



**UNIVERSIDAD TECNICA DE BABAHOYO**

**FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD**

**ESCUELA DE SALUD Y BIENESTAR**

**CARRERA DE ENFERMERIA**

**Dimensión práctica del Examen Complexivo previo a la obtención del grado académico de Licenciado en Enfermería.**

**TEMA DEL CASO CLINICO**

**PROCESO DE ATENCIÓN DE ENFERMERIA EN PREESCOLAR CON QUEMADURAS DE SEGUNDO GRADO.**

**AUTOR:**

**EDWIN HERNAN NARANJO SANCHEZ**

**TUTORA:**

**Dra. MARIA EGUENIA ROJAS Ms**

**BABAHOYO-LOS RIOS-ECUADOR**

**2021**

## INDICE GENERAL

### Contenido

DEDICATORIA .....	I
AGRADECIMIENTO .....	II
TITULO DEL CASO CLINICO .....	III
RESUMEN.....	IV
ABSTRAC.....	V
INTRODUCCION.....	VI
I. MARCO TEORICO .....	1
1.1 Justificación .....	10
1.2 Objetivos .....	11
1.2.1 Objetivo general.....	11
1.2.2 Objetivos específicos .....	11
1.3 Datos Generales .....	12
II. METODOLOGÍA DEL DIAGNOSTICO .....	13
2.1. Análisis del motivo de consulta y antecedentes e historial clínico del paciente.....	13
2.2 Principales datos que refiere el paciente sobre la enfermedad actual. ....	13
2.3 Examen físico.....	13
2.4 Información de exámenes complementarios .....	17
2.5 Formulación del diagnóstico presuntivo, diferencial y definitivo.....	19
2.6 Análisis y descripción de las conductas que determinan el origen del problema y de los procedimientos a realizar. ....	19
2.7 Indicación de las razones científicas de las acciones de salud, considerando valores normales. ....	23
2.8 seguimiento.....	24
2.9 Observaciones .....	29
5. CONCLUSIONES .....	30
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS .....	31

## **DEDICATORIA**

Dedico este trabajo a mi DIOS todopoderoso, mis abuelitos que están en el cielo y a mi tía Piedad que me brindó todo su amor y apoyo incondicional como una madre, pasando momentos muy difíciles y dejando muchas cosas atrás con tal de verme convertido en una persona profesional.

A mi madre Marina, tíos Alicia y Gerardo, mis hermanas Gina y Cinthia, mis primos Stalin y Diego que también estuvieron allí con su apoyo y buenos consejos. A mis mejores amigos y compañeros Byron, Gabriel y William, que siempre estuvimos juntos en buenos y malos momentos, desde el pre-universitario y que formaron parte de mi carrera.

**EDWIN HERNAN NARANJO SANCHEZ**

## **AGRADECIMIENTO**

Agradezco a la Universidad Técnica de Babahoyo con su escuela de Enfermería, la cual me abrió sus puertas y me dio la oportunidad de profesionalizarme. A cada uno de los docentes quienes dedicaron su tiempo y esfuerzo para formarnos día a día y llenarnos de conocimientos, valores y ética motivando a ser unos excelentes profesionales.

Por último, quiero agradecer a mi tutora. Doctora María Rojas quien me ha guiado durante todo este proceso de titulación. Licenciada Nancy Yumisaca docente del internado rotativo y a todas las instituciones de salud que me abrieron sus puertas para realizar mis prácticas preprofesionales.

**EDWIN HERNAN NARANJO SANCHEZ**

**TITULO DEL CASO CLINICO**

**PROCESO DE ATENCION DE ENFERMERIA EN PREESCOLAR CON  
QUEMADURAS DE SEGUNDO GRADO**

## **RESUMEN**

Se realizó un estudio de caso clínico sobre quemaduras de segundo grado en un paciente pediátrico de 2 años 2 meses. Siendo los niños unos de los principales afectados en los accidentes del hogar, por diferentes tipos de quemaduras ya sea agentes: físicos, químicos y biológicos.

El estudio del caso clínico del centro de salud materno infantil Venus de Valdivia. Tiene como finalidad explicar y describir las quemaduras de segundo grado; mediante su valoración, diagnóstico, tratamiento y rehabilitación mediante la aplicación del Proceso de Atención de Enfermería (PAE).

Por lo tanto, el presente caso clínico está enfocado en las quemaduras de segundo grado, basado en la historia clínica real del paciente y la revisión bibliográfica científica, y por parte de enfermería se procede a la aplicación del NANDA, NOC y NIC desde su ingreso y toda su estancia hospitalaria para su pronta recuperación.

**Palabras claves:** Quemaduras, pediátrico, historia clínica, PAE, hospitalaria.

## **ABSTRAC**

A clinical case study was conducted on second degree burns in a pediatric patient 2 years 2 months. The children being one of the main affected in home accidents, by different types of burns either agents: Physical, chemical and biological.

As a reference for our case study, we chose history medical from the Venus de Valdivia maternal and child health center. With the main objective of explaining and describing second degree burns. Through your evaluation, diagnostic, treatment and rehabilitation. Through the application of the Nursing Care Process.

Therefore, the present clinical case is focused on the second-degree burns based on the clinical history of the patient and the scientific bibliographic review. And by nursing we proceed to the application of the. NANDA, NOC, NIC since your entry and all your hospital stay for your soon recovery.

**Key words:** Burns, pediatric, clinical history, PAE, Hospital.

## INTRODUCCION

La quemadura es una lesión que aparece en la piel y/o tejido causado principalmente por agentes; físicos, químicos y biológicos. Que al hacer contacto con la piel se produce la desnaturalización y destrucción de las proteínas tisulares que fueron afectadas. (Manrique & Angelats, 2019).

La organización mundial de la salud (OMS), clasifica a las quemaduras como la causa número 11 en la muerte de niños de 1 a 9 años de edad. Entre ellos 70% de las quemaduras se presentan en menores de 5 años de edad, sobre todo en niños de 1 a 2 años, debido a su inocencia y el reconocimiento del peligro que presenta. Dando como resultado un accidente por quemaduras, que puede variar según su profundidad y su extensión y como consecuencia puede causar invalidez y hasta la muerte. (Echeverría & Salas, 2020).

Existen tres tipos de quemadura; Las de primer grado, consiste en la quemadura superficial es decir la primera capa de la piel (epidermis), dando como resultado un eritema. Las quemaduras de segundo, grado ocurre cuando la exposición de calor llega hasta a la capa de la piel llamada dermis y por lo general las principales características es la formación de flictenas o ampollas. La quemadura de tercer grado es muy grave sin importar el tamaño o el área del cuerpo, produciendo daño en el tejido muscular y óseo causando necrosis y hasta la muerte (Santana, et al, 2020).

El diagnóstico adecuado, es la evaluación de la quemadura en su profundidad y extensión, apoyado de diferentes métodos y fórmulas como (Regla de la palma de la mano, Lund and Browder, regla de los 9 o Wallace). Además de otros métodos de diagnósticos como estudios de laboratorio, hemograma, bioquímica y biopsias. Independiente sea el tipo y grado de quemaduras, la hidratación es fundamental para el paciente además de su monitorización hemodinámica y tratamiento farmacológico. (Guía Práctica Clínica de México, 2018).

Mediante el presente caso clínico se pretende explicar sobre las quemaduras de segundo grado en el paciente pediátrico y cuáles son los cuidados de enfermería, poniendo en práctica la taxonomía de NANDA, NOC y NIC

## I. MARCO TEORICO

### Quemaduras

Se reconoce como quemaduras a una lesión que se produce en la piel y/o tejidos causados por diferentes tipos de agentes como: Físicos, químicos y biológicos generando un trastorno tisular, según su tipo de grado va desde un eritema hasta la destrucción parcial o total del tejido afectado. (Córdova, et al, 2019).

### Epidemiología

Las quemaduras son uno de los accidentes más graves de la salud pública dejando secuelas en el paciente de tipo físico, psicológico en lo económico y social. Según la Organización Mundial de la Salud. (OMS) describe que 180.000 personas mueren cada año, a causa de quemaduras. (Sánchez, et al, 2017).

Según estudios realizados en el Ecuador en el periodo 2014 al 2020 de pacientes pediátricos menores de 5 años, internados por quemaduras. Los principales agentes fueron: Líquidos calientes 55% fuego 18% y químicos 3% distribuido en la todas las regiones del país, como se observa en la siguiente tabla:

Tabla 1: Distribución de las quemaduras por regiones.

Distribución regional	%	casos
Costa	95%	1751
Sierra	4%	70
Amazonia	0.9%	16
Insular	0.1%	1
Total	100%	1838

Fuente: Acosta, et al, (2020). Incidencia de quemaduras en el hospital de niños Dr. Roberto Gilbert Elizalde, 2014-2020. Guayaquil-Ecuador.

## **Fisiopatología**

La piel es el órgano más grande del cuerpo humano, que forma parte del sistema tegumentario, una de sus principales funciones es la protección de los factores externos. Cuando este sufre algún tipo de lesión por las quemaduras se produce pérdida de líquidos, la pérdida de calor y daño tisular produciendo la susceptibilidad ante microorganismos y contraer algún tipo de infección. Además del daño celular, las quemaduras generan la liberación de sustancias antiinflamatorias como histamina, citoquinas prostaglandinas, dando resultado edemas, flictenas y necrosis. (Manrique, & Angelats, 2019).

## **Factores de riesgo**

Los accidentes por quemaduras existen dentro del hogar en un 75% y el 25% restante ocurre fuera de ella. En una investigación realizada describe que de un total de 1838 casos de quemaduras pediátricas ocurrieron dentro del hogar, con el 54% en la cocina y el 13% en el dormitorio. (Acosta, et al, 2020)

Entre los principales factores son:

- Edad de los niños y su inexperiencia ante los peligros.
- Padres primerizos con poca experiencia.
- Niños solos en el hogar, sin la supervisión de un adulto
- Presencia de niños en la cocina, al preparar los alimentos.
- Instalaciones de artefactos mal ubicados en el hogar o al alcance de niños pequeños.
- Instalaciones eléctricas y gas mal construidas.
- Pacientes o niños con algún tipo de discapacidad física o mental.
- Violencia intrafamiliar.
- Pobreza y hacinamiento en el hogar.
- Tipo de vivienda.

## **Proceso de Atención en Enfermería (PAE).**

Es un método ordenado y sistemático que sirve para poder conseguir información e identificar problemas del individuo, familia y comunidad. Con el objetivo de realizar la valoración, diagnóstico, planeación y ejecución de los cuidados de enfermería en el paciente, para su pronta recuperación de su salud. (PAE, Hospital de la Vega, 2018).

### **Valoración**

La valoración es un examen céfalo-caudal que se lo realiza al paciente desde la cabeza hasta los pies físicamente, además la comunicación verbal directa con el paciente o acompañantes que pueda ayudar con datos subjetivos en la anamnesis. (Hospital de la Vega, 2018).

### **Anamnesis**

La anamnesis consiste en el interrogatorio al paciente o al acompañante, en donde se obtiene información relevante y así poder llegar un diagnóstico.

**Identificación.** - Consiste en obtener toda la información personal del paciente como: Nombres y apellidos completos, número de identificación, edad, sexo, fecha de nacimiento, ocupación, nivel de escolaridad, etnia, dirección domiciliaria, número de teléfono y nombre del acompañante.

**Motivo de consulta.** - Es el motivo o la razón por la cual el paciente acude donde el médico, se podría decir que el paciente tiene una necesidad y el médico una obligación de atender su problema de salud, en donde refiere todos sus síntomas.

**Enfermedad actual.** - La enfermedad actual es aquella que está evolucionando o presentando al momento de la consulta.

**Antecedentes Personales.** - La profesional pregunta al paciente o acompañante si presenta otro tipo de enfermedad, cirugías o alergia algún medicamento, en caso de desconocer se revisa en su historia clínica.

**Antecedentes Familiares.** - Se refiere si algún familiar del paciente tiene algún tipo de enfermedad y en caso de fallecimiento de algún familiar, la causa de su muerte.

Además, el profesional de enfermería procede a realizar su respectiva valoración céfalo-caudal que consiste en la exploración física por:

- Inspección u observación.
- Palpación.
- Auscultación.
- Percusión.

### **Diagnóstico médico**

El medico realiza un examen físico y evaluará todas las lesiones causado por las quemaduras, entre otras patologías que puede presentar el paciente con la ayuda de diferentes procedimientos.

**Estudios de laboratorio:** Hemograma completo, química sanguínea, electrolitos, gasometría, coagulación, uro-análisis, cultivo de áreas quemadas.

**Estudios de imagen:** Radiografías, Broncoscopías. (Hospital General Docente de Calderón, 2019).

### **Diagnóstico de enfermería**

El diagnostico de enfermería es la conclusión luego de haber identificado el o los patrones alterados más los signos y síntomas que se puede obtener de forma independiente, mediante los datos objetivos y subjetivos encontrados en el paciente. (Martell, 2019).

Para esta fase del Proceso de Atención en Enfermería el Profesional debe tener muy claro los conceptos de cada patología sus signos y síntomas desde el punto científico.

Agentes que causan quemaduras:

### **Agentes físicos**

- Quemaduras térmicas: son causado por objetos o líquidos calientes, además el vapor y llamas.

- Quemaduras eléctricas: es causada por el voltaje eléctrico dependiendo de la cantidad de voltios en los tejidos (<1000 v) que producen destrucción tisular.
- Quemaduras por radiación: es el contacto directo con la luz ultravioleta o radiación nuclear.
- Quemaduras por frío: Este tipo de quemaduras por lo general están por debajo de los 0 grados centígrados.
- Quemaduras por inhalación: Son tipos de lesiones causadas por humo vapor, y tóxicos inhalados como el dióxido y monóxido de carbono. (Manríquez, & Angelats, 2019).

### **Agentes químicos**

- Quemaduras químicas: Este tipo de quemaduras es causado por sustancias acidas, produciendo lesiones de licuefacción que es la destrucción tisular y profunda por un agente químico-toxico.

### **Agentes biológicos**

- Seres vivos: Son de origen animal como una picadura de araña, anguilas eléctricas y medusas. (Manríquez, & Angelats, 2019).

## **CLASIFICACION DE LAS QUEMADURAS**

### **Según su profundidad.**

**Primer grado.** - También llamado epidérmicas por su afectación a nivel de la epidermis que provoca un eritema en la superficie de la piel y son dolorosas, estas no dejan secuelas y van desapareciendo entre 4 a 7 días. Por lo general este tipo de quemaduras se produce por la radiación solar sin protección. (Manríquez, & Angelats, 2019).

**Segundo grado (Superficial).** - Este tipo de quemaduras se refiere al daño de la capa dérmica superficial o papilar, dejando como resultado flictenas intactas con un fondo rosado y muy doloroso. Según su tratamiento se puede recuperar en 2 o 3 semanas. (Manríquez, & Angelats, 2019).

**Segundo grado (Profundo).** - Es la quemadura que afecta la dermis reticular, afectando con más profundidad su capa. Existe flictenas rotas y secas con un fondo pálido, pueden estar afectado las terminaciones nerviosas por lo cual son menos dolorosas. En estos casos los pacientes necesitan intervenciones de cirugía plástica. (Manríquez, & Angelats, 2019).

**Tercer grado.** - Es la quemadura con afectación subdérmica que incluso afecta el musculo y hueso formando una escara blanquecina o marrón dura y seca, no presenta dolor quedan secuelas que se necesitará algún tipo de injerto. (Manríquez, & Angelats, 2019).

### **Según su extensión**

Se recomienda no contabilizar las quemaduras de primer grado o epidérmicas para calcular su porcentaje de extensión. (Manríquez, & Angelats, 2019).

## **METODOS PARA CALCULAR LA EXTENCION DE LAS QUEMADURAS**

### **Regla de la palma de la mano.**

En esta regla se mide la palma de la mano del niño, incluyendo los dedos que estén juntos y se considerará el 1% de la superficie quemada. Es muy fácil de usar y calcular el porcentaje quemado, la única desventaja es poco exacta al momento de calcular superficies extensas. (Manríquez, & Angelats, 2019).

### **Regla de los 9 de o Wallace.**

Este método se usa más frecuente y en los pacientes muy fácil y rápido de usar con múltiplos de 9% en partes anatómicas del cuerpo, es más recomendado en pacientes mayores de 14 años y adultos con los siguientes porcentajes:

Cabeza y cuello: 9% Tronco: 18% Espalda: 18% Extremidad superior (2): 18% Extremidad inferior (2): 18% Área genital: 1% (Fernández & Melé, 2020).

## **Tabla de Lund y Browder.**

Esta tabla tiene especificado las proporciones anatómicas con sus respectivos porcentajes para cada edad del paciente. Es el método más adecuado y recomendado, la ventaja: Es muy exacta en quemaduras extensas. La desventaja: Es muy laboriosa y los hospitales no cuentan con este método. (Manríquez, & Angelats, 2019).

## **Criterios para ingreso hospitalario.**

- Paciente pediátrico con quemaduras de 2<sup>o</sup> grado con el -15% de superficie corporal quemada.
- Paciente adulto con quemaduras de 2<sup>o</sup> grado con el -25% de superficie corporal quemada.
- Paciente pediátrico con quemaduras de 3<sup>er</sup> grado con el -10% de superficie corporal quemada.
- Paciente adulto con quemaduras de 3<sup>er</sup> grado con el -15% de superficie corporal quemada.

El paciente quemado crítico con una superficie corporal quemada de - 50% o > 50% deberá ingresar a Unidad de cuidados intensivos (UCI). (Hospital General Docente de Calderón, 2019).

## **Planeación**

En esta etapa se realiza la planificación para los cuidados del paciente en su recuperación de la salud mediante herramientas, estrategias, métodos y acciones médicas prescritas, además de la educación apoyo emocional y psicológico. (Hospital de la Vega, 2018) .

## **Tratamiento**

Una vez revisado su historia clínica, la valoración del paciente y si tiene menos de 48 horas el post-trauma térmico, iniciar de inmediato terapia hidroelectrolítica o en caso que el paciente viene referido de otra institución o centro de salud. Se debe tener en cuenta el estado de conciencia y hemodinamia, así como todos los signos vitales: presión arterial, frecuencia cardíaca, frecuencia

respiratoria, saturación de oxígeno. Además, se debe controlar la diuresis y su función renal para evitar una sobre hidratación al paciente. Entre otros tratamientos fundamentales:

- Corregir el déficit hidro-electrolítico.
- Mantener el volumen sanguíneo y evitar trastornos metabólicos.
- Controlar el déficit proteico.
- Disminuir el edema y reestablecer el tejido lesionado por las quemaduras. (Hospital General Docente de Calderón, 2019).

#### Formula de Parkland

El objetivo es tratar el shock hipovolémico, deshidratación además del fallo orgánico múltiple, por lo cual se recomienda la reposición de líquidos en las primeras 24 horas con lactato de ringer con la siguiente formula:

$(4\text{ml} \times \text{Kg} \times \text{SCQ})$

En esta fórmula según el resultado de la superficie corporal quemada (SCQ) se administra el 50% de cristaloides, del aporte total calculado para las 24 horas. Se administrará las primeras 8 horas y la segunda mitad de cristaloides (lactato de ringer) en las siguientes 16 horas. (Ambrosoni, et al, 2018).

#### Intervenciones de enfermería

- **Control de la vía aérea permeable.** - Controlar el patrón respiratorio con la aportación de oxígeno mediante una mascarilla o catéter nasal, en caso de inhalación de gases tóxicos y medir la saturación de oxígeno.
- **Control de la temperatura corporal.** - Mantener la termorregulación es muy importante en el paciente, brindar un ambiente térmico adecuado y cubrir con mantas o frazadas para evitar la hipotermia.
- **Cuidados de las quemaduras.** - Limpiar con solución fisiológica las zonas afectadas, aplicar los medicamentos prescritos y cubrir con apósitos y vendas estériles. No utilizar sulfadiazina de plata en quemaduras de recién nacido o prematuros.

- **Manejo del dolor.** - Se revisa medicación prescrita, para controlar el dolor y antibioticoterapia, aplicando los 10 correctos en la administración de medicamentos.
- **Manejo hemodinámico.** - Se debe mantener las vías periféricas permeables, en constante hidratación mediante indicación médica y control estricto de balance hídrico. (Salvatierra, 2019).

## 1.1 Justificación

Según la Organización Mundial de la Salud (OMS). La mortalidad anual sobre quemaduras llega a los 180.000 casos, incluso las quemaduras no fatales son las principales causas de morbilidad que pueden dejar secuelas físicas y psicológicas e incluso algún tipo de discapacidad. (Redrado & García, 2020).

En el Ecuador las quemaduras son un problema de salud pública, debido a muchos factores, de las cuales un 57% de todos los casos son pacientes pediátricos menores de 5 años. Además, dependiendo del diagnóstico de la quemadura, la estancia varía de 9 días internado más los gastos hospitalarios para el sistema de salud. (Acosta, et al, 2020).

Como ya es conocido existen quemaduras de primer grado que causan lesiones a nivel de la epidermis. Segundo grado que afecta hasta la dermis y causante de flictenas. Y las quemaduras de tercer grado son las que afectan la hipodermis, tejido muscular y óseo, siendo una de las más graves y fatales. Todas causadas por diferentes tipos de agentes.

Existen diferentes métodos para medir la extensión afectada por quemaduras de segundo y tercer grado de acuerdo al criterio profesional. Regla de la palma de la mano. Regla de los 9 de Wallace y Tabla de Lund y Browder. Y la fórmula de Parkland para la reposición de líquidos y electrolitos perdidos.

El tratamiento dependerá del tipo de grado o profundidad y extensión de las quemaduras, donde interviene un equipo profesional multidisciplinario encargado de su diagnóstico, valoración, tratamiento, recuperación y rehabilitación.

La finalidad del presente caso clínico es, como aplicar el Proceso de Atención de Enfermería (PAE) en un paciente pediátrico de 2 años 2 meses con quemaduras de segundo grado, utilizando los diagnósticos enfermeros para su valoración, diagnóstico, planificación, ejecución y evaluación mediante los patrones funcionales de Marjory Godon.

## **1.2 Objetivos**

### **1.2.1 Objetivo general**

- Elaborar un Proceso de Atención de Enfermería en preescolar con quemaduras de segundo grado, a través de métodos, técnica y estrategias en el cuidado y recuperación del paciente.

### **1.2.2 Objetivos específicos**

- Desarrollar un proceso de atención de enfermería en preescolar con quemaduras de segundo grado.
- Identificar los patrones alterados y las funciones vitales del paciente.
- Aplicar las intervenciones de enfermería para el cuidado individualizado del paciente.

### **1.3 Datos Generales**

**Nombre y Apellido:** NN

**No de Historia Clínica:** XXXXXXXXXXXX

**Sexo:** Femenino

**Fecha de Nacimiento:** 2019-02-01

**Nacionalidad:** ecuatoriana

**Lugar de Nacimiento:** Santa Elena.

**Dirección de Residencia:** Parroquia José Luis Tamayo-Barrio Vinicio Yagual II-  
Diagonal a los pozos de sal.

**Etnia:** Mestiza.

**Parentesco o Acompañante:** Madre

**Celular:** 0969433395

## **II. METODOLOGÍA DEL DIAGNOSTICO**

### **2.1. Análisis del motivo de consulta y antecedentes e historial clínico del paciente.**

Se recibe paciente de 2 años 2 meses, de sexo femenino en el área de emergencia, del centro de salud tipo C Venus de Valdivia. Su madre refiere un cuadro clínico de 10 minutos de evolución, caracterizado por flictenas en tórax anterior lado derecho con un 9% de superficie corporal quemada y en su miembro inferior derecho a nivel de la rodilla un 3% de superficie corporal quemada, y la mano de su miembro superior derecho el 1% de superficie corporal quemada. Con sus signos vitales; TA 90/55 mmhg. FC 124 lpm FR 24 rpm T 36.1 °C SPO<sub>2</sub> 99%

#### **Antecedentes personales.**

Esquema de vacunación incompleta.

#### **Antecedentes familiares.**

Padres sin antecedentes.

Abuelos y bisabuelos maternos padecen de hipertensión arterial.

Abuelo materno tuvo covid-19 en marzo del 2020.

### **2.2 Principales datos que refiere el paciente sobre la enfermedad actual.**

Paciente preescolar de 2 años 2 meses ingresa por emergencia al centro de salud tipo C Venus de Valdivia, tras sufrir un accidente doméstico y como resultado son quemaduras de segundo grado con una extensión del 13% de superficie corporal quemada, por exposición de agua caliente, presenta heridas y flictemas, su madre refiere que pretendía realizar una vaporización.

#### **2.3 Examen físico**

VALORACION CÉFALO-CAUDAL.

Signos vitales.

- **Presión arterial:** 90/55 mmhg
- **Frecuencia cardiaca:** 124 lpm
- **Frecuencia respiratoria:** 24 rpm

- **Temperatura axilar:** 36.1 °C
- **Saturación de oxígeno:** 99%
- **Peso:** 9.90 kg
- **Talla:** .79 cm
- **Piel:** Dañada y con flictenas a nivel del tórax anterior lado derecho, la rodilla del miembro inferior derecho y en la mano de su miembro superior derecho.
- **Cabeza:** Normo-cefálico no presenta cicatrices buena implantación de cabello.
- **Cara:** Facies compuesta sin presencia de daños.
- **Ojos:** Apertura de ojos espontanea, reflejo pupilar isocóricos buena implantación de pestañas y cejas.
- **Orejas:** Pabellón completo, permeable con presencia de aretes.
- **Nariz:** Simétrica, ruborosa con narinas permeables.
- **Boca:** Mucosas orales semihúmedas, dentadura completa, no presenta alteraciones patológicas.
- **Cuello:** Simétrico, sin presencia de adenopatías.
- **Tórax:** A nivel de la línea medio-esternal y línea medio-clavicular se puede evidenciar perdida de tejido tisular por quemaduras de segundo grado con el 9% de extensión, con campos pulmonares ventilados.
- **Abdomen:** Depresible a la palpación no presenta quemaduras ni cicatrices.
- **Genitales:** Compatibles con su sexo.
- **Columna:** Simétrica y móvil sin presencia de heridas.
- **Miembro superior derecho:** Simétrico con lesión tisular por quemaduras de segundo grado el 1% de extensión a nivel de su mano.
- **Miembro superior izquierdo:** Simétrico, sin presencia de heridas con vía periférica permeable.
- **Miembro inferior derecho:** Simétrico, con lesiones tisulares por quemaduras de segundo grado con el 3% de extensión a nivel de su rodilla.
- **Miembro inferior izquierdo:** Simétrico sin presencia de lesiones.

## VALORACION DE ENFERMERIA POR PATRONES FUNCIONALES (TEORIA DE MARJORY GORDON)

### **Patrón 1: Promoción de la salud.**

Esquema de vacunación incompleta, vacuna del año y medio por escases de vacunas en centro de salud de su parroquia, hasta los 2 años tenía una consulta mensual para sus controles y actualmente presenta quemaduras de segundo grado.

### **Patrón 2: Nutrición.**

Familiar refiere que el paciente tiene una adecuada alimentación de 5 veces al día y no refiere alguna alergia alimenticia. Y es su estancia hospitalaria se prescribe dieta hiperproteica e hipercalórica.

### **Patrón 3: Eliminación/intercambio.**

Eliminación de orina la cantidad de 470 ml en cada turno de 12 horas más 2 deposiciones solidas al día.

### **Patrón 4: Actividad/reposo.**

Normalmente es su casa son 10 horas de sueño. Por su estadía hospitalaria y el dolor de las heridas, solo puede dormir y descansar de 7 a 8 horas.

### **Patrón 5: Percepción/cognición.**

Paciente debido a su edad desconoce su orientación y lugar donde encuentra.

### **Patrón 6: Auto percepción.**

Debido a su edad no conoce su afectación corporal, causada por las quemaduras.

### **Patrón 7: Rol/relaciones.**

Vive en su casa con su padre y madre. Mantiene buena relación con sus abuelos

**Patrón 8: Sexualidad.**

Sexo femenino integro sin complicaciones.

**Patrón 9: Afrontamiento/tolerancia al estrés.**

Es su primera vez que está hospitalizada siente temor a los médicos y enfermeras.

**Patrón 10: Principios vitales.**

No responde a una religión (Padres católicos)

**Patrón 11: Seguridad/protección.**

Se encuentra con lesiones físicas en la piel por las quemaduras de segundo grado, localizadas en la mano de su miembro superior derecho, rodilla del inferior izquierdo y tórax anterior derecho. Se encuentra en un estado inmóvil, lo cual necesita ayuda para sus actividades.

**Patrón 12: Confort.**

Siente mucho dolor e irritabilidad a nivel de sus áreas afectadas e incluso al realizar sus cambios posturales.

**Patrón 13: Crecimiento/desarrollo**

Según la curva de crecimiento Peso/talla se encuentra en "0" siendo para su edad peso y talla actual, tiene una tendencia normal de crecimiento.

**Patrones funcionales alterados**

- Seguridad/protección
- Afrontamiento tolerancia al estrés
- Actividad reposo

## 2.4 Información de exámenes complementarios

Tabla 2: Examen de hemograma

Prueba	HEMOGRAMA	
	Resultado	Valor de referencia
Recuento de leucocitos	11.08 10 <sup>3</sup> /ul	(5,00 - 10,00)
Neutrófilos %	52,70 %	(40,00 - 75,00)
Linfocitos %	33,70 %	(21,00 - 40,00)
Monocitos %	10,30 %	(3,00 - 7,00)
Eosinófilos %	1,10 %	(0,0 - 4,00)
Basófilos %	2,20 %	(0,0 - 1,50)
Hemoglobina	10,90 g/dl	(12,00 - 17,40)
Hematocrito	32,70 %	(36,00 - 52,00)
Volumen corpuscular medio	82,20 fl	(76,00 - 96,00)
Hemoglobina corpuscular medio	26,50 pg	(27,00 - 32,00)
Concentración de hemoglobina corpuscular media	32,20 g/dl	(30,00 - 35,00)
Plaquetas	272,00 10 <sup>3</sup> /ul	(150,00 - 400,00)
Volumen plaquetario medio	4,70 fl	(8,00 - 15,00)
Basófilos	0,24 10 <sup>3</sup> /ul	(0,00 - 0,15)
Eosinófilos	0,12 10 <sup>3</sup> /ul	(0,00 - 0,50)
Monocitos	1,14 10 <sup>3</sup> /ul	(0,15 - 0,70)
Linfocitos	3.73 10 <sup>3</sup> /ul	(1,30 - 4,00)
Neumocitos	5,84 10 <sup>3</sup> /ul	(2,00 - 7.50)

Autor: Edwin Hernán Naranjo Sánchez.

Fuente: Laboratorio clínico del Centro de salud Venus de Valdivia.

Tabla 3: Examen de bioquímica

Prueba	BIOQUIMICA	
	Resultado	Valores de referencia
Glucosa	142,30 mg/dl	(70,00 – 110,00)
Acido. Úrico	1.34 mg/dl	(2,60 – 7,20)
Proteínas T	5,38 g/dl	(6,60 – 8,70)
Albúmina	3,67 g/dl	(3,81 – 4,65)
Globulina	1,71 g/dl	(2,00 – 3,80)

Autor: Edwin Hernán Naranjo Sánchez.

Fuente: Laboratorio clínico del Centro de salud Venus de Valdivia.

Tabla 4: Examen de hematología

Prueba	HEMATOLOGIA	
	Resultado	Valores de referencia
Tiempo de protombina	12,00 seg	(12,00 – 15,00)
Tiempo de trombo- plastina parcial activado	30,50 se	(25 – 42,00)

Autor: Edwin Hernán Naranjo Sánchez.

Fuente: Laboratorio clínico del Centro de salud Venus de Valdivia.

### Hallazgos relevantes de exámenes y procedimiento diagnósticos

Tabla 5: Resultados más relevantes de laboratorio

Prueba	Resultado
Recuento de leucocitos	11,08 10 <sup>3</sup> /uL
Monocitos %	10.30 %
Basófilos %	2,20 %
Hemoglobina	10,90 g/dl
Hemoglobina corpuscular medio	26,50 pg
Basófilos	0,24 10 <sup>3</sup> /ul
Monocitos	1,14 10 <sup>3</sup> /ul

Estos resultados de laboratorio fueron los más relevantes y seleccionados por el médico, para continuar con el esquema de tratamiento y procedimientos terapéuticos.

## **2.5 Formulación del diagnóstico presuntivo, diferencial y definitivo.**

- **Diagnóstico presuntivo:** Quemaduras de segundo grado.
- **Diagnóstico diferencial:** Quemaduras de clasificación no especificada.
- **Diagnóstico médico definitivo:** Quemadura de segundo grado a nivel del tórax anterior derecho 9%, mano del miembro superior derecho 1% y rodilla del miembro inferior derecho 3%.
- **Diagnostico enfermero:** Dolor agudo por destrucción tisular, relacionado por quemaduras de segundo grado.

## **2.6 Análisis y descripción de las conductas que determinan el origen del problema y de los procedimientos a realizar.**

- Médico pediatra valora al paciente y comunica al médico especialista en cirugía plástica, e indica el ingreso a sala de pediatría y curaciones cada 48 horas con sulfadiazina de plata más antibióticos y analgésicos intravenosos.
- Médico pediatra prescribe iniciar hidratación con lactato de ringer a 30ml/Kg en 2horas.
- Control de signos vitales. Control de balance hídrico. Control de dieta. Administración de medicamentos prescritos. Cambios posturales. Control de riesgos de caídas. Seguridad del paciente según el protocolo. Cuidados de enfermería.

### **Analítica de la valoración de enfermería**

Realizado la valoración de los patrones funcionales del modelo de Marjory Gordon y mediante el examen físico, exámenes complementarios, se puede definir que los patrones alterados del paciente son:

Seguridad/protección, afrontamiento tolerancia al estrés y actividad reposo.

## Proceso de Atención de Enfermería (PAE)

NANDA: 0046  
NOC: 1107  
NIC: 3661

**Dx: DOMINIO 11: SEGURIDAD/PROTECCION**  
**CLASE 2: LESION FISICA**  
**ETIQUETA 0046 DETERIORO DE LA INTEGRIDAD**

**R/C:** Lesiones por quemaduras de segundo grado.

**E/P:** Pérdida de la integridad cutánea, dolor, alteración del volumen de líquidos.

**Dominio II: SALUD FISIOLÓGICA**

**Clase L:** Integridad tisular

**Etiqueta 1107:** Recuperación de las quemaduras

**Campo 2: FISIOLÓGICO COMPLEJO**

**Clase I:** Control de la piel/heridas

**Etiqueta 3661:** Cuidados de las heridas quemaduras

### ESCALA DE LIKERT

INDICADORES	1	2	3	4	5
110713 dolor		X			
110723 edema en la zona de quemadura			X		
110727 descenso del volumen urinario			X		
110707 capacidad de cuidados personales			X		
110708 movimiento articular de extremidades		X			

### ACTIVIDADES

- Proporcionar un control adecuado del dolor con medidas farmacológicas y no farmacológicas
- Enfriar la herida con solución salina en momento de la lesión.
- Proporcionar la hidratación de líquidos
- Proporcionar aceptación y soporte emocional a paciente y familiares durante los cuidados.
- Ayudar al paciente a determinar el grado real de

I  
N  
T  
E  
R  
V  
E  
N  
C  
I  
O  
N

## Proceso de Atención de Enfermería (PAE)

NANDA: 00114  
NOC: 1212  
NIC: 5270

**Dx:** DOMINIO 9 AFRONTAMIENTO TOLERANCIA AL ESTRES  
**CLASE 1:** RESPUESTAS POSTRAUMATICAS  
**ETIQUETA 00114:** SINDROME DE ESTRÉS DEL TRASLADO

**R/C:** Trastorno físico o psicológico por temor, en el traslado de un entorno a otro.

**E/P:** Miedo por el cambio de un ambiente a otro desconocido.

**Dominio III:** SALUD PSICOSOCIAL

**Clase M:** Bienestar psicológico

**Etiqueta:** 1212 Nivel de miedo

**Campo 2:** CONDUCTUAL

**Clase R:** Ayuda para el afrontamiento

**Etiqueta:** 5270 Apoyo emocional

### ESCALA DE LIKERT

INDICADORES	1	2	3	4	5
120132 lloros		X			
121026 incapacidad para dormir			X		
121006 irritabilidad		X			
121035 terror		X			
121023 tensión facial			X		

### ACTIVIDADES

- Favorecer la conversación o el llanto como medio de disminuir la respuesta emocional.
- Ayudar al paciente a tranquilizarse que descanse y reconciliar el sueño.
- Tocar al paciente hablando con mucho afecto que pueda sentir la confianza en los cuidados.
- Permanecer con el paciente y darle ese apoyo de seguridad ante procedimientos y cuidados.
- No exigir demasiado ante el funcionamiento corporal o cognitivo del paciente.

I  
N  
T  
E  
R  
V  
E  
N  
C  
I  
O  
N

## Proceso de Atención de Enfermería (PAE)

NANDA: 00091  
NOC: 0206  
NIC: 3661

**Dx:** DOMINIO 4: ACTIVIDAD/REPOSO  
**CLASE 2:** ACTIVIDAD/EJERCICIO  
**ETIQUETA:** 00091 DETERIORO DE LA MOVILIDAD EN LA CAMA

**R/C:** Deterioro de la habilidad para cambiar de posición por sí mismo en la cama

**E/P:** Conocimiento insuficiente sobre estrategias de movilidad.

**Dominio I:** SALUD FUNCIONAL

**Clase C:** Movilidad

**Etiqueta:** 0206 Movimiento articular

**Campo 2:** FISIOLÓGICO BÁSICO

**Clase C:** Control de inmovilidad

**Etiqueta 3661:** Cuidados de las heridas quemaduras

### ESCALA DE LIKERT

INDICADORES	1	2	3	4	!
020707 muñeca derecha			X		
020715 rodilla derecha		X			
020711 hombro derecho		X			

### ACTIVIDADES

- Colocar al paciente sobre una cama o colchón terapéutico adecuado.
- Evitar utilizar ropa con texturas ásperas.
- Mantener la ropa de cama limpia, seca y sin arrugas.
- Cambiar de posición al paciente, según lo indique el estado de piel.
- Girar al paciente inmovilizado al menos cada 2 horas o de acuerdo con un programa específico.
- Vigilar el estado de piel.

I  
N  
T  
E  
R  
V  
E  
N  
C  
I  
O  
N

## **2.7 Indicación de las razones científicas de las acciones de salud, considerando valores normales.**

Es de suma importancia el estudio del presente caso, en el cual se pone en la práctica el Modelo de Marjory Gordon, siendo una de las teorizantes más utilizadas, por la facilidad de todas las herramientas para la valoración y acciones a seguir en base a todos los datos obtenidos

Cuando se realiza la valoración de cada patrón funcional del paciente, aporta muchos datos e información y al final de todo el proceso realizado independientemente de enfermería, se obtiene uno o más diagnósticos, los cuales se ponen en marcha un plan de cuidados de enfermería para lograr la recuperación del paciente.

### **Signos vitales**

Los signos vitales en pacientes pediátricos de 2 años oscilan de: T.A 88-105/50-66 mmhg F.C 80-140 lpm F.R 24-40 rpm T 36<sup>o</sup>-37.2<sup>o</sup> Spo2 95-100% Los cuales se deben mantener estables dentro de esos parámetros para una recuperación fisiológica y metabólica.

### **Dieta hiperproteica e hipercalórico**

Son alimentos ricos y altos en proteínas e hidratos de carbono con la función principal de acelerar el proceso de reconstitución y cicatrización de la piel, tejidos y órganos del cuerpo causado por algún tipo de lesión.

### **Cambios posturales**

La posición fowler ideal para alimentar o administraciones de medicamentos orales e incluso para descansar la espina dorsal y evitar úlceras. Además, se realizar los cambios decúbito lateral y semifowler.

### **Hidratación**

La hidratación de líquidos por vía intravenosa es fundamental, por causa de las quemaduras se pierde líquidos y presenta deshidratación moderada. Y para su compensación se administra cristaloides, lactato de ringer y cloruro de sodio.

## **Manejo del dolor**

La administración de analgésicos para inhibir el dolor causado por las enzimas de ciclooxigenasa II en el paciente, mediante los 10 correctos y la medición de escalas de dolor.

## **Antibioticoterapia**

Son antibióticos que actúan en diferentes partes de la célula bacteriana inhibiendo o destruyendo, para evitar su proliferación o infección en las heridas o partes afectadas.

## **Aislamiento por quemaduras**

Se traslada al paciente a una habitación con un ambiente seguro, limpio y esterilizado con la finalidad de evitar una infección, por su pérdida de protección tisular corporal.

## **Aseo.**

El aseo corporal es muy importante en un paciente encamado, cuidado de sus áreas afectadas se lo realiza con su familiar, con todas las medidas asépticas y bioseguridad.

## **Seguridad del paciente.**

Aplicar la práctica segura administrativa, asistencial y administrativas asistenciales dentro del establecimiento de salud.

## **2.8 seguimiento**

**Día 1 30/03/2021**

La paciente fue ingresada a emergencia a las 23H30 con diagnóstico médico de quemaduras de segundo grado causado por un agente físico en el hogar, con una extensión corporal del 13%. Se controla signos vitales, canalización de vía periférica. Especialista indica ingreso a hospitalización pediátrica. Además, se prescribe el tratamiento médico:

- Nada por vía oral.
- Control de balance hídrico.
- Cuidados propios de enfermería.
- Lactato de ringer 200 ml pasar en 1 hora IV. Luego 100 ml en 1 hora IV. Y dejar a 72 ml hora IV.
- Oxacilina 370 mg IV cada 6 horas. Ketorolaco 5 mg IV cada 8 horas. Ácido ascórbico 5ml IV cada día. Complejo B 5ml IV cada día. Sulfato de zinc 40 mg VO cada día. Loratadina 2 mg VO cada día. Ranitidina 10 mg IV cada 8 horas.

## **Día 2 31/03/2021**

Paciente preescolar de 2 años 2 meses de sexo femenino cursa su segundo día de hospitalización por quemaduras de segundo grado con el 13% de extensión a nivel del tórax anterior, mano del miembro superior derecho y rodilla del miembro inferior derecho, sin presencia de edemas, hemodinámica estable, activa y reactiva, tolera vía oral sin embargo presenta hiporexia, realiza alza térmica de 38°C y se espera el pase de visita del médico especialista. Con el siguiente tratamiento:

- Toma de signos vitales.
- Examen físico.
- Cambios posturales.
- Control de balance hídrico.
- Curación de heridas con sulfadiazina de plata.
- Dieta hiperproteica e hipercalórico.
- Cuidados propios de enfermería.
- Lactato de ringer pasar IV 72 ml/h durante 8 horas. Luego pasar IV 56 ml durante 16 horas.
- Oxacilina 370 mg IV cada 6 horas. Ketorolaco 5 mg IV cada 8 horas. Ácido ascórbico 5ml IV cada día. Complejo B 5ml IV cada día. Sulfato de zinc 40 mg VO cada día. Loratadina 2 mg VO cada día. Paracetamol 140 mg IV cada 6 horas PRN

### **Día 3 01/04/2021**

Paciente preescolar de 2 años 2 meses de sexo femenino activa y reactiva hemodinámicamente estable sin signos de deshidratación en su examen físico piel y mucosas hidratadas abdomen no distendido sin dolor extremidades móviles y simétricas sin presencia de edemas, se administra medicación y tratamiento prescrito se esperan resultados de exámenes laboratorio. Además, se realiza curación de heridas por parte de la cirujana pediátrica. Prescriben su tratamiento:

- Toma de signos vitales.
- Examen físico.
- Cambios posturales.
- Curación de heridas con sulfadiazina de plata.
- Dieta hiperproteica e hipercalórico.
- Cuidados propios de enfermería.
- Cloruro de sodio 0.9% 1000ml pasar 40 ml/h IV
- Oxacilina 370 mg IV cada 6 horas. Ketorolaco 5 mg IV cada 8 horas. Ácido ascórbico 5ml IV cada día. Complejo B 5ml IV cada día. Sulfato de zinc 20 mg VO cada día. Paracetamol 140 mg IV cada 6 horas PRN

### **Día 4 02/04/2021**

Paciente preescolar de 2 años 2 meses se sexo femenino, con diagnóstico clínico de quemaduras de segundo grado en su mano del miembro superior derecho, rodilla del miembro inferior derecho y tórax anterior con el 13% de la superficie corporal, se encuentra con antibiótico profiláctico, analgésico e hidratación. Con el siguiente plan de tratamiento:

- Toma de signos vitales.
- Examen físico.
- Cambios posturales.
- Dieta hiperproteica e hipercalórica.
- Cuidados propios de enfermería.
- Cloruro de sodio 0.9% 1000ml pasar 40 ml/h IV

- Oxacilina 370 mg IV cada 6 horas. Ketorolaco 5 mg IV cada 8 horas. Ácido ascórbico 5ml IV cada día. Complejo B 5ml IV cada día. Sulfato de zinc 20 mg VO cada día. Paracetamol 140 mg IV cada 6 horas PRN

**Día 5 03/04/2021**

Paciente pediátrico de 2 años 2 meses de sexo femenino activa y reactiva clínicamente estable, afebril, con quemaduras de segundo grado y una extensión del 13% de superficie corporal quemada, continúa con tratamiento antibiótico profiláctico y curaciones de heridas por parte de la cirujana pediátrica. Prescriben el siguiente tratamiento

- Toma de signos vitales.
- Examen físico.
- Cambios posturales.
- Dieta hiperproteica e hipercalórico.
- Curación de heridas con sulfadiazina de plata
- Cuidados propios de enfermería.
- Cloruro de sodio 0.9% 1000ml pasar 40 ml/h IV
- Oxacilina 370 mg IV cada 6 horas. Ketorolaco 5 mg IV cada 8 horas. Ácido ascórbico 5ml IV cada día. Complejo B 5ml IV cada día. Sulfato de zinc 20 mg VO cada día.

**Día 6 04/4/2021**

Paciente preescolar de 2 años 2 meses de sexo femenino activa y reactiva hemodinámicamente estable, afebril, con diagnostico medico quemaduras de segundo grado, con el 13% se superficie corporal quemada en su mano del miembro superior derecho, rodilla del miembro inferior derecho y tórax anterior. Mediante su valoración de las heridas se encuentra un proceso de granulación. Además, su plan de tratamiento:

- Toma de signos vitales.
- Examen físico.
- Cambios posturales.
- Dieta hiperproteica e hipercalórico.

- Cuidados propios de enfermería.
- Cloruro de sodio 0.9% 1000ml pasar 40 ml/h IV
- Oxacilina 370 mg IV cada 6 horas. Ácido ascórbico 5ml IV cada día.  
Complejo B 5ml IV cada día. Sulfato de zinc 20 mg VO cada día.  
Paracetamol 140 mg IV cada 6 horas PRN

## **2.9 Observaciones**

Se informó al familiar sobre su diagnóstico, tratamiento y procedimientos a realizarse, bajo su autorización y consentimiento informado.

El personal de enfermería mediante las prácticas seguras administrativas y asistenciales del protocolo de seguridad del paciente. Se brindó los cuidados oportunos y correctos sobre las quemaduras de segundo grado, mediante el proceso de atención de enfermería.

Paciente eutérmica, activa y reactiva, hemodinámicamente estable e hidratada. Con aislamiento en un ambiente adecuado para su recuperación en compañía de su madre, muestra una evolución clínica favorable.

La paciente permaneció ingresada 6 días, siendo dada de alta el 05/04/2021 a las 09H21 luego de la valoración del médico especialista, la paciente recibe el alta hospitalaria y se indica a la madre todos los cuidados en casa, mediante la prevención y promoción de la salud. Además, debe asistir cada 2 días por consulta externa en el primer nivel de salud. Para las curaciones y evolución.

## **5. CONCLUSIONES**

El presente estudio clínico se realizó en paciente preescolar de sexo femenino de 2 años 2 meses, tras presentar un accidente en su hogar causado con agua caliente, produciendo un cuadro clínico con quemaduras de segundo grado en un 13% de la superficie corporal, la misma que fue inmediatamente valorada y recomendado su ingreso a sala de hospitalización pediátrica.

De este modo se puede evidenciar que, mediante el proceso de atención de enfermería con las taxonomías NANDA, NOC y NIC se obtuvo el diagnóstico enfermero, e identificando los patrones alterados, deterioro de la integridad cutánea, movilidad y estrés por quemaduras de segundo grado.

En conclusión, se aplicaron todas intervenciones de enfermería en el paciente hospitalizado, con quemaduras de segundo grado con el 13% de su extensión corporal. Logrando su recuperación y evolución clínica favorable con cada uno de los cuidados individualizados, tratamientos y el plan de seguimiento de todo equipo médico multidisciplinario.

## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

### Bibliografía

Córdova, C., Moreno, A., Maruri, P., & Criollo, M., (2019). Las Bioimpresora al servicio de los pacientes. Vol. 3 núm., 3 110-121. Recuperado en: <http://reciamuc.com/index.php/RECIAMUC/article/view/269>

Sánchez, L., Acosta, C., Lozada, M., & Gómez, (2017). Morbimortalidad por quemaduras en el Hospital Universitario “General Calixto García”. Vol. 56. Núm. 3 Cuba. Recuperado en: [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0034-74932017000300001](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-74932017000300001)

Acosta, D., Soria, A., Barrezueta, Y., Velazco, J., Delgado, M., & Rivadeneira, A., (2020). Incidencia de quemaduras en el hospital de niños Dr. Roberto Gilbert Elizalde, 2014-2020. Guayaquil-Ecuador.

Fernández, Y., & Melé, M., (2020). Quemaduras 275-287. Recuperado en: [www.aeped.es/protocolos](http://www.aeped.es/protocolos)

Manrique, I., & Angelats, C., (2019). Abordaje de las Quemaduras en Atención Primaria. 81-89. Recuperado en: [https://www.pediatriaintegral.es/wp-content/uploads/2019/xxiii02/02/n2-081-089\\_IgnManrique.pdf](https://www.pediatriaintegral.es/wp-content/uploads/2019/xxiii02/02/n2-081-089_IgnManrique.pdf)

Echeverría, M., & Salas, E., (2020). Manejo de quemaduras en población Pediátrica. Vol. 5. Núm. 11. Recuperado en: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=7630136>

Prevención Diagnóstico y Tratamiento de Quemaduras en Niños y Adolescentes, (2018). Guía de Evidencias y Recomendaciones, Guía de Práctica Clínica de México. Recuperado en: <http://www.cenetec-difusion.com/CMGPC/GPC-SS-090-18/ER.pdf>

Martell, L., (2019). Proceso de Atención en Enfermería en el Instituto de hematología e Inmunología. Vol. 35. Núm. 4 Ciudad de la Habana. Recuperado en:

[http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0864-02892019000400010](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-02892019000400010)

Hospital General Docente de Calderón,. (2019). Protocolo de valoración y tratamiento de quemaduras. Disponible en: <https://www.hgdc.gob.ec/images/Gestiondecalidad/Procedimientos/2019/HGDC-PAT-UQ--PROT-001%20PROTOCOLO%20DE%20VALORACION%20Y%20TRATAMIENTO%20DE%20QUEMADURAS.pdf>

Hospital de la Vega. (2018). Plan de cuidados de enfermería. (PAE). Disponible en: <https://eselavega-cundinamarca.gov.co/wp-content/uploads/2020/05/PLAN-DE-CUIDADO-DE-ENFERMERIA.pdf>

Ambrosoni, M,. Telechea, H,. Cristiani, F,. Manaro, B,. Pizarro, M,. & Menchaca, A,. (2018). Propuesta de tratamiento del gran quemado en la unidad de cuidados intensivos del Care of Pereira Rossell Hospital Center (CHPR). Disponible en : <http://www.scielo.edu.uy/pdf/adp/v89n2/1688-1249-adp-89-02-129.pdf>

Salvatierra, V,. (2019). Intervenciones de enfermería en la atención inicial del paciente quemado. Disponible en: [https://docs.bvsalud.org/biblioref/2019/08/1008585/vea\\_47-29-37.pdf](https://docs.bvsalud.org/biblioref/2019/08/1008585/vea_47-29-37.pdf)

Redrado, J,. & García, F,. (2020). Manejo de las flictenas en quemaduras de segundo grado. Vol. 1. Núm. 7 Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=7617580>

## ANEXOS



**Imagen 1:** Paciente con quemaduras de 2º grado con el 13% de extensión corporal

Ministerio de Salud Pública  
2255-Dirección Distrital 24D02 La Libertad - Salinas - SALUD  
Centro de Salud Tipo C - VENUS DE VALDIVIA

ecuator  
2022

**LABORATORIO CLINICO**

N° de Código: 210401021  
Apellidos: **BUZE BRIONES**  
Nombre: **JENNY LEONELA**  
Sexo: **FEMENINO**  
Edad: **2**  
Provincia: **SANTA ELENA**  
Responsable T.M: **EDGAR AQUINO**  
Área de Apoyo: **HOSPITALIZACIÓN**  
Muestra Idonea: **X**

N° Cédula: **2451249136**  
Especialidad: **HOSPITALIZACIÓN**  
Fecha de Ingreso: **01/04/2021 11:39**  
Médico Solicitante: **PINTO DEMERA GECONDA**  
Fecha Imp: **01/04/2021 13:01**  
Tipo de Muestra: **SANGRE ORINA**  
N° Orden: **564343**  
Muestra no Idonea:

Página 2 de 2

Prueba	Resultado	Valores de Ref.
<b>BIOQUÍMICA</b>		
GLUCOSA	<b>*142.30</b> mg/dl	( 70.00 - 110.00 )
AC ÚRICO	<b>*1.34</b> mg/dl	( 2.60 - 7.20 )
PROTEÍNAS T.	<b>*5.38</b> g/dL	( 6.60 - 8.70 )
ALBUMINA	<b>*1.67</b> g/dl	( 3.81 - 4.65 )
GLOBULINA	<b>*1.71</b> g/dl	( 2.00 - 3.80 )
Validado por: <b>ZAYRA DROUET LOPEZ</b>		
<b>HEMATOLOGÍA</b>		
<b>HEMOSTASIA</b>		
PT	<b>12.00</b> seg	( 12.00 - 15.00 )
ACTIVIDAD DE PROTROMBINA		
INR	<b>1.66</b>	
APTT	<b>30.50</b> s	( 25.00 - 42.00 )
Validado por: <b>ZAYRA DROUET LOPEZ</b>		

Centro de Salud Tipo C VENUS DE VALDIVIA  
Av. Panto Lucha y Calle Bva - Telf: 04-2277921 Ext: 114

Imagen 2: Resultados de exámenes de bioquímica y hematología

Ministerio de Salud Pública  
2255-Dirección Distrital 24D02 La Libertad - Salinas - SALUD  
Centro de Salud Tipo C - VENUS DE VALDIVIA

ecuator  
2022

**LABORATORIO CLINICO**

N° de Código: 210401021  
Apellidos: **BUZE BRIONES**  
Nombre: **JENNY LEONELA**  
Sexo: **FEMENINO**  
Edad: **2**  
Provincia: **SANTA ELENA**  
Responsable T.M: **EDGAR AQUINO**  
Área de Apoyo: **HOSPITALIZACIÓN**  
Muestra Idonea: **X**

N° Cédula: **2451249136**  
Especialidad: **HOSPITALIZACIÓN**  
Fecha de Ingreso: **01/04/2021 11:39**  
Médico Solicitante: **PINTO DEMERA GECONDA**  
Fecha Imp: **01/04/2021 13:01**  
Tipo de Muestra: **SANGRE ORINA**  
N° Orden: **564343**  
Muestra no Idonea:

Página 1 de 2

Prueba	Resultado	Valores de Ref.
<b>HEMOGRAMA</b>		
WBC	<b>*11.08</b> 10 <sup>3</sup> /µl	( 5.00 - 10.00 )
NEU %	<b>52.70</b> %	( 40.00 - 75.00 )
LYM %	<b>33.70</b> %	( 21.00 - 40.00 )
MON %	<b>*10.30</b> %	( 3.00 - 7.00 )
EO %	<b>1.10</b> %	( 0.00 - 4.00 )
BAS %	<b>*2.20</b> %	( 0.00 - 1.50 )
RBC	<b>4.13</b> 10 <sup>6</sup> /µl	( 4.00 - 5.50 )
HGB	<b>*10.90</b> g/dl	( 12.00 - 17.40 )
HCT	<b>*32.70</b> %	( 36.00 - 52.00 )
MCH	<b>82.20</b> fl	( 76.00 - 96.00 )
MCHC	<b>*26.50</b> Pg	( 27.00 - 32.00 )
RDWsd	<b>32.20</b> g/dl	( 30.00 - 35.00 )
RDWcv	<b>*32.50</b> fl	( 46.00 - 59.00 )
PLT	<b>13.40</b> %	( 0.00 - 16.00 )
MPV	<b>272.00</b> 10 <sup>3</sup> /µl	( 150.00 - 400.00 )
PLCC	<b>*4.70</b> fl	( 8.00 - 18.00 )
PDWsd	<b>49.00</b> 10 <sup>3</sup> /µl	
PDWcv	<b>13.70</b> fl	
PCT	<b>0.13</b> %	
PDWcv	<b>41.20</b> %	
PLCR	<b>18.05</b> %	
BAS	<b>*0.24</b> 10 <sup>3</sup> /µl	( 0.00 - 0.15 )
EO	<b>0.12</b> 10 <sup>3</sup> /µl	( 0.00 - 0.50 )
MON	<b>*1.14</b> 10 <sup>3</sup> /µl	( 0.15 - 0.70 )
LYM	<b>3.73</b> 10 <sup>3</sup> /µl	( 1.30 - 4.00 )
NEU	<b>5.84</b> 10 <sup>3</sup> /µl	( 2.00 - 7.50 )
Validado por: <b>ZAYRA DROUET LOPEZ</b>		

Centro de Salud Tipo C VENUS DE VALDIVIA  
Av. Panto Lucha y Calle Bva - Telf: 04-2277921 Ext: 114

Imagen 2: Resultados de exámenes de hemograma