



**UNIVERSIDAD TÉCNICA DE BABAHOYO  
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD  
ESCUELA DE SALUD Y BIENESTAR  
CARRERA DE ENFERMERÍA**

**Dimensión Práctico del Examen Complexivo previo a la obtención del  
grado académico de Licenciado(a) en Enfermería**

**TEMA PROPUESTO DEL CASO CLÍNICO**

**PROCESO DE ATENCIÓN DE ENFERMERÍA EN GESTANTE DE 33  
SEMANAS CON QUEMADURA DE SEGUNDO GRADO EN EXTREMIDADES  
INFERIORES**

**AUTORA**

**EVELYN YULEYSI ANGAMARCA GARCIA**

**TUTOR**

**LCDO. VICTOR MANUEL SELLAN ICAZA**

Babahoyo - Los Ríos – Ecuador

**2022**

<b>ÍNDICE GENERAL</b>	
<b>DEDICATORIA</b> .....	I
<b>AGRADECIMIENTO</b> .....	II
<b>TÍTULO DEL CASO CLINICO</b> .....	III
<b>RESUMEN</b> .....	IV
<b>INTRODUCCIÓN</b> .....	VI
<b>I. MARCO TEÓRICO</b> .....	1
<b>1.1. Justificación</b> .....	10
<b>1.2. Objetivos</b> .....	11
<b>1.2.1. Objetivo general</b> .....	11
<b>1.2.2. Objetivos específicos</b> .....	11
<b>1.3. Datos generales del paciente</b> .....	12
<b>II. METODOLOGÍA DEL DIAGNÓSTICO</b> .....	13
<b>2.1. Análisis del motivo de consulta y antecedentes. (Historial clínico del paciente)</b> .....	13
<b>2.2. Principales datos clínicos que refiere al paciente sobre la enfermedad actual (anamnesis)</b> .....	13
<b>2.3. Examen físico (exploración clínica)</b> .....	14
<b>2.4. Información de exámenes complementarios realizados</b> .....	17
<b>2.5. Formulación del diagnóstico presuntivo, diferencial y definitivo.</b>	18
<b>2.6. Análisis y descripción de las conductas que determinan el origen del problema y de los procedimientos a realizar</b> .....	18
<b>2.7. Indicación de las razones científicas de las acciones de salud, considerando valores normales</b> .....	23
<b>2.8. Seguimiento</b> .....	23
<b>2.9. Observaciones</b> .....	27
<b>CONCLUSIONES</b> .....	28
<b>REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS</b> .....	29
<b>ANEXOS</b> .....	30

## **DEDICATORIA**

El siguiente trabajo va dedicado a mis padres que son mi admiración y ejemplo a seguir, han sido mi guía en los momentos más felices, así como en los difíciles, por su esfuerzo, y todo su amor que me brindaron, apoyándome a seguir y cumplir mis metas y no rendirme.

A mis hermanos por sus consejos y apoyo incondicional, a mi pareja y familia por brindarme su ayuda moral y económica, que me permitió culminar con éxitos mis estudios en la Universidad Técnica de Babahoyo. A mis amigos y cada una de las personas que estuvieron presentes y fueron parte importante a lo largo de mi carrera profesional.

**EVELYN YULEYSI ANGAMARCA GARCIA**

## **AGRADECIMIENTO**

Primeramente, con gran aprecio quiero agradecer a mis padres por ser el motor y el impulso de mi vida, ya que sin su apoyo no podría estar cumpliendo este logro, mis hermanos, mi pareja, familiares y amigos por estar en cada momento de mis victorias y fracasos durante todo mi proceso de estudios.

Agradezco también a la Universidad Técnica de Babahoyo y a la escuela de Enfermería. A cada uno de los docentes que constantemente dedicaban su sabidurías, tiempo y esfuerzo al fortalecimiento de nuevos conocimientos en los estudiantes, motivándolos cada día a ser profesionales de calidad y excelencia.

Por último, quiero agradecer a mi tutor, el cual me ha brindado de su tiempo, dedicación y guiado en este proceso de elaboración de mi estudio de caso clínico. Y cada una de las instituciones que me abrieron sus puertas y a los profesionales que laboraban ahí, compartiendo sus conocimientos y experiencias, y permitiéndome poner en práctica mis conocimientos teóricos adquiridos durante toda mi carrera, y me preparara para toda mi vida profesional.

**EVELYN YULEYSI ANGAMARCA GARCIA**

## **TÍTULO DEL CASO CLINICO**

**PROCESO DE ATENCIÓN DE ENFERMERÍA EN GESTANTE DE 33  
SEMANAS CON QUEMADURA DE SEGUNDO GRADO EN EXTREMIDADES  
INFERIORES**

## RESUMEN

Las quemaduras son una de las afecciones más comunes que pueden ser de primer, segundo y tercer grado, teniendo relación con las calamidades domésticas o de labor, siendo sus motivos de aparición. Es un trauma presente en la piel provocada por agentes térmicos, químicos, radioactivos y eléctricos, alterando las proteínas tisulares e induciendo de manera negativa el tegumento superficial teniendo como fin la muerte de los tejidos afectados.

El siguiente estudio de caso tiene como finalidad aplicar el Proceso de Atención de Enfermería a paciente gestante de 33 semanas con quemadura de segundo grado en extremidades inferiores, donde se realizó una valoración clínica y ejecutó sus pertinentes exámenes de laboratorio. En base al objetivo general se efectuó un examen céfalo-caudal, acompañado de la valoración por patrones funcionales de Marjorie Gordon, donde se identificó que patrones están alterados, por lo consiguiente, se comenzó a elaborar los diagnósticos enfermeros para determinar un plan de cuidados en base a las necesidades del paciente. Se realizó un seguimiento donde las intervenciones de enfermería fue el elemento importante en la mejoría del paciente, al igual que el tratamiento farmacológico que se administró bajo prescripción médica, evitando así, complicaciones como riesgo de infección bacteriana y shock hipovolémico. Usando para su desarrollo herramientas primordiales, como lo son las taxonomías Nanda (diagnósticos), Nic (intervenciones), Noc (resultados), que me permitió evaluar los resultados conseguidos, teniendo como fin la recuperación de la salud durante el proceso de cicatrización de la quemadura, cumpliendo nuestros objetivos expuestos en este estudio de caso.

**Palabras claves:** Quemaduras, Proceso de Atención de Enfermería, piel, grados, taxonomías NANDA.

## ABSTRACT

Burns are one of the most common conditions that can be of the first, second and third degree, being related to domestic or work calamities, being their reasons for appearance. It is a trauma present in the skin caused by thermal, chemical, radioactive and electrical agents, altering the tissue proteins and negatively inducing the superficial integument, having as its end the death of the affected tissues.

The purpose of the following case study is to apply the Nursing Care Process to a 33-week pregnant patient with a second-degree burn in the lower extremities, where a clinical assessment was carried out and the relevant laboratory tests were carried out. Based on the general objective, a cephalo-caudal examination was carried out, accompanied by an evaluation by functional patterns of Marjorie Gordon, where it was identified which patterns are altered, therefore, nursing diagnoses began to be developed to determine a care plan in based on the needs of the patient. A follow-up was carried out where the nursing interventions were the important element in the patient's improvement, as well as the pharmacological treatment that was administered under medical prescription, thus avoiding complications such as the risk of bacterial infection and hypovolemic shock. Using essential tools for its development, such as the Nanda (diagnostics), Nic (interventions), Noc (results) taxonomies, which allowed me to evaluate the results achieved, with the aim of recovering health during the healing process of the burn, fulfilling our objectives set out in this case study.

**Keywords:** Burns, Nursing Care Process, skin, grades, NANDA taxonomies.

## INTRODUCCIÓN

Actualmente las quemaduras constituyen un problema en la salud pública, según la Organización Mundial de la Salud (OMS) se calcula que en torno a ciento ochenta mil defunciones al año son provocadas por las quemaduras. En Ecuador las quemaduras se encuentran dentro de las diez causas vitales de morbilidad, además de las complicaciones al tratar este trauma por su diversidad de presentación y gravedad.

Las quemaduras son lesiones presentes en la superficie cutánea debido al contacto por diferentes agentes térmicos, químicos, radioactivos y eléctricos, lo cual da como resultado una alteración tisular, que varía acorde al tamaño y gravedad, provocando un leve eritema o el compromiso de más estructuras. En caso de que la superficie cutánea quemada (SCQ) sea vasta, puede haber un compromiso en el correcto funcionamiento de órganos y sistemas, presente en quemaduras de >15% de la superficie corporal total.

En el Ecuador durante el año 2018 según datos proporcionados por el INEC e independientemente de Hospitales que cuentan con Unidades de quemados, se calculó 3.912 pacientes atendidos por motivo de quemaduras de diferentes grados, representando en un 66% pacientes de género masculino y un 34% su contraparte, en la mayoría de casos se evidenciaron lesiones en la parte superior e inferior del cuerpo, que tuvo como consecuencia la defunción de 70 pacientes por lesiones crónicas, actualmente estos datos no han cambiado y se mantiene el mismo número de pacientes quemados por razón del confinamiento. (Martinez, Quito, 2019)

El manejo del paciente quemado simboliza una situación compleja para el personal de salud, que conlleva a la colaboración oportuna, brindando una atención correcta y coordinada, para evitar el riesgo de infección o una respuesta inflamatoria sistémica y de sepsis, que puede agravar el bienestar del paciente.

El presente estudio de caso clínico se realiza por la importancia que tiene los cuidados de enfermería en el paciente quemado, conocer las respectivas intervenciones y prevención de estos traumas, con el fin de poner en práctica un minucioso Proceso de Atención de Enfermería (PAE), el cual brindará los cuidados pertinentes en base a las necesidades del paciente, conociendo los patrones alterados, proporcionando el diagnóstico de enfermería, para lograr establecer un plan de cuidados y actuar de manera oportuna y eficaz durante su estadía en la Unidad Hospitalaria, hasta lograr su total recuperación, además de dar a conocer las medidas de prevención y reintegrarse a la sociedad con estos conocimientos adquiridos.

## I. MARCO TEÓRICO

### QUEMADURAS

Las quemaduras son uno de los traumas más comunes y que tiene relación con las calamidades del hogar o de labor, siendo estas sus motivos de aparición. Es un trauma presente en la piel provocada por agentes térmicos, químicos, radioactivos y eléctricos, alterando las proteínas tisulares e induciendo de manera negativa el tegumento superficial teniendo como fin la muerte de los tejidos afectados.

### Fisiopatología

Un quemado tiene la posibilidad de sobrevivir, la cual depende de la extensión de la quemadura y la edad del paciente. Existen varios factores que interviene en el pronóstico, tales como el mecanismo de lesión, enfermedades preexistentes, como diabetes, que durante la quemadura se exagera y descompensa y dificulta su control, también la profundidad de la quemadura, otros son la obesidad, hipertensión arterial, neumopatías, nefropatías y depresión.

En una persona quemada, el organismo desencadena una sucesión de procesos encaminados a perseverar el equilibrio como respuesta al trauma, para remediar el daño. Participan varias células, tales como endoteliales, plaquetas y macrófagos, que dan vía libre a muchas sustancias, en gran parte con efecto vasodilatador: la histamina y los radicales libres de oxígeno están presente en la vasodilatación inmediata, que posibilita una salida abundante de líquidos al espacio intersticial alrededor de la zona quemada, por otro lado, se da también el aumento de las pérdidas insensibles: trasudado y fluido en las flictenas.

La disminución plasmática es severa principalmente desde el comienzo que se produjo el trauma, hasta 2 días después y puede conducir el origen de un shock hipovolémico. La vasoconstricción periférica es una medida de reacción, que busca el equilibrio de la perfusión hacia los órganos vitales (cerebro, corazón, pulmones, etc.) y a los tejidos quemados. Otra reacción es el retenimiento de líquidos y sodio que se produce a nivel renal, Los osmorreceptores y barorreceptores guían el impulso a nivel del sistema nervioso central (SNC), liberando la hormona antidiurética de manera rápida hacia el trauma, provocando la retención previamente dicha. La liberación de la aldosterona por parte del estímulo de las hormonas adrenocorticotrofica hacia las glándulas suprarrenales, incita a reabsorber el sodio en mayor cantidad, obteniendo la conservación del volumen circulatorio debido a la elevación de la osmolaridad. Esta reacción hormonal y la hipoperfusión renal desarrolla la oliguria en el paciente.

A los 3 días se recobra el balance interno en el organismo, comienza la etapa en la cual se da el crecimiento del volumen plasmático y el procesamiento de la orina por la reabsorción de los líquidos retenidos. La restauración de la lesión cutánea lo inician los macrófagos y monocitos, dando paso a la acción de los polimorfonucleares, llegan al lugar para producir enzimas y radicales de oxígeno que lisan el tejido afectado y bacterias, teniendo como fin la fagocitación por los macrófagos. En las quemaduras superficiales, las células epiteliales residuales son activadas por intermediarios químicos libres por los queratinocitos, macrófagos, plaquetas y células endoteliales, estimulando el desarrollo dependiente de la insulina, el desarrollo de los queratinocitos que conlleva la mitosis y migración de las células epiteliales, restaurando de manera íntegra el tejido dañado.

Las mujeres embarazadas que sufren quemaduras son muy pocas. Cuando una mujer embarazada se quema, afecta principalmente el abdomen y las mamas. Pero con el tratamiento temprano disminuye el dolor, la posibilidad de infección, permitiendo la vigilancia obstétrica del feto, en caso necesario las condiciones para realizar una cesárea. Pero en quemaduras menores del 20%,

la madre y el producto sobreviven, llegando al embarazo a término sin complicaciones. (Cuenca & Álvarez, 1999)

## Tipos de quemaduras

Están agrupados en 4 categorías:

1. **Quemaduras térmicas:** La más habitual, tiene su origen por el tacto con un sólido caliente (provocando una quemadura penetrante pero no tan ancha) o un líquido caliente (más ancha pero menos penetrante en la piel).
2. **Quemaduras eléctricas:** El grado de su presentación depende del voltaje eléctrico y el aguante del tejido expuesto.
3. **Quemaduras químicas:** Por lo general para uso sanitario, los cáusticos y álcalis ocasionan quemaduras, siendo la lesión de esta última más penetrante y progresiva.
4. **Quemaduras por radiación:** Principalmente provocadas por la exposición a los rayos ultravioletas del sol o por radiaciones ionizantes.

## Clasificación

Hay dos clasificaciones para determinar la profundidad de la quemadura, la Escala de Converse Smith, de referencia a nivel mundial. (Canelos, 2021)

**Tabla 1.** Escala Converse – Smith

Grado	Compromiso	Características
Primer	Epidermis	Eritema, dolor, sin flictena
Segundo superficial	Dermis superficial	Flictena, edema, dolor
Segundo profundo	Dermis profunda	Flictena, edema, dolor
Tercer	Todas las capas de la piel	Escara. analgesia

**Fuente:** (Canelos, 2021)

La segunda escala además de la profundidad de la quemadura, evidencia la evolución de curación y la estimación de realizar una operación (injertos cutáneos). (Canelos, 2021)

**Tabla 2.** Clasificación de las Quemaduras por su profundidad. Escala Benain

<b>Tipo</b>	<b>Características</b>	<b>Evolución</b>
<b>A</b>	Epidérmicas y Eritematosas (rubefacción). Dérmicas superficiales y Flictenulares o ampollosas.	Curación 10-15 días, sin secuelas.
<b>AB</b>	Dérmica profunda – Blanquecinas, superficiales. Subdérmica superficial – Blancogrisaces.	Curación 3 semanas.
<b>B</b>	Subdérmica profunda – Escaras Cuarto grado (Carbonaceas) – Aspecto acartonado	Requiere injerto o colgajo.

**Fuente:** (Canelos, 2021)

La clasificación más arcaica consta de 3 niveles, teniendo como principio una quemadura de tipo leve constituye al 15% de superficie corporal quemada (SCQ) y grave si tal porcentaje es superior. (Serrano, 2018)

**Tabla 3.** Clasificación de la Superficie Corporal Quemada (SCQ)

<b>Pacientes que presenten quemaduras de 3er grado</b>	SCQ inferior al 2%
<b>Pacientes que presenten quemaduras de 2do grado superficial</b>	SCQ inferior al 15%
<b>Pacientes que presenten quemaduras de 2do grado profundas</b>	SCQ al 2%
<b>Quemaduras de primer grado</b>	

**Fuente:** (Serrano, 2018)

## Signos y síntomas

### Quemaduras epidérmicas o de primer grado.

Son mayormente superficiales y que provocan mucho dolor, afecta a la epidermis y se observa lesiones eritematosas. **Características:** Presenta eritema o enrojecimiento de la piel con dolor al tacto, prurito, edema en menor medida.

### **Quemadura dérmica superficial o de segundo grado.**

Esta presenta un daño a la dermis papilar, frecuentemente aparece las flictenas o ampollas por el edema adyacente, producen dolor y se aprecia el aspecto rosáceo. **Características:** Se muestra flictena o ampollas intactas, dolor, folículo piloso conservado, probabilidad de perder la pigmentación cutánea.

### **Quemadura dérmica profunda o de segundo grado profundo.**

Presenta una afección que llega hasta la dermis reticular, con la presentación de flictenas o ampollas rotas, una disminución de la sensibilidad o hipoalgesia, así como hiperalgesia en otros casos. **Características:** Se observa flictenas o ampollas rotas hipoalgesia o hiperalgesia, daño en el folículo piloso, un lento retorno venoso que puede ser origen de escarotomía.

### **Quemaduras de espesor total o tercer grado.**

No hay presencia de dolor en la zona por una afección de las terminaciones nerviosas, se identifica por una escara de consistencia apergamada con un color blanquecino. **Características:** Indolora, de color blanquecina, amarilla o marrón oscuro, vasos sanguíneos trombosados.

### **Quemaduras de cuarto grado.**

Usualmente no se utiliza este término, aunque hace referencia a un daño más profundo en la que músculos, tendones y hueso están implicados, definiendo esta quemadura como carbonizante.

### **Diagnóstico**

La evaluación de la superficie corporal quemada es esencial para determinar los requerimientos de fluidos, para esto existe la regla del 9 que usualmente se aplica en adolescentes y adultos. Por otra parte, el diagrama de Lund Browder se usa en lactantes y niños.

## **Regla del 9.**

Esta regla fracciona el cuerpo en porcentaje con un total de 100%, en el cual:

- La cabeza corresponde a un 9% de superficie corporal total (SCT), conformada en un 3% para la cara, cuello y cuero cabelludo.
- El tronco anterior corresponde a un 18% de SCT, consta en un 9% del tórax y el abdomen.
- El tronco posterior corresponde a un 18% de SCT, constando en un 9% el dorso, la región lumbosacra.
- El miembro superior derecho tiene un valor de 9% de SCT y consta de 3% para el brazo derecho, antebrazo derecho y mano derecho.
- El miembro superior izquierdo tiene un valor de 9% de SCT y consta de 3% para el antebrazo izquierdo, antebrazo izquierdo y mano izquierda.
- El miembro inferior derecho, con un valor de 18% de SCT y consta en un 9% para el muslo derecho, pierna derecha y pie derecho.
- El miembro inferior izquierdo, con un valor de 18% de SCT y consta en un 9% para el muslo izquierdo, pierna izquierda y pie izquierdo.
- Ingles y genitales externos en un 1% de SCT. (CEAC, 2019)

## **Tratamiento.**

El tratamiento varía de acuerdo al tipo de quemadura:

### **Quemados leves y moderados.**

Se hará una evaluación integral, con la respectiva curación local y referencia a un centro especializado.

### **Quemados graves y críticos.**

- Deshacerse de toda la prenda del paciente.
- Valorar el estado general, vía respiratoria, cardiovascular, neurológica u otras lesiones.

- Canalización de vía periférica para hidratación de líquidos intravenosos (Dextrosa al 5% a 50 gotas por minuto).
- Oxigenoterapia.
- Sedación y analgesia.
- Canalización de vía central para la aplicación de soluciones electrolíticas de acuerdo a prescripción médica.
- Toma de muestras de laboratorio: Gasometría arterial, ionograma, coagulograma, glicemia, urea y creatinina, hemograma con diferencial, grupo sanguíneo y factor Rh.
- Colocación de sonda vesical, vigilar diuresis horaria.
- Radiografía de tórax.
- Curación local: Lavado de arrastre con Cloruro de sodio, secado, empleo de Sulfadiazina de plata al 1%(Crema), tapar con compresas y vendaje estéril.

### **Quemaduras tipo A y AB.**

Por lo general el daño presente es superficial, teniendo una mejora espontanea, sin necesidad de injerto cutáneo:

- Control postural: Tiene como fin prevenir la postura del cuerpo en flexión y aducción, haciendo uso de almohadas para ayudar al paciente a continuar en una posición cutánea máxima.
- Balneoterapia cada día junto con la curación respectiva, además de la utilización de reepitalizantes.
- Motivar la movilización para disminuir la rigidez.
- Para conservar el tono muscular se realizan contracciones isométricas y activas.
- Evitar la formación de edemas con el ascenso de los miembros, medidas de compresión, drenajes venosos y linfático.
- Apoyo en la cicatrización.
- Fisioterapia respiratoria para mejorar la suficiencia respiratoria empleando técnicas de Reducción diafragmática, Tecinas de desobstrucción bronquial, Técnicas de expensarían costopulmonar.

## **Quemaduras tipo B.**

Daño de aspecto total y profundo, que requiere de injerto cutáneo, si la mejoría de la quemadura se da de manera espontánea se tomará en cuenta las medidas descritas anteriormente, pero si la quemadura precisa de injerto el tratamiento será.

### **Primera etapa.**

Se observa durante siete a diez días después del inicio de la quemadura, hasta la presencia de la escarectomia, para evaluar si la quemadura pasa a ser tipo AB o viceversa. Se toman las mismas medias mencionadas en las quemaduras tipo A.

### **Segunda etapa.**

Desde el punto de la escarectomia al injerto, se elimina del tratamiento la balneoterapia y se procede a curar la quemadura junto con analgesia, evaluando la reepitelización, caso contrario debe realizarse operación de injerto de 7 a 10 días.

#### **Objetivos:**

- Control de la postura.
- Prevenir los edemas.
- Apoyar a la cicatrización.
- Ejercicios isométricos.
- Favorecer los movimientos activos y pasivos.

### **Tercera etapa.**

Después del injerto durante un periodo de 48 a 72 horas de descanso total, con el paciente en posición que favorece la extensión cutánea, para disminuir la retracción de la piel. Se tomará en cuenta las medidas anteriores más:

- El empleo de masajes cicatricial para prevenir adherencias.

- Compresión continua para prevenir las cicatrices hipertróficas o queloides.
- Masajes en extensión para eliminar los nódulos fibróticos de tejido cicatricial y ultrasonido pulsado.
- Realizar compresión continua para disminuir la infiltración celular de sustancia pigmentantes.
- Favorecer la potencia muscular y actividad continua.

#### **Cuarta etapa.**

Tratamiento ambulatorio.

- Realizar el drenaje linfático y venoso en el injerto.
- Favorecer la potencia muscular.
- Realizar compresión en la zona injertada.
- Efectuar masaje cicatricial en el injerto.

## 1.1. Justificación

Mediante el proceso de investigación del estudio de caso clínico, ejecutado en gestante de 33 semanas con quemadura de segundo grado en extremidades inferiores, puedo justificar que unos de los motivos principales que me impulso a decidirme por este tema de investigación es debido a que las quemaduras se considera como un problema de salud pública a nivel mundial, en Ecuador se encuentran dentro de las diez principales causas de morbilidad, además de las complicaciones al tratar este trauma por la gravedad que presenta.

Como personal de salud tenemos la obligación de brindar atención a todos los pacientes que llegan en condiciones graves, de igual manera de aquellos que se encuentran hospitalizados. Procedemos aplicar el Proceso de Atención de Enfermería, donde brindaremos los cuidados adecuados y necesidades presentes de una manera racional, ordena y profesional en el momento de entrar en contacto con el paciente.

El presente estudio de caso tiene como propósito aplicar el Proceso de Atención de Enfermería en gestante de 33 semanas con quemadura de segundo grado en extremidades inferiores, con la finalidad de mejorar su condición de salud mediante una correcta valoración física y por patrones funcionales de M. Gordon, logrando así, detectar los patrones alterados a tratar y se procedió a realizar los respectivos diagnósticos enfermeros, y lograr establecer un plan de cuidados y actuar a base de las necesidades de la paciente.

## **1.2. Objetivos**

### **1.2.1. Objetivo general**

- Establecer un Proceso de Atención de Enfermería en paciente gestante de 33 semanas con quemadura de segundo grado en extremidades inferiores.

### **1.2.2. Objetivos específicos**

- Identificar los patrones disfuncionales que están comprometiendo el estado de salud de la paciente.
- Diagnosticar a la paciente utilizando herramientas indispensables la taxonomía Nanda, Nic, Noc.
- Evaluar los resultados adquiridos durante el Proceso de Atención de Enfermería en el paciente.
- Brindar educación a la paciente y familia para prevenir estas lesiones por quemaduras.

### 1.3. Datos generales del paciente

<b>Nombres y apellidos:</b>	XXXX
<b>Numero de historia clínica:</b>	682618
<b>Sexo:</b>	Femenino
<b>Edad:</b>	24 años
<b>Fecha de nacimiento:</b>	10 -06 -1996
<b>Estado civil:</b>	Casada
<b>Etnia:</b>	Mestiza
<b>Religión:</b>	Católica
<b>Grupo sanguíneo:</b>	RHO+
<b>Residencia actual:</b>	Guaranda/Bolívar
<b>Nivel de estudios:</b>	Primaria
<b>Ocupación:</b>	Ama de casa/Estudiante
<b>Nivel socioeconómico:</b>	Medio

#### Hábitos y estilo de vida

<b>Alimentario:</b>	3-4 V/D
<b>Miccional:</b>	3-4 V/D
<b>Deposición:</b>	3 V/D
<b>Alcohol:</b>	No refiere
<b>Tabaco:</b>	No refiere
<b>Tatuajes:</b>	No refiere
<b>Transfusiones:</b>	No refiere
<b>Drogas:</b>	No refiere

## II. METODOLOGÍA DEL DIAGNÓSTICO

### 2.1. Análisis del motivo de consulta y antecedentes. (Historial clínico del paciente)

Paciente femenino de 24 años de edad, en estado de gestación de 33 semanas, acude por el área de emergencia acompañada de su esposo. Refiere que hace unos 15 minutos tuvo un accidente con agua hirviendo en su domicilio provocando quemaduras a nivel de miembros inferiores, presentando signos de eritema e inflamación, edema, además de un dolor intenso (tipo ardor). Una vez brindada la atención oportuna y aplicado la medicación prescrita por el médico, se procede a transferir a la paciente al servicio de cirugía.

**Tabla 4.** Antecedentes de la paciente

<b>Antecedentes quirúrgicos:</b>	No refiere
<b>Antecedentes personales:</b>	Varicela
<b>Antecedentes familiares:</b>	No refiere
<b>Alergias:</b>	No refiere
<b>Antecedentes ginecológicos:</b>	<ul style="list-style-type: none"><li>• <b>Menarquia:</b> 12 años</li><li>• <b>Ciclos menstruales:</b> Regulares</li><li>• <b>Inicio de vida sexual:</b> 17 años</li><li>• <b>Parejas sexuales:</b> 1</li><li>• <b>Gestas:</b> 2 (33 semanas)</li><li>• <b>Partos:</b> 1</li><li>• <b>Cesárea:</b> 0</li><li>• <b>Aborto:</b> 0</li><li>• <b>ITS:</b> No refiere</li><li>• <b>Inmunizaciones:</b> Influenza</li><li>• <b>Controles:</b> 4</li></ul>

**Fuente:** Elaborado por Evelyn Angamarca.

### 2.2. Principales datos clínicos que refiere al paciente sobre la enfermedad actual (anamnesis)

Paciente refiere que estaba en su domicilio hirviendo agua para bañarse que al tratar de coger la olla se cayó sobre ella provocándole quemaduras a nivel de los muslos y pies, al momento sintió un dolor intenso (tipo ardor), notando que su piel esta enrojecida e hinchada. Su esposo decidió acudir a emergencias.

Médico ordena exámenes de laboratorio, Eco Doppler fetal y monitoreo fetal. De manera inmediata se realiza la transferencia de la paciente al área de cirugía con medicación (Paracetamol y ranitidina), reposición de líquidos y cuidados por parte del personal de enfermería, hasta recibir nuevas indicaciones.

### **2.3. Examen físico (exploración clínica)**

Paciente a la exploración física se encuentra consciente, orientada en espacio, tiempo, lugar y persona, afebril, con Glasgow 15/15.

#### **Valoración céfalo-caudal**

**Cabeza:** Normocefalica con cabello bien implantado sin presencia de lesiones. Buena higiene.

**Cara:** Facie compuesta, sin lesiones.

**Ojos:** Pupilas Isocóricas, sin anomalías.

**Nariz:** Simétrica, hidratada sin presencia de secreciones.

**Oído:** Simétricos, sin presencia de cera, buena higiene, pabellón auditivo íntegro.

**Boca:** Piezas dentales completas, labios simétricos sin laceraciones, con buena pigmentación.

**Cuello:** Movilidad activa y pasiva conservada, sin adenopatías.

**Tórax:** Simétrico, expansibilidad conservada.

**Abdomen:** suave, depresible, no doloroso a la palpación, útero gestante 33 semanas.

**Genitales:** Flujo blanco grumoso y cremoso, picor.

**Extremidades:** Simétricas móviles, presencia de quemaduras de segundo grado superficial a nivel de músculos en región anterior izquierdo y derecho y en región anterior de ambos pies.

#### **Medidas antropométricas**

- **Peso:** 74 Kg
- **Talla:** 1.63cm

## **Signos vitales**

- **Presión arterial:** 100/70mmHg
- **Frecuencia cardiaca:** 80lxm
- **Frecuencia respiratoria:** 21rxm
- **Temperatura axilar:** 37.2 °C
- **Saturación de oxígeno:** 98%

## **VALORACIÓN DE ENFERMERÍA POR PATRONES FUNCIONALES (TEORÍA DE MARJORY GORDON)**

### **PATRÓN 1: PERCEPCIÓN DE LA SALUD**

Se observa en la paciente gestos de dolor en las zonas afectadas por las quemaduras. Manifiesta que no es alérgica, no consume sustancias ilícitas, no bebe alcohol, no fuma. Queda al cuidado por parte del personal de enfermería.

### **PATRÓN 2: NUTRICIONAL Y METABÓLICO**

Paciente con peso 74 Kg adecuado para su edad y talla. Refiere tener un buen metabolismo. Su piel conserva su elasticidad y coloración normal, solo en las áreas afectadas por las quemaduras se evidencia inflamación y edema. Recibe dieta hiperproteica y plan de hidratación de dextrosa al 5% 1000ml IV pasar 700cc a 88ml/h en 8 horas y luego dejar 300cc a 19ml/h en 16 horas, y Paracetamol 1g IV cada 8 horas para el dolor, el cual se administró aplicando los 5 correctos: se idéntico al paciente por su manilla, se verificó que el medicamento, dosis, vía y hora sean los correctos de acuerdo a la prescripción médica y se anotó en el Kardex de enfermería.

### **PATRÓN 3: ELIMINACIÓN E INTERCAMBIO**

Paciente no presenta dificultad en la eliminación urinaria e intestinal son normales.

#### **PATRÓN 4: ACTIVIDAD Y EJERCICIO**

Paciente debido al dolor y malestar al moverse en las zonas afectadas por las quemaduras se le imposibilita desplazarse con normalidad y requiere ayuda. Sus signos vitales se encuentran dentro de los parámetros normales.

#### **PATRÓN 5: SUEÑO Y REPOSO**

Paciente manifiesta incomodidad y malestar que presenta en las áreas afectadas, pero logra descansar toda la noche con normalidad.

#### **PATRÓN 6: COGNITIVO Y PERCEPTIVO**

La paciente por el momento se encuentra estable, orientada en tiempo y espacio. Se comunica con el personal de salud sin dificultades. No presenta alteraciones perceptivas y refiere que el dolor en las áreas afectadas ha ido disminuyendo poco a poco en comparación al día que ingreso.

#### **PATRÓN 7: AUTOPERCEPCIÓN Y AUTOCONCEPTO**

Paciente menciona que está tranquila, pero que extraña mucho a su hijo que esta al cuidado de su madre. Ella no presenta problemas conductuales, ni neurológicos.

#### **PATRÓN 8: ROL Y RELACIONES**

Paciente refiere que tiene una relación estable con su esposo, pero ella iba a tener un hijo y se comprometió muy joven y su madre no estaba de acuerdo, no culminó sus estudios. Pero menciono que volvió a retomarlos y así darles un buen futuro a sus hijos.

#### **PATRÓN 9: SEXUALIDAD Y REPRODUCCIÓN**

Paciente se encuentra en estado de gestación de 33 semanas, no tiene ninguna complicación, presenta quemaduras en sus miembros inferiores que causan dolor y malestar. Refiere que antes de quedar embarazada tenía una

vida sexual activa, no ha contraído ninguna enfermedad de transmisión sexual. Desea recibir una planificación familiar por parte del personal de salud.

### **PATRÓN 10: AFRONTAMIENTO Y TOLERANCIA AL ESTRÉS**

Paciente manifiesta estar preocupada porque extraña a su hijo, a veces se estresa por su hospitalización y nerviosa por su condición de salud. Pero ella trata de sobrellevar esta situación de manera adecuada por su bienestar.

### **PATRÓN 11: VALORES Y CREENCIAS**

Paciente refiere que cree en Dios y pertenece a la religión católica.

### **PATRONES FUNCIONALES ALETERADOS**

- Seguridad y protección
- Nutricional y metabólico
- Afrontamiento y tolerancia al estrés

## **2.4. Información de exámenes complementarios realizados**

**Tabla 5.** Exámenes complementarios

<b>HEMATOLOGICOS</b>	
<b>Hematocrito</b>	38.3%
<b>Hemoglobina</b>	14g/dl
<b>Leucocitos</b>	16.860 uL
<b>Plaquetas</b>	320.000 uL
<b>Linfocitos</b>	2.000 uL
<b>Neutrofilos</b>	6.220 uL
<b>Basofilos</b>	82 uL
<b>Eosinofilos</b>	350 uL
<b>QUIMICA SANGUINEA</b>	
<b>Urea</b>	24.6 mg/dl
<b>Creatinina</b>	0.56 mg/dl
<b>Bilirrubina total</b>	1.1 mg/dl
<b>Bilirrubina directa</b>	0,99 mg/dl
<b>Ácido úrico</b>	3.78 mg/dl
<b>Albumina</b>	3.2 g/dl
<b>ELECTROLITOS</b>	
<b>Potasio</b>	4.50 mEq/L
<b>Cloro</b>	100 mEq/L
<b>sodio</b>	136 mEq/L

**Fuente:** Elaborado por Evelyn Angamarca.

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

**Diagnóstico presuntivo:** Quemadura de segundo grado.

**Diagnóstico diferencial:** Embarazo de 33 semanas con quemadura de segundo grado.

**Diagnóstico definitivo:** Embarazo de 33 semanas con quemadura de segundo grado en extremidades inferiores.

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

**Tabla 6.** Análisis de las variables que determinan el problema

Variable	Conceptual	Operacional	Indicador
<b>Quemaduras de Segundo grado</b>	La quemadura de segundo grado afecta tanto la epidermis como la segunda capa de piel (dermis). Puede causar hinchazón y hacer que la piel se vea roja, blanca o manchada. (Mayo Clinic, 2021) <sup>9</sup>	Líquidos u objetos calientes sobreexposición al sol u otra radiación Electricidad Sustancias químicas	Infecciones Cicatrices Retracción de la articulación Problemas emocionales
<b>Líquidos calientes</b>	Es la principal causa de la mayoría de las quemaduras pediátricas. (Santervas, 2020)	Quemaduras	Secuelas psicológicas, estéticas y funcionales de por vida.

**Fuente:** Elaborado por Evelyn Angamarca.

### **Procedimientos a realizar**

- Calmar a la paciente.
- Evaluar el tipo de quemadura y su grado correspondiente.
- Controlar signos vitales + SCORE MAMA, por si existen alteraciones.
- Curación de vía periférica y recanalización siendo necesario.
- Administración de la medicación prescrita.
- Realizar reportes de enfermería.
- Asistir en la higiene y eliminación de la diuresis.
- Reposición de líquidos.

### **Tratamiento farmacológico.**

- Dextrosa al 5% en agua de uso parenteral para infusión continua 1000ml IV, pasar 700cc en 8 horas o 88ml/h que serían 263 gts/min, luego dejar a 300cc en 16 horas o 19ml/h que serían 56 gts/min.
- Analgésicos: Paracetamol de 10mg/ml es una solución para perfusión pasar 1g IV en 30 minutos cada 8 horas, Ketorolaco 30mg/ml es una solución inyectable pasar 60mg IV - PRN.
- Protectores Gástricos: Ranitidina 50mg/2ml es una solución inyectable pasar 50mg IV cada 12 horas.
- Ampicilina 1g es polvo estéril para solución inyectable pasar IV diluido en 50ml de cloruro de sodio 0.9% en 30 minutos cada 6 horas.
- Clotrimazol 200mg óvulos por vía vaginal cada día (3/3).



PROCESO DE ATENCIÓN DE ENFERMERÍA

**NANDA:** 00046  
**NOC:** 1106  
**NIC:** 3661

**DX: Deterioro de la integridad cutánea (00046)**

**M  
E  
T  
A  
S**

**R/C:** Lesión por quemaduras

**E/P:** Alteración de la integridad de la piel

**Dominio:** II Salud fisiológica

**Clase:** I Integridad tisular

**Etiqueta:** 1106 Curación de las quemaduras

**ESCALA DE LIKERT**

INDICADORES	1	2	3	4	5
(110602) Porcentaje de zona de la quemadura curada			x		
(110606) Dolor			x		
(110607) Infección		x			
(110611) Edema en la zona de la quemadura			x		

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

**Campo:** 2 Fisiológico complejo

**Clase:** L Control de piel/heridas

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

**ACTIVIDADES**

- Evaluar la herida, examinando su profundidad, extensión, localización, dolor, agente causal, edema y signos de infección.
- Utilizar medidas de aislamiento físico para prevenir infección (p. ej. Mascarilla, bata, guantes estériles).
- Proporcionar medidas de confort antes de cambiar los vendajes.
- Preparar un campo estéril y mantener una asepsia máxima durante todo el proceso.
- Restirar el vendaje apósito exterior cortándolo y mojándolo con solución salina.
- Aplicar agentes tópicos a la herida, según corresponda.
- Colocar en una postura correcta para preservar la funcionalidad de las extremidades para evitar la retracción.



### PROCESO DE ATENCIÓN DE ENFERMERÍA

**DX: Riesgo de desequilibrio de volumen de líquidos (00025)**

**NANDA: 00025**  
**NOC: 0601**  
**NIC: 4120**

**M  
E  
T  
A  
S**

**R/C: Quemaduras**

**E/P: Destrucción de las capas de la piel**

**Dominio: II Salud fisiológica**

**Clase: G Líquidos y electrolitos**

**Etiqueta: 0601 Equilibrio hídrico**

**Campo: 2 Fisiológico complejo**

**Clase: N Control de la perfusión tisular**

**Etiqueta: 4120 Manejo de líquidos**

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

#### ESCALA DE LIKERT

INDICADORES	1	2	3	4	5
(060107) Entradas y salidas diarias equilibradas				x	
(060109) Peso corporal estable					x
(060117) Humedad de las membranas mucosas				x	
(060120) Densidad específica urinaria					x

#### ACTIVIDADES

- Monitorizar los signos vitales, según corresponda.
- Pesarse a diario y controlar la evolución.
- Realizar un registro preciso de entradas y salidas.
- Administrar terapias IV, según prescripción.
- Vigilar el estado de hidratación (mucosas húmedas, pulso adecuado, presión arterial).



### PROCESO DE ATENCIÓN DE ENFERMERÍA

**DX: Riesgo de infección (00004)**

**E/P: Aumento a la exposición ambiental a agentes patógenos**

**R/C: Alteración de la integridad de la piel**

**Dominio: IV Conocimiento y conducta de salud**

**Clase: S Conocimientos sobre salud**

**Etiqueta: 1842 Conocimiento: control de la infección**

**Campo: 4 Seguridad**

**Clase: V Control de riesgos**

**Etiqueta: 6540 Control de infecciones**

#### ESCALA DE LIKERT

INDICADORES	1	2	3	4	5
(184201) Modo de transmisión				x	
(184204) Signos y síntomas de infección				x	
(180706) Procedimiento de control de la infección				x	
(184207) Importancia de la higiene de manos					x

#### ACTIVIDADES

- Cambiar el equipo de cuidados del paciente según el protocolo del centro.
- Mantener técnicas de aislamiento apropiadas.
- Limitar el número de visitas, según corresponda.
- Enseñar al personal de cuidados el lavado de manos apropiado.
- Ordenar a las visitas que se laven las manos al entrar y salir de la habitación del paciente.
- Lavarse las manos antes y después de cada actividad de cuidados de pacientes.
- Usar guantes estériles, según corresponda.
- Asegurar una técnica de cuidados de heridas adecuada.

**NANDA: 00004**  
**NOC: 1842**  
**NIC: 6540**

**M  
E  
T  
A  
S**

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



## PROCESO DE ATENCIÓN DE ENFERMERÍA

**DX: Ansiedad (00146)**

**NANDA: 00146**  
**NOC: 1211**  
**NIC: 5828**

**M  
E  
T  
A  
S**

**R/C:** Alteración en el estado de salud

**Dominio:** III Salud psicosocial

**Clase:** M Bienestar psicológico

**Etiqueta:** 1211 Nivel de ansiedad

**Campo:** 3 Conductual

**Clase:** T Fomento de la comodidad

**Etiqueta:** 5828 Disminución de la ansiedad

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

**E/P:** Inquietud, preocupación e irritabilidad

### ESCALA DE LIKERT

INDICADORES	1	2	3	4	5
(121105) Inquietud				X	
(121106) Tensión muscular				X	
(121108) Irritabilidad				X	

### ACTIVIDADES

- Crear un ambiente que facilite confianza.
- Escuchar con atención.
- Proporcionar información objetiva respecto al diagnóstico.
- Observar signos verbales y no verbales de ansiedad.
- Mantener contacto visual con la paciente.
- Ayudar a identificar las situaciones que precipitan la ansiedad.
- Medir signos vitales, si procede.
- Utilizar un enfoque sereno que le seguridad.

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

El siguiente estudio de caso de embarazo de 33 semanas con quemadura de segundo grado en extremidades inferiores, lo relaciono con la Teoría de Virginia Henderson. La cual define la enfermería como el arte de ayudar a las personas estén enfermas o sanas, en la realización de actividades que aportan una mejora a su salud, la cual puede tener un nivel alto de seguridad al tomar decisiones que lo beneficie cada día. Henderson aporta a su teoría 14 necesidades básicas importantes para el ser humano, asociándose a este estudio de caso, siendo una quemadura de segundo grado provocado por un agente caliente, limitando sus actividades y la enfermera es la que cumple con la asistencia y apoyo para realizarlas, brindando confianza, confort, educación a la paciente y familiares.

## **2.8. Seguimiento**

### **Día 1**

**Fecha:** 2021/01/04

**Hora:** 18:10 p.m

Recibo paciente femenino de 24 años de edad, consciente, orientada en tiempo, espacio y persona, que ingresa por el servicio de emergencia, por un accidente en el domicilio por una quemadura con agua caliente, a la valoración médica se obtuvieron resultados relevantes dando como diagnóstico gestante de 33 semanas con quemadura de segundo grado en extremidades inferiores, con un cuadro clínico caracterizado acompañado de dolor intenso (tipo ardor) valorado en escala de EVA 8/10, donde se visualizó eritema, ampollas e inflamación del área afectada que se inspeccionó durante la valoración física.

Se realiza control de signos vitales más score mama donde se evidencia una frecuencia cardíaca de 80lpm, presión arterial 100/70mmHg, frecuencia

respiratoria 21rxm, temperatura 36.4°C, saturación de oxígeno 98%, con proteinuria negativa y estado de conciencia alerta, dando una puntuación de 0. Peso: 74kg y talla: 1.63cm. Se realiza exámenes de laboratorio complementarios, un Eco Doppler fetal, monitoreo fetal, deciden su hospitalización para brindarle los cuidados y tratamiento correspondiente.

En las siguientes horas el personal médico a cargo de las áreas de Cirugía y Ginecología junto al personal de enfermería, trabajan en conjunto para brindar a la paciente el tratamiento y cuidados adecuado para su pronta recuperación. Prescriben medicación en base a los resultados de exámenes y a la valoración física que realizaron.

#### **Prescripción Médica – Cirugía/Ginecología**

- Dextrosa al 5% en agua de uso parenteral para infusión continua 1000ml IV, pasar 700cc en 8 horas o 88ml/h que serían 263 gts/min, luego dejar a 300cc en 16 horas o 19ml/h que serían 56 gts/min.
- Ranitidina 50mg/2ml IV cada 12 horas. (Solución inyectable)
- Paracetamol 10mg/ml (1g) IV en 30 minutos cada 8 horas. (Solución para perfusión)
- Ketorolaco 30mg/ml pasar 60 mg IV - PRN. (Solución inyectable)
- Betametasona 8mg/2ml pasar 12mg IM cada día (1/2) (Solución inyectable)
- Ampicilina 1g IV diluido en 50ml de cloruro de sodio 0.9% en 30 minutos cada 6 horas. (Polvo estéril para solución inyectable)
- Progesterona 200mg vía oral hora sueño. (Capsulas)
- Clotrimazol 200mg óvulos vía vaginal cada día (1/3)

#### **Indicaciones Médica – Cirugía/ Ginecología**

- Monitorización de signos vitales cada 6 horas, para evitar complicaciones.
- Control de SCORE MAMA cada 6 horas.
- DISH + cuidados.
- Emplear normas de bioseguridad.

- Realizar el lavado de manos correcto.
- Administrar medicación prescrita.
- Brindar cuidados de enfermería.
- Mantener vendajes limpios y secos.
- Asistir en la higiene y confort de la paciente
- Colocar a la paciente en posición Semifowler.
- Reportar novedades.

Se administro la medicación prescrita. Al igual que los cuidados por parte del personal de enfermería indicados por el médico.

## **Dia 2**

**Fecha:** 2021/01/05

**Hora:** 8:00 a.m

Paciente se mantiene en área de hospitalización, colaboradora y orienta en tres esferas, signos vitales dentro de los valores normales, score mama con puntuación de 0, presenta una evolución adecuada al tratamiento farmacológico, vigilando constantemente reacciones adversas a la medicación y su evolución, la paciente refiere que el dolor ha disminuido. A la valoración médica anotan en la historia clínica de la paciente en la hoja de evolución las siguientes indicaciones que refieren que se mantiene con los mismos cuidados de enfermería, pero una nueva prescripción farmacológica.

- Paracetamol 10mg/ml (1g) IV en 30 minutos cada 8 horas. (Solución para perfusión)
- Betametasona 8mg/2ml pasar 12mg IM cada día (2/2) discontinuado. (Solución inyectable)
- Ampicilina 1g IV diluido en 50ml de cloruro de sodio 0.9% en 30 minutos cada 6 horas. (Polvo estéril para solución inyectable)
- Progesterona 200mg vía oral hora sueño. (Capsulas)
- Clotrimazol 200mg óvulos vía vaginal cada día (2/3)

## **Días siguientes**

**Fecha: 2021/01/06 al 2021/01/10**

Paciente que continua en área de hospitalización, puede ya movilizarse con mejor facilidad, con el apoyo del personal de salud puede realizar actividades cotidianas (bañarse, cambiarse, caminar, entre otras). En el transcurso de estos días, la paciente ha mostrado mejoras dando a demostrar que el tratamiento médico y los cuidados de enfermería empleados dio una respuesta eficaz. Igualmente mantiene medicación prescrita y mismas indicaciones:

- Paracetamol 10mg/ml (1g) IV en 30 minutos cada 12 horas. Descontinuado; luego dejar en PRN. (Solución para perfusión)
- Ampicilina 1g IV diluido en 50ml de cloruro de sodio 0.9% en 30 minutos cada 12 horas. (Polvo estéril para solución inyectable)
- Progesterona 200mg vía oral cada 12 horas. (Capsulas)
- Clotrimazol 200mg óvulos vía vaginal cada día (3/3)

## **Alta hospitalaria**

**Fecha: 2021/01/11**

Paciente consciente, orientada en tiempo espacio y persona, al cumplir su octavo día en el área de hospitalización, personal médico decide su alta. Debido a los resultados obtenidos que son satisfactorios en su recuperación, sus heridas están sanando de apoco en proceso de cicatrización. Los cuidados brindados por parte de personal médico y enfermería estaban centrados en el bienestar y confort de la paciente, ella manifestó sentirse mejor que puede movilizarse con mayor facilidad y el dolor y malestar es mínimo. Sus signos vitales se encuentran dentro de los parámetros normales. Recibe educación acerca los cuidados y signos de alarma que deberá tener en su hogar para que su recuperación sea completa y evitar este tipo de lesiones de nuevo.

## **2.9. Observaciones**

Paciente de 24 años de edad con diagnóstico de embarazo de 33 semanas con quemadura de segundo grado en extremidades inferiores, durante toda la hospitalización se le brindó los cuidados de enfermería y el tratamiento terapéutico, así el proceso de recuperación de la paciente fue rápido, colaborando con el personal de salud en todo momento, lo que le permitió mejorar sus lesiones dando excelentes resultados. En todo momento se le brindó la información a la paciente sobre cada procedimiento realizado en su estadía hospitalaria, dándole confianza, seguridad y confort.

## CONCLUSIONES

El estudio de caso presentado se llevó a cabo en paciente de sexo femenino de 24 años, que al momento de ingresar a la Unidad Hospitalaria se Diagnosticó como gestante de 33 semanas con quemadura de segundo grado en extremidades inferiores. A lo largo del desarrollo de este caso, en base a los objetivos previamente planteados, se realizó una valoración de los patrones funcionales de Marjorie Gordon, y se identificó aquellos patrones alterados: seguridad y protección, el cual está presente por el deterioro de la integridad cutánea debido a la lesión, además de estar expuesta a una posible infección, otro patrón alterado es nutricional y metabólico porque existe un desequilibrio en el volumen de líquidos, por último, el patrón afrontamiento y tolerancia al estrés que se observa en el estado emocional, gracias a esto se pudo llevar a cabo el diagnóstico de enfermería haciendo uso de herramientas primordiales, las taxonomías Nanda, Nic y Noc, durante la valoración de los resultados, se evidencia una mejora en la salud de la paciente, donde los cuidados proporcionados por el personal de enfermería y el tratamiento médico son los adecuados y que se ven reflejados de manera positiva en el proceso de cicatrización de la zona afectada, consiguiendo mejorar su estado de ánimo, además se educó sobre medidas preventivas para evitar este tipo de lesiones por quemaduras, en conclusión se cumplieron con los objetivos propuestos.

## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

Guinot, J., Gombau Y., Petit Josep. (2018). Quemadura profunda en brazo: ¿Qué cuidados enfermeros pueden prevenir las complicaciones? Disponible en: [https://www.anedidic.com/descargas/casosclinicos/33/Quemadura\\_profunda\\_en\\_brazo.pdf](https://www.anedidic.com/descargas/casosclinicos/33/Quemadura_profunda_en_brazo.pdf)

Jiménez, R., Garcia, F. (2018). Manejo de las quemaduras de primer y segundo grado en atención primaria. Disponible en: [https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1134-928X2018000100045#:~:text=Una%20quemadura%20es%20una%20lesi%C3%B3n,implicados6%2C7%2C8](https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1134-928X2018000100045#:~:text=Una%20quemadura%20es%20una%20lesi%C3%B3n,implicados6%2C7%2C8)

Canelos, J., Williams, L., Hidalgo, C. (2021). Quemaduras en pediatría. Perspectivas Terapéuticas. Disponible en: <https://polodelconocimiento.com/ojs/index.php/es/article/view/2773/xml>

Zamora, J., Fuentes, R., Garcia, M., Fraile, A., Agorreta, P., Corredor, R. (2020). Manejo de las quemaduras en Atención Primaria. Disponible en: <https://www.revista-portalesmedicos.com/revista-medica/manejo-de-las-quemaduras-en-atencion-primaria/>

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 CHPR. Disponible en: [http://www.scielo.edu.uy/scielo.php?pid=S168812492018000200129&script=sci\\_arttext#f1](http://www.scielo.edu.uy/scielo.php?pid=S168812492018000200129&script=sci_arttext#f1)

CEAC. (2019). Quemaduras: regla del nueve. Disponible en: <https://www.ceac.es/blog/quemaduras-regla-del-nueve>

Chouza, M., Viñas, S., Patiño, S., Martínez, S., Molina, M., Amuchástegui, O. (2004). Fisioterapia en los pacientes quemados. Quemaduras, tratamiento fisioterápico y aspectos relacionados. Disponible en: [https://ruc.udc.es/dspace/bitstream/handle/2183/16131/ChouzaInsua\\_FisioterapiaPacientes.pdf?sequence=5&isAllowed=y](https://ruc.udc.es/dspace/bitstream/handle/2183/16131/ChouzaInsua_FisioterapiaPacientes.pdf?sequence=5&isAllowed=y)

Frías, E. (2006). Diagnóstico y tratamiento en las primeras 72 horas. Disponible en: [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0034-74932006000200012](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-74932006000200012)

Mayo Clinic. (2021). Quemaduras. Disponible en: <https://www.mayoclinic.org/es-es/diseases-conditions/burns/symptoms-causes/syc-20370539#:~:text=Quemadura%20de%20segundo%20grado.,el%20dolor%20puede%20ser%20intenso>

Fernández, Y., Melé, M. (2020). Quemaduras. Disponible en: <https://www.mayoclinic.org/es-es/diseases-conditions/burns/symptoms-causes/syc20370539#:~:text=Quemadura%20de%20segundo%20grado.,el%20dolor%20puede%20ser%20intenso>

Cuenca, J., Álvarez, C. (1999). Quemaduras en la mujer embarazada. Disponible en: <https://www.medigraphic.com/pdfs/cplast/cp-1999/cp991e.pdf>

Martínez, C., Quito, K. (2019). Cuidados de enfermería en pacientes con quemaduras. Disponible en: <http://repositorio.unemi.edu.ec/bitstream/123456789/4707/1/CUIDADOS%20DE%20ENFERMERIA%20EN%20PACIENTES%20CON%20QUEMADURAS.pdf>

# ANEXOS

1 MEDICAMENTO	2 ADMINISTRACIÓN		DIA Y MES	
	HORA IN	HORA FIN	HORA IN	HORA FIN
1 DISH Cuidados	10	11	10	11
2 Paracetamol 1g pastilla en 30 min	10	11	10	11
3 Betametasona 12 mg	10	11	10	11
4 Curación Diarrea	12	13	12	13
5 Clotrimazol 500mg c/12h	8	9	8	9
6 Vicia 7 Nolamida 1g adulterio en 30 min de clausura de sonda c/12h pastilla 30min	13	14	13	14
7 Fracexonol 1g 30 minutos 3U PEN	13	14	13	14

ANEXO 1. KARDEX.

FECHA (D/M/AÑO)	HORA	NOTAS DE EVOLUCIÓN	2 PRESCRIPCIONES
4/12/2021	16:31	<p><b>Nota de Evolución</b></p> <p>Paciente de 24 años de edad.</p> <p>APP: Abcicala.</p> <p>CAPP: no</p> <p>Categio: no</p> <p>Paciente refiere que aporri suelamente las 2 horas que se quemadura con agua hervido en manos, pies y manos a lo que es cuando a esto cuando pañal.</p> <p>CF: presencia de flebotomas en muchos lugares de los miembros inferiores.</p> <p>Cefema, eczema</p> <p>Abdomen gástrico, feto único vivo.</p> <p>FEF: 144x, movimiento feto positivo. Cefalo derecho.</p> <p>TDg: Embarazo de 33 SG.</p> <p>X EKH + quemadura de 3º grado superficial</p>	<p>1. Analgesia c/4h</p> <p>2. De la herida</p> <p>3. Dex 5x4 3000cc</p> <p>4. Ranitidina 50mg 1x c/12h</p> <p>5. Paracetamol 1g 1x c/6h</p> <p>6. Ketorolaco 60mg 1x c/12h</p> <p>7. Clotrimazol 500mg c/12h</p>

ANEXO 2. HOJA DE EVOLUCIÓN.

INFORME EMVADO

Pardo Perez  
Korina Marisol  
02040828  
24 años

hora: 22:02

Monitoreo  
Categoría 1

ANEXO 3. ECOGRAFÍA.

FECHA	HORA	NOTAS DE EVOLUCIÓN	FARMACOTERAPIA E INDICACIONES (PARA ENFERMERÍA Y CUIDADO PERSONAL)
05-02-21	07:00	<p>Se a la palpación ultra gestado 33 SG a Fum.</p> <p>Extremidades simétricas móviles presencia de quemaduras a nivel de manos izquierda y derecha quemaduras al segundo grado superficies en pies.</p> <p>A Paciente al momento orientada en las 2 laterales.</p> <p>A Indicaciones</p> <p>IRM: Curara</p> <p>Nota: Ginecología se le realizó monitoreo fetal en la paciente la cual reporta monitoreo fetal categoría I. (reactivo).</p>	
05/02/2021		<p>Sra. Korina Marisol Pardo Pardo de 24 años de edad con diagnóstico médico de embarazo de 33 SG + quemaduras de II Superficiales. Control de signos vitales administración de la medicación prescrita. Evolución con bienestar hemodinámico estable. Reacciones en presencia de cicatrización, sech parámetros de laboratorio en reposición. Reacciones de fe.</p>	
05/02/2021	19:45	<p>Visita Neonatal</p> <p>Paciente menor de 24 años con diagnóstico de Embarazo de 34.3 semanas por cesárea extrapalada y quemadura de II grado superficial. Paciente al momento no refiere ninguna molestia. Signos vitales dentro de parámetros normales. Se maneja O.</p>	<p>MD. Catalina Cervantes Enfermera General C.E. 020523281</p>

ANEXO 4. NOTA DE ENFERMERÍA.