Quemaduras. Primera edición. Editorial Interamericana. Mc Graw Hill. México.
- CASTILLO V, Y PIÑA E; (1996). Atención Integral I. Segunda Versión. Caracas – Venezuela.
- DIS L, Y PARADA L; (1999). Rehabilitación en el Paciente Quemado Actualización de Quemaduras Rumbo al 2000. Primera Edición. Editorial Ateproca. Caracas – Venezuela.
- DORLAN; (1993). Diccionario Medico de Bolsillo. Edición 24. Editorial Mc. Graw Hill. Interamericana Madrid – España.
- GONZALEZ R. Y SANTANA F; (1999). La Piel, Fisiopatología y Tratamiento Actualización de Quemaduras Rumbo al 2000. Primera Edición. Editorial Ateproca . Caracas - Venezuela.
- GOYO M, GONZALEZ O, Y JIMENEZ A; (1999). Quemaduras ¿ Un juego de niños? Actualización de Quemaduras Rumbo al 2000. Primera Edición. Editorial Ateproca. Caracas – Venezuela.
- HERNANDEZ R, FERNADEZ C, Y BAPTISTA P; (1991). Metodología de la Investigación. Mc Graw Hill. Editorial Mexicana Interamericana. México.
- KOZIER B, ERB G, Y BUFALINO P; (1994). Fundamentos de Enfermería. Primera Edición. Editorial Interamericana. México.
- LUNAR M; (1990). Semiología Neuropsiquiátrica. Editorial Metrópolis. Caracas – Venezuela.
- MUGARRA X, MOLINA A, Y GONZALEZ R; (1997). Crisis de Repetición del Accidente en Pacientes Quemados Pediátricos Sexto Congreso Venezolano de Quemaduras. Editorial Ateproca. Caracas – Venezuela.
- PAREDES E, SANTIAGO S, Y VINAGERA E; (1999). Tratamiento de la Quemaduras. Boletín Medico del Hospital Infantil de México. Volumen 56 (8) p. p 468 – 469.
- PERRY Y, Y QUINTERO M;(1999). La Rehabilitación de las Zonas Corporales Afectadas por Quemaduras y su Relación con al Autoestima del Escolar. Trabajo de Grado para Optar al Título de Licenciada en Enfermería. Escuela

Experimental de Enfermería. Facultad de Medicina. Universidad Central de Venezuela. Caracas – Venezuela.

PINEDA E, ALVARADO E, Y CANALES F; (1994). Metodología de la Investigación Manual para el Desarrollo del Personal de Salud. Editorial Limusa. México.

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

RUBY L, Y WESLEY R N; (1997). Teorías y Modelos de Enfermería. Segunda Edición. Mc Graw Hill. Editorial Americana. México.

SANTANA F; (2000). Guía de Quemaduras. Hospital de Niños “J. M. de los Ríos”. Caracas – Venezuela.

TAMAYO M; (1998). El Proceso de la Investigación Científica. Editorial Limusa. México – D. F.

U. P. E L; (1998). Manual de Trabajo de Maestría y Tesis Doctorales. Caracas, Autor Venezuela.

URBINA U, CARVALLO L, LAGUNA M, Y FRONTADO L; (1999). Quemaduras en Niños. Boletín del Hospital “J . M. de los Ríos “. Volumen 35 (3) p. p . 63 – 69.

VARGAS A, Y PALACIOS V; (1993). Educación para la Salud. Primera Edición. Editorial Interamericana. México – D. F.

WEIMBERG S, LEIDER M, Y SHAPIRO L; (1981). Atlas de Dermatología Pediátrica. Editorial Mc Graw Hill. Ediciones Salvat. México.

ZAPATA R, Y BARROS J; (1999). Alteraciones Sistémicas Postquemaduras. Actualización de Quemaduras Rumbo al 2000. Primera Edición. Editorial Ateproca. Caracas – Venezuela.

ZAPATA R, Y DEL REGUERO A ; (1997). Actualización en el Tratamiento de las Quemaduras. Tomo II. Editorial Ateproca. Caracas – Venezuela.

# **A N E X O S**

**UNIVERSIDAD CATOLICA ANDRES BELLO**  
**POSTGRADO DE GERENCIA DE LOS SERVICIOS DE SALUD**

**INSTRUMENTO DE RECOLECCION DE DATOS**

Responsable:

Soraya Yépez

Caracas Noviembre 2006

## **PRESENTACIÓN**

El presente instrumento tiene como finalidad obtener datos acerca de la información que tienen los representantes legales sobre la prevención de complicaciones en pacientes quemados menores de diez años hospitalizados en el Servicio de Cirugía Plástica y Reconstructiva del Hospital “ J. M. de los Ríos” de Caracas.

La información solicitada será de gran importancia para la realización del presente estudio. El cual es un trabajo de Postgrado para optar de especialista en Gerencia de los Servicios de Salud.

Gracias por su colaboración

## INTRUCCIONES

- Lea cuidadosamente las preguntas que se formulan antes de contestar.
- Asegúrese de contestar todas las preguntas que se indican en el instrumento.
- Par cada pregunta marque con una X en la respuesta que usted considere la correcta.
- Por favor no firme el instrumento, es de carácter confidencial.

Gracias por su colaboración

## I PARTE

### CONSECUENCIAS DE LAS QUEMADURAS

- Los pacientes quemados menores de diez años pueden presentar complicaciones tales como:

	SI	NO
1. Cambios físicos en el cuerpo a causa de las quemaduras.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2. Desfiguración para toda la vida a consecuencia de las quemaduras	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3. Lesiones por presión debido a la inmovilización	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4. Lesiones por presión por el tiempo prolongado en cama	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5. Grandes cicatrices a consecuencia de las quemaduras	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6. Grandes cicatrices por no aplicar presión en la piel	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
7. Limitaciones funcionales para caminar producto de retracción que se forman en las piernas	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
8. Limitaciones funcionales para tomar objetos producto de retracción que se forman en brazos y manos	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
9. Limitaciones funcionales para cerrar la boca Producto de la retracción	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

- Los pacientes quemados menores de diez años pueden presentar complicaciones tales como:

10. Limitaciones funcionales para cerrar los ojos producto de la retracción

11. Caída total del cabello a consecuencia de las quemaduras

12. Caída parcial del cabello a consecuencia de las quemaduras.

13. Pérdida de algún miembro a consecuencia de las quemaduras

14. Cuadro de tristeza producto de su situación de salud

15. Agresividad causada por los procedimientos realizados durante las curas de las quemaduras

16. Actuar como si fueran mas pequeños a su edad real

17. Adopta posición fetal

18. aislarse del entorno que lo rodea

19. Creer que esta viviendo el accidente nuevamente

## II PARTE

### MEDIDAS DE REHABILITACION

- En los pacientes quemados menores de diez años se pueden prevenir complicaciones mediante:

20. Ejercicios activos que son realizados por el mismo paciente

21. Ejercicios activos asistidos que son realizados por el paciente y el fisioterapeuta

22. La aplicación de masajes para suavizar las cicatrices

23. La aplicación de masajes para aliviar la sensación dolorosa

24. El uso de la ropa de presión después de cicatrizadas las heridas

25. El uso de la ropa de presión en un lapso de 22 a 23 horas

26. El uso de la ropa de presión lo suficientemente apretada

**UNIVERSIDAD CATOLICA ANDRES BELLO  
POSTGRADO DE GERENCIA DE LOS SERVICIOS  
DE SALUD**

**Programa educativo**

**Prevención de complicaciones en pacientes quemados  
menores de diez años**

**Elaborado por:  
Soraya Yépez**

**Caracas, noviembre del 2006**

## INTRODUCCION

La salud de todos los pueblos es una condición fundamental para lograr la paz y la seguridad, depende de la más amplia cooperación de las personas y de los estados.

El grado máximo de la salud, es uno de los derechos fundamentales de todo ser humano, el derecho de todas las personas a un nivel de vida adecuado en lo que respecta a la salud y el bienestar comprende el derecho a un nivel adecuado de educación, ya que esta representa un medio idóneo para prevenir cualquier alteración que afecte la salud, entre estas se encuentran las quemaduras y la prevención de complicaciones asociadas a las mismas.

El siguiente Programa Educación esta dirigido a los representantes legales de los pacientes quemados del Servicio de Cirugía Plástica y Reconstructiva del Hospital J. M. de los Ríos y fue producto de los resultados obtenidos en la aplicación del programa, el cual tuvo como objetivo: Identificar la información que poseen los representantes legales sobre la prevención de las complicaciones de pacientes quemados, tanto en lo que se refiere a las consecuencias físicas y psicológicas como a las medidas de rehabilitación en casos de quemaduras.

Como resultado posterior a la aplicación del Programa Educativo, se espera mejorar la información que poseen los representantes legales sobre la prevención de complicaciones que valla en beneficio del paciente, familia e institución. Servicio de Cirugía Plástica y reconstructiva del Hospital J. M. de los ríos.

## DESCRIPCION DEL PROGRAMA

### OBJETIVO GENERAL

Al finalizar la aplicación del Programa Educativo, los representantes legales de los pacientes quemados menores de diez años hospitalizados en el Servicio de Cirugía Plástica y Reconstructiva del Hospital de Niños J. M de los ríos, estarán en capacidad de:

1. Identificar complicaciones físicas de las quemaduras.
2. Identificar las complicaciones psicológicas de las Quemaduras
3. Identificar ejercicios de rehabilitación para prevenir Complicaciones del paciente quemado.

## **ESTRUCTURA DEL PROGRAMA**

El programa consta de dos unidades con sus respectivos objetivos terminales, objetivos específicos, contenidos, actividades, estrategias, recursos y evaluación.

### **LAS UNIDADES SON:**

#### **UNIDAD I**

##### **Complicaciones físicas de las quemaduras:**

Imagen corporal

Úlcera por presión

Cicatrices hipertroficas o queloides

Bridas

Alopecia

Amputación

##### **Complicaciones psicológicas de las quemaduras**

Depresión

Agresividad

Regresión

Aislamiento

Crisis repetitivas.

## **Unidad II**

### **Medidas de rehabilitación del paciente quemado:**

Ejercicios

Masa

Presoterapia

### **Descripción del programa**

#### **Lugar donde se aplicara el programa:**

Servicio de Cirugía Plástica y Reconstructiva del Hospital “J . M. de los Ríos”

#### **Duración:**

Un encuentro de 10:00 a.m. – 12:00 M.

#### **Participantes:**

Representantes legales de pacientes quemados menores de diez años hospitalizados en el servicio de Cirugía Plástica y Reconstructiva del Hospital de Niños “J. M. de los Ríos”

#### **Facilitadora:**

Soraya Yopez

## PLAN DE ACCIÓN

MES / ACTIVIDAD											
--------------------	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

Idea.investigacion Titulo Introducción Planteamiento del problema.											
Objetivos - Alcance - justificación											
-Marco Teórico -Bases teóricas -Revisión por profesor de Metodología											
Antecedentes -Marco Metodológico											
-Recolección de datos											
- Análisis de los datos -2 Encuentros con tutor											
-Correcciones del tutor 2 encuentros											
Correcciones del tutor, 2 encuentros											
-Entrega del proyecto 15 de nov											





