



FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

TRABAJO ACADÉMICO

**“IMPLEMENTACIÓN DE UNA GUÍA DE CUIDADOS PRE Y
POST QUIRÚRGICO DE LAS ZONAS DADORAS DE LOS
PACIENTES QUEMADOS EN EL SERVICIO DE QUEMADOS
DEL INSTITUTO NACIONAL DE SALUD DEL NIÑO 2016”**

PARA OPTAR EL TÍTULO DE SEGUNDA ESPECIALIDAD DE:

**CUIDADO DEL ENFERMERO EN PACIENTES QUEMADOS CON
MENCION EN CIRUGIA PLASTICA Y RECONSTRUCTIVA**

PRESENTADO:

LIC. PAULA EMPERATRIZ REYES ROJAS

ASESORA:

DRA. JUANA MARIA MARCOS ROMERO

CHINCHA – ICA – PERU, 2016

AGRADECIMIENTO

Este proyecto de tesis se la dedico a Dios quién supo guiarme por el buen camino, dándonos las fuerzas para seguir adelante y no desmayar en los problemas que se presentaban, enseñándonos a enfrentar la adversidad es sin perder nunca la dignidad, ni desfallecer en el intento. A mis padres, por ser los primeros en merecer esta recompensa, gracias a su esfuerzo, trabajo, ilusión y apoyo que siempre me han dado.

INDICE

	<u>Página</u>
RESUMEN	v
INTRODUCCION	vi
I PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	
1.1. SITUACION PROBLEMÁTICA	1
1.2. FORMULACION DEL PROBLEMA PRINCIPAL Y ESPECIFICOS	2
1.3. IMPORTANCIA	3
II MARCO TEORICO DE LA INVESTIGACION	
2.1. ANTECEDENTES	4
2.2. BASE TEORICA	6
2.3. MARCO CONCEPTUAL	15
III OBJETIVOS	
3.1. OBJETIVO GENERAL	18
3.2. OBJETIVOS ESPECIFICOS	18
IV HIPOTESIS Y VARIABLES	
4.1. HIPOTESIS	19
4.2. VARIABLES	20
4.3. OPERACIONALIZACION DE VARIABLES	21
V ESTRATEGIA METODOLOGICA	
5.1. TIPO Y NIVEL DE LA INVESTIGACION	27

5.2. DISEÑO DE INVESTIGACION	27
5.3. POBLACION – MUESTRA	27
5.4. TECNICAS E INSTRUMENTOS DE RECOLECCION DE INFORMACION	28
5.5. TECNICAS DE ANALISIS E INTERPRETACION DE DATOS	29
VI PRESENTACION.INTERPRETACION Y DISCUSION DE RESULTADOS	30
FUENTES DE INFORMACION	31
ANEXOS	33

RESUMEN

El injerto de piel es un área constituida por la capa epitelial de la epidermis y dermis que presentan aporte sanguíneo que se obtiene de una región anatómica del cuerpo para sea colocada en otro sitio. Debe ser obtenido de un área sana para reemplazar el sitio lesionado.

El tejido u órgano donante debe cumplir con las siguientes características: la zona debe encontrarse sana carente de necrosis, el aspecto debe ser homogéneo y notorio especialmente después de la cirugía, la textura y el espesor deben aproximarse al sitio a reemplazar. La enfermera como parte del equipo multidisciplinario, debe gestionar sus cuidados, mediante guías a fin de evaluar sus cuidados; por tal motivo se ha planteado el proyecto: Implementación de una guía de cuidados pre y post quirúrgico de las zonas dadoras de los pacientes quemados en el servicio de quemados del instituto nacional de salud del niño. 2016. El objetivo de estudio es Relacionar la Implementación de una guía de cuidados pre y post quirúrgicos de enfermería de las zonas dadoras con la recuperación de los pacientes quemados en el servicio de quemados del Instituto Nacional de Salud del Niño. El enfoque metodológico es cuantitativo, descriptivo, de corte transversal. La población muestra son todos los pacientes quemados sometidos a injertos por primera vez.

El Procesamiento y análisis de datos será por programa estadístico SPSS versión 21.0, en cuadros de frecuencia y porcentaje. La discusión de los resultados será por contrastación de la referencia bibliográfica, para llegar a las conclusiones y recomendaciones.

PALABRAS CLAVE: INJERTO, TRASPLANTE, PIEL.

INTRODUCCION

El injerto cutáneo se describe desde el año 3000 a.C. en la India, donde Potrees y Tilemakers reconstruían narices ya mutiladas como castigo de actos indebidos y tomaban la piel de los glúteos, después de golpearla con un palo, obteniendo un área eritematosa y congestiva. En Italia, en el siglo XIV, el Doctor Brancas injertó la nariz de un cautivo a su amo, sin mayor reconocimiento; posteriormente el italiano Gaspare Tagliacozzi considerado el "Padre de la Cirugía Plástica Reconstructiva" publicó su libro en 1597 donde relata la reparación de heridas faciales de soldados en combate y describe el método de Brancas.

Durante décadas, los científicos investigaron en los injertos las características que respondan a las necesidades de reparación, debiendo cumplir con la tarea de incrementar las probabilidades de éxito del tratamiento y disminuir considerablemente los posibles riesgos y complicaciones durante la toma del injerto.¹

En el siglo XX el avance en la práctica de injertos cutáneos se desarrolló paralelo al alcance de la inmunología y la curación de la herida en el rechazo del trasplante.²

El tratamiento quirúrgico en el manejo de las quemaduras, actualmente, es uno de los más importantes, la escisión temprana e injerto de las quemaduras provee mejor supervivencia, menor estancia intrahospitalaria y mejores resultados funcionales y de rehabilitación, con integración a la vida familiar y laboral más temprana.³

Es responsabilidad de los profesionales de la salud, articular herramientas de información y conexión para ofrecer servicios continuados e integrales. Si los profesionales ofertan un servicio específico, "cuidados enfermeros", es necesario planificar acciones que conduzcan a la continuidad de los mismos; evitando complicaciones; por

tal razón se planteó la siguiente interrogante: ¿La implementación de una de cuidados pre y post quirúrgicos de las zonas dadoras de los pacientes quemados tiene relación con la recuperación de los pacientes quemados del INSN.2016?