



UNIVERSIDAD TECNICA DE BABAHOYO

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

ESCUELA DE ENFERMERÍA

CARRERA DE ENFERMERÍA

**Dimensión Práctica 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 PACIENTE MASCULINO DE 6
AÑOS DE EDAD CON QUEMADURA DE 2DO GRADO**

AUTOR

DANIELA BRIGITTE ACOSTA SOLÓRZANO

TUTOR

ALBA CECILIA OVACO RODRÍGUEZ

BABAHOYO - LOS RÍOS - ECUADOR

2022

TITULO DEL CASO CLÍNICO.

**PROCESO DE ATENCIÓN DE ENFERMERIA EN PACIENTE MASCULINO DE
6 AÑOS DE EDAD CON QUEMADURA DE 2DO GRADO**

DEDICATORIA

Le dedico este estudio de Caso a Dios, a mi Madre Silvia Solórzano a mi Padre Wellington Acosta ya que ellos siempre estuvieron a mi lado y con su apoyo y consejos crecí como persona también se lo dedico a mi Esposo y mi Hija que me iluminan mis días y me motivan a salir adelante cada día, a todos ellos les dedico este estudio de caso.

AGRADECIMIENTO

Agradezco a Dios por haberme dado sabiduria y la fuerza de llegar hasta donde estoy, por la dicha de tener una familia increíble quienes siempre han estado hay apoyandome en las buenas y en las malas enseñándome valores, haciéndome crecer como una persona de bien, es ustedes mi familia a la que le agradezco el hoy estar aquí culminando una etapa más

INDICE

TITULO DEL CASO CLÍNICO.	2
RESUMEN	6
ABSTRACT	7
INTRODUCCIÓN	8
I. MARCO TEORICO	9
1.1 JUSTIFICACIÓN.	20
1.2 OBJETIVOS	21
OBJETIVO GENERAL	21
OBJETIVOS ESPECIFICOS	21
1.3 DATOS GENERALES	22
DATOS GENERALES	22
DATOS DE HOSPITALIZACIÓN	22
II. METODOLÓGICA DEL DIAGNOSTICO	23
2.1 ANÁLISIS DEL MOTIVO DE CONSULTA Y ANTECEDENTES	23
2.2 PRINCIPALES DATOS CLÍNICOS	24
2.3 EXAMEN FÍSICO	24
2.4 EXAMENES COMPLEMENTARIOS	30
2.5 FORMULACION DE DIAGNOSTICO PRESENTIVO, DIFERENCIAL	31
2.6 Analisis y descripcion de las conductas que determinan el origen del problema y de los procedimientos a realizar.	31
2.7 Analisis y descripción de las conductas que determinan el origen del problema y de los procedimientos a realizar	34
2.8 Seguimiento.	35
2.9 Observaciones	36
CONCLUSION.	37
REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS	38
ANEXOS	39

RESUMEN

Las quemaduras suponen un tipo de heridas tisular, cuya consecuencia es por medio de un acontecimiento traumático, tanto de carácter físico como químico, las secuelas de una quemadura podrían dar por sentado heridas que van desde lo leve a lo grave, en donde se verían dañados los tejidos, y no solo aquello, sino que a medida que más vasta sea el sector afectada muchísimo más riesgo corre la vida del sujeto. En la actualidad la conceptualización de la salud, ha conseguido monumentales adelantos, estableciéndose a ella misma como imprescindible para los objetivos y medios del desarrollo universal, y esto se dió debido a los mecanismos de enseñanza, el cual se caracteriza por ser uno de los más importantes artefactos para poder hacer llevar a cabo cuidado de calidad, concediendo de esta forma a los expertos de enfermería los instrumentos idóneas para mejorar y dar a sus capacidades, tanto cognitivas como físicas, para de esta forma permitir en el futuro el desarrollo de modelos exitosos de cuidados. Las teorías de cuidados y autocuidados buscan la constante optimización para los servicios de salud como para el razonamiento personal de los pacientes, para que de esta forma el razonamiento científico que se haga se trasplante a accionares innovadores y probables de ejercer en las tareas diarias. Por medio de este trabajo de averiguación se pretende ofrecer la suficiente información mediante fuentes de carácter científico, como lo son el Ministerio de Salud Pública, revistas de elevado efecto, artículos científicos, Organización Mundial de la Salud y documentación web.

Palabras Claves: Quemaduras, Enfermería, cuidados.

ABSTRACT

Burns are a type of tissue injury, the consequence of which is through a traumatic event, both physical and chemical, the aftermath of a burn could take for granted injuries that range from mild to severe, where they would be damaged the tissues, and not only that, but the larger the affected sector, the much more risk the life of the subject runs. At present, the conceptualization of health has achieved monumental advances, establishing itself as essential for the objectives and means of universal development, and this was due to teaching mechanisms, which is characterized by being one of the most important artifacts to be able to carry out quality care, thus granting nursing experts the ideal instruments to improve and give their capacities, both cognitive and physical, in order to allow the development of successful models in the future care. The theories of care and self-care seek constant optimization for health services as well as for the personal reasoning of patients, so that in this way the scientific reasoning that is made is transplanted into innovative actions that are likely to be exercised in daily tasks. Through this investigation work, it is intended to offer sufficient information through scientific sources, such as the Ministry of Public Health, high-effect magazines, scientific articles, the World Health Organization and web documentation.

Key Words: Burns, Nursing, care.

INTRODUCCIÓN

Los pacientes que sufren quemaduras, se enfrentan a problemas relacionados con la falta de integridad de la piel, complicaciones como la infección de las áreas lesionadas y el dolor, así como la aparición de secuelas invalidantes y psíquicas que pueden afectar su imagen corporal. Ello obliga a normalizar y protocolizar la actuación enfermera, para mejorar la salud y calidad de vida de las personas afectadas por quemaduras (Alcota, 2018).

Ante un paciente que presenta quemaduras, lo primero que se debe valorar es si el accidentado respira y si presenta pulso carotideo, dado que ha podido inhalar gases recalentados y tóxicos y precisar reanimación cardiopulmonar. Posteriormente, se retira la ropa que oculte las áreas lesionadas, con el fin de valorar la extensión de piel dañada y el grado de las mismas.

Las quemaduras son daños al tejido de nuestro cuerpo causado por el contacto al calor, radiación o algún producto químico. La quemadura de segundo grado afecta a la epidermis y parte de la dermis, por lo general se cura de 2 a 3 semanas siempre y cuando la herida se mantenga limpia y protegida

Problema General

¿Cuál sería el proceso de Atención de Enfermería aplicado en paciente escolar con quemadura de segundo grado?

I. MARCO TEORICO

Quemadura.

Se define quemadura como el deterioro de la integridad cutánea y tisular relacionado con un agente externo y tiempo de exposición, que puede ir desde una leve lesión del tegumento superficial tipo eritema reversible y con escasa repercusión sistémica hasta la destrucción total del tejido implicado, como sería el paciente gran quemado.

Como consecuencia de la destrucción de la piel, provoca una alteración en las funciones que desempeña normalmente, como son intervenir en el equilibrio hidroelectrolítico, la regulación térmica, el aislamiento con el medio externo, funciones inmunológicas y funciones órgano sensitivas y de relación (Berumen, 2014).

El aumento de riesgo de infección por la pérdida de protección cutánea, que facilita la invasión de microorganismos es una de las complicaciones más frecuentes que se dan en las quemaduras. Es importante diferenciar entre un paciente con quemaduras locales sin repercusión sistémica y el síndrome del paciente gran quemado, donde las quemaduras quedan en segundo plano a favor de las repercusiones sistémicas cuya actuación inicial favorecerá o repercutirá en el pronóstico de supervivencia.

En las quemaduras existen tres factores que actúan en su desarrollo; la temperatura, la concentración del agente nocivo y el tiempo de exposición con la superficie corporal. Por tanto, lo más importante en una quemadura es retirar la superficie de la fuente nociva, para evitar que la superficie siga destruyéndose.

Clasificación de las quemaduras según su profundidad

Una forma de clasificar las quemaduras es por su profundidad, es decir, por las capas de piel que han sido lastimadas. Así, en cuanto a la profundidad, podemos clasificar este tipo de lesiones como:

- *1º grado*: afectan las capas superficiales de la piel. Son rojizas, están hinchadas y el dolor local es soportable, no hay ampollas;
- *2º grado*: afectan las capas más profundas de la piel. Hay ampollas, la piel está rojiza, manchada o con coloración variable, dolor, hinchazón, desprendimiento de capas de la piel y posible estado de shock;
- *3º grado*: afectan todas las capas de la piel y pueden llegar hasta los huesos. Hay poco o nada de dolor y la piel está blanca o carbonizada.

La extensión, indica la gravedad de la quemadura, es decir, a mayor extensión afectada, peor será el pronóstico y mayor la gravedad de la quemadura (Alcota, 2018).

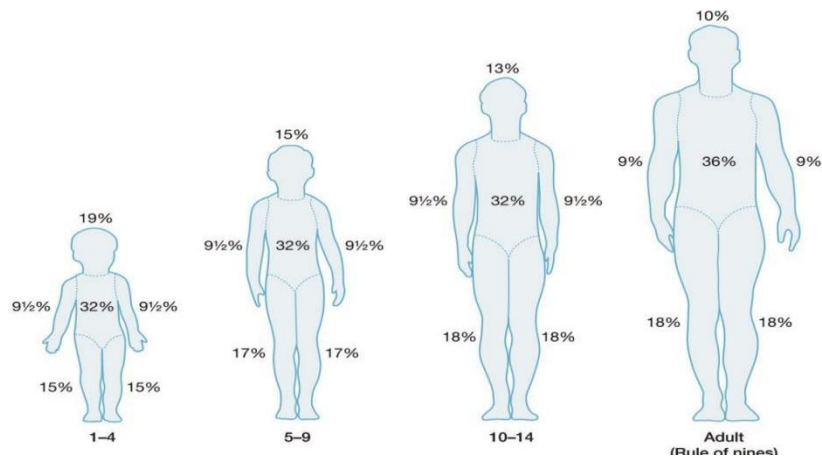
Tabla II. Clasificación de quemaduras según su profundidad		
Profundidad	Características	Progresión
Epidérmicas o primer grado	<ul style="list-style-type: none">- Afectan a la epidermis- Provocan eritema superficial- Son dolorosas	<ul style="list-style-type: none">- Conservan la integridad de la piel- No dejan secuelas- Curan espontáneamente en 4-7 días
Dérmicas superficiales o segundo grado superficial (Dermis papilar)	<ul style="list-style-type: none">- Afectan a la epidermis y 1/3 superior de la dermis- Ampollas intactas sobre fondo rosado- Son dolorosas y exudativas	<ul style="list-style-type: none">- Adecuadamente tratadas, curan en 2-3 semanas
Dérmicas profundas o segundo grado profundo (Dermis reticular)	<ul style="list-style-type: none">- Afectan a zonas más profundas del espesor de la dermis- Ampollas de aspecto seco o rotas sobre fondo pálido/blanquecino- Las terminaciones nerviosas pueden estar dañadas, por lo que son menos dolorosas	<ul style="list-style-type: none">- Si en 21 días no epiteliza, se derivará a cirugía plástica, por la posibilidad de aparición de cicatrizaciones hipertróficas
Subdérmicas, de espesor total o de tercer grado	<ul style="list-style-type: none">- Afectan a todo el espesor de la piel, pudiendo afectar también a la fascia, músculo y hueso- Forman una escara blanquecina, amarilla o marrón dura y seca- No son dolorosas	<ul style="list-style-type: none">- Quedarán secuelas. Precisan la realización de injertos

Grafico 1. Clasificación de quemaduras según su profundidad. (Berumen, 2014)

Diagnóstico

- ✓ Evaluación clínica de la extensión y profundidad de la quemadura
- ✓ Pruebas de laboratorio y radiografía de tórax en pacientes internados

La localización y la profundidad de las zonas quemadas se registran en un diagrama de quemados. Se asume que las quemaduras con aspectos compatibles con lesiones tanto profundas de espesor parcial como de espesor total son de espesor total hasta que sea posible diferenciarlas. Los niños tienen cabezas grandes y muslos pequeños, por lo que el porcentaje de la superficie corporal se estima mejor usando el diagrama de Lund-Browder. (A) Regla de los nueve (para adultos) y (B) Diagrama de Lund-Browder (para niños) para estimar el alcance de las quemaduras (Foundation, 2002).



Regla de los 9 de Wallace

Aunque no es precisamente la más exacta en niños, es un método fácil de recordar y usada ampliamente por los pediatras. Consiste en asignar múltiplos de 9 a diferentes zonas corporales

Grafico 2. Regla de los 9 de Wallace (Foundation, 2002)

Evaluación primaria

La evaluación primaria en un paciente con quemaduras tanto en la atención pre hospitalaria como en la hospitalaria sigue la misma secuencia, difiere en que en la atención hospitalaria se dispone de mayores recursos para el diagnóstico y tratamiento (Gibran NS, 2000).

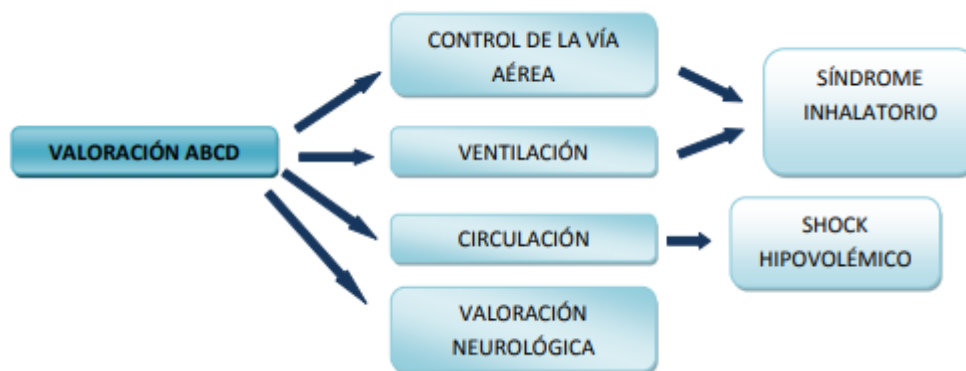


Grafico 3. Esquema de valoración primaria ABCD

A. (AIRWAY) Control de la vía aérea

Se debe comprobar la permeabilidad de la vía aérea. Considerar la intubación oro traqueal en todos aquellos pacientes que tengan signos de obstrucción de la vía aérea como es la formación de edema por reacción sistémica, en pacientes con dificultad respiratoria y en pacientes con quemaduras extensas. Se deberá intubar antes de que el edema evolucione. La causa principal de obstrucción de la vía aérea superior por efecto térmico local es la formación de edema, que dificulta la intubación, por lo que se deberá de hacer de inmediato antes de que el edema

progrese. Las manifestaciones más frecuentes de lesión en la vía aérea superior son quemaduras en las brisas nasales, en los labios, en la mucosa oro faríngea, tos productiva, ronquera y estridor

B. (BREATHING) Ventilación

Una vía aérea permeable no equivale a una respiración adecuada. Nos debemos asegurar que el paciente está ventilando correctamente a través de los signos vitales, con la frecuencia respiratoria y saturación de oxígeno.

C. (CIRCULATION) Circulación

Se realizará una valoración de las hemorragias si las hubiera, sin embargo, en el paciente quemado, la complicación más frecuente que posteriormente desarrollaremos es el shock hipovolémico cuya manifestación más frecuente es el edema entre los tejidos, por la destrucción del tegumento.

D. (DISABILITY) Valoración Neurológica

Es importante determinar el estado neurológico del paciente inicial para poder comparar y detectar cambios posteriores.

VALORACION DE ENFERMERIA A PACIENTE QUEMADO

Entrevista Inicial

Abordada desde el punto de vista integral, en la valoración del paciente se incluyen tres dimensiones: Entrevista al paciente o a personas que estuvieran con él cuando ocurrió el accidente (Alcota, 2018).

Se trata de obtener toda la información posible sobre el estado de salud del paciente previo al accidente (edad, alergias, medicación que toma, enfermedades importantes), así como las circunstancias en las que se produjo el accidente (tiempo transcurrido, mecanismo que lo produjo, SCQ, profundidad y medidas aplicadas en las zonas de lesión). Son datos importantes que nos marcarán las pautas de actuación posterior (Gibran NS, 2000).

Examen físico completo con el fin de valorar y visualizar las áreas lesionadas. Los parámetros que se han de valorar inicialmente es Profundidad.

Información que la entrevista debe obtener

- Datos personales.
- Causa que produjo la quemadura.
- Tiempo transcurrido.
- Nivel de conciencia (en caso de inconciencia deberá obtener información a través del familiar del paciente)
- Medidas aplicadas.
- Historia médica anterior.
- Información sobre alergias medicamentosas
- Profundidad
- Extensión

- Localización – Zonas – Distribución
- Signos de dolor
- Signos de infección
- Signos de inhalación de humo

Podemos usar para la valoración del dolor escalas analógicas visuales y complementarla con signos de dolor que la enfermera percibe en el paciente (expresión facial, llanto, agitación, etc.).

Examen físico

Este debe ser completo

«De pies a cabeza» Cabeza, maxilofacial, columna cervical, cuello, pecho, abdomen, perineo, genitales, espalda, glúteos, músculo esquelético.

- Cabeza: Normo cefálico. Ausencia de infección o infestación, ausencia de descamación, úlceras, o piojos.
- Cantidad de vello corporal: presencia o ausencia en relación al sitio de quemadura
- Cráneo y cara; Cráneo redondeado y simétrico; contorno craneal liso, consistencia uniforme; ausencia de nódulos o masas, ni quistes sebáceos; ausencia de deformidades locales por traumatismos, ausencia de dolor.
- Simetría en los movimientos faciales
- Cejas: Distribución uniforme, completas, simétricas.

- Ojos: Color, simétricos.
- Tráquea: en línea media del cuello, no dolorosa. Frémito vocal: presente.
- Tórax posterior
- Tórax simétrico. Piel intacta; temperatura uniforme. Pared torácica intacta; ausencia de zonas de hipersensibilidad; ausencia de masas. Se observa lordosis leve a nivel lumbar.
- Tórax anterior: Movimiento respiratorio: Expansión torácica completa y simétrica. Ruidos respiratorios normales. Respiraciones normales, rítmicas, sin esfuerzo. Murmullos vesiculares presentes.
- Miembros Superiores e Inferiores; Derecho e Izquierdo.

En ambos miembros. Piel intacta, sin cicatrices, ni marcas, ausencia de edemas. Movimientos de flexión, completos, normales. Sin dolor.

Al examen físico pueden encontrarse quemaduras faciales, vibrisas quemadas, lesiones de mucosa orofaríngea, esputo carbonáceo, estridor, ronquera. La hipoxia, crepitaciones y sibilancias a veces están presentes en los casos más severos.

Control de signos vitales:

- Pulso
- Frecuencia Respiratoria
- Temperatura
- Tensión Arterial

Abordaje inicial en pacientes quemados

1. Realizar una primera valoración siguiendo el esquema ABCD (vía aérea, respiración, circulación y estado neurológico).
2. Retirar todos los objetos y ropa próxima a la zona de quemadura, y aquella que esté impregnada del producto causante de la quemadura.
3. Realizar monitorización de constantes vitales de forma continua o al menos cada 15 minutos (dependiendo de la gravedad de la quemadura).
4. Valorar la coexistencia de otras patologías.
5. Evaluar la necesidad de profilaxis antitetánica
6. Evaluar el tamaño y la profundidad de la quemadura.

Realizada la valoración del paciente, y habiendo comprobado que ha remontado la fase de shock y que se encuentra en situación aceptable de estabilidad hemodinámica, podríamos proceder al Cuidados de enfermería y tratamiento local de áreas quemadas.

Revisión de los exámenes de laboratorio previamente prescritos;

Al ingreso de todo paciente se deben solicitar los siguientes exámenes: hemoleucograma, ionograma, pruebas de función renal, hemoclasificación, citoquímico de orina y radiografía de tórax; en casos especiales se requieren gases arteriales, electrocardiograma, carboxihemoglobina, entre otros, de acuerdo con cada situación. El seguimiento se hace dependiendo de la evolución del paciente.

Valorar signos de infección.

Suciedad, cambios de color, manipulación innecesaria, exudado amarillento o verdoso son factores que pueden favorecer la colonización de la zona lesionada por gérmenes que pueden entorpecer seriamente la cicatrización posterior de la zona (Holgado, 2017).

En quemaduras profundas el riesgo de infección es muy elevado. Las quemaduras epidérmicas y dérmico-superficiales con buena evolución finalizan el proceso con la curación y regeneración de la epidermis. En quemaduras dérmico-profundas y subdérmicas se produce una escara muy adherida, constituida por toda la piel y tejido celular subcutáneo necrosado. Este tipo de quemaduras no tiene capacidad de regeneración, lo que hace necesaria la colocación de injertos libres de piel, cuando exista un buen tejido de granulación como soporte (siempre precisan de tratamiento quirúrgico programado) (Lluncor Herrera, 2019).

Algunos exámenes complementarios

- La laringoscopia da visión directa y ayuda en la decisión de intubación.
- La Rx tórax inicial puede ser normal y sirve para comparación futura.
- La fibrobroncoscopia es de utilidad en la confirmación del diagnóstico, pero no es indispensable, dado que existe buena correlación con la sospecha clínica (en presencia de 3 o más signos). Sirve además para lavado de vía aérea cuando existe importante cantidad de material carbonáceo que puede producir obstrucción.
- La gasometría inicial puede ser normal o mostrar hipoxemias y/o retención de CO₂.

- El resultado de éste no debe retrasar decisión de intubación.

Signos de deterioro circulatorio de la zona quemada

- Palidez
- Cianosis
- Retraso del relleno capilar
- Signos neurológicos

Riesgos o complicaciones potenciales

- Infección.
- Desnutrición.
- Síndrome compartimental.
- Obstrucción urinaria por edema (en quemaduras en el perineo)
- Cicatrices patológicas: - Excesivas: hipertróficas y queloides.
- Insuficientes: heridas crónicas e inestables.

1.1 JUSTIFICACIÓN.

La enfermería se considera como una profesión de gran trascendencia una vez que hablamos de sistemas higiénicos, hablando de la mayor parte de la facultad de confort en el planeta, conforme con la Organización Mundial de la Salud. Las quemaduras son condiciones intensas de tejido necrótico, que ocasionan heridas gracias a un cambio de temperatura en el cuerpo humano, lo cual puede ocasionar la descomposición hemodinámica y puede influir de manera directa en los órganos, solo si el nivel y la hondura de la quemadura son altos. Debido a lo cual, se puede manifestar realmente bien que la mayoría de las quemaduras son evitables de una forma u otra, debido a que principalmente pasa: accidentes en organizaciones, domésticos o involucrados con la tarea: Las responsables recurrentes de esta clase de incidentes son los fluidos calientes, o sea, que se hallan en estado de ebullición, especialmente entre los niños recién nacidos, arrastrados por el poder y el fuego.

Debido a la categoría de esta forma de daño, así como la ausencia de aprendizaje que se mantiene al respecto, este trabajo se completará para dar una perspectiva exhaustiva sobre la importancia de la atención de enfermería, debido a que el motivo de los expertos de enfermería es para brindar atención que posibilite la recuperación mediante los diferentes cuidados de los pacientes

1.2 OBJETIVOS

OBJETIVO GENERAL

Aplicar el proceso de atención de enfermería aplicado a paciente con quemadura de segundo grado, las características de la misma en paciente de 6 años de edad en la sala de hospitalización de pediatría del hospital IESS Babahoyo.

OBJETIVOS ESPECIFICOS

- Definir los tipos de quemaduras, sus características y cuidados en casos de emergencia, así como las consecuencias que estas producen.
- Analizar el proceso de cuidados en intervenciones de enfermería, en la atención y mejoramiento de los pacientes con quemaduras.
- Emplear la valoración de patrones funcionales a través del modelo de necesidades de Marjory Gordon.

1.3 DATOS GENERALES

DATOS GENERALES

- **Nombre del paciente:** NN
- **Edad:** 6 años
- **Sexo:** Masculino
- **Estado civil:** Soltero
- **Raza:** Mestizo

DATOS DE HOSPITALIZACIÓN

- **Hospital :** General IESS Babahoyo
- **Sala :** Pediatría
- **Fecha de Ingreso :** 01/ 10 /2021
- **Nº de Historia Clínica:** NN

II. METODOLÓGICA DEL DIAGNOSTICO

2.1 ANÁLISIS DEL MOTIVO DE CONSULTA Y ANTECEDENTES

Paciente de 6 años de edad traído al área de urgencia por su madre por cuadro clínico de más o menos 3 horas de evolución caracterizado por quemadura de segundo grado a nivel de abdomen en el hemisferio izquierdo, madre refiere que fue causada por el café caliente. Luego fue llevado a una clínica particular donde le realizaron curación y lo derivaron a esta casa de salud al momento el paciente se encuentra hemodinámicamente estable orientado en tiempo y espacio y colaborador al interrogatorio, con signos vitales; FR: 23, FC: 66, T: 36.9, SPO2: 99% ambiente, es pasado a sala de pediatría para su recuperación.

HISTORIAL CLÍNICO DEL PACIENTE

- **Antecedentes patológicos personales:** Ninguno
- **Alergia:** Ninguno
- **Antecedentes patológicos familiares:** No relevante
- **Antecedentes quirúrgicos:** Ninguno

Medidas Antropométricas:

- Peso: 22,36 kg
- Talla: 112,77 cm

2.2 PRINCIPALES DATOS CLÍNICOS

Signos Vitales:

- Temperatura: 36,9 °C
- Frecuencia respiratoria: 23 respiraciones por minuto.
- Frecuencia Cardíaca: 66 latidos por minutos
- Estado de consciencia: alerta

2.3 EXAMEN FÍSICO

- **Cabeza** : Normocéfalo
- **Cuello**: Sin adenopatías, en buen estado
- **Tórax**: Simétrico y expansible, al auscultar los campos pulmonares; ruidos cardíacos rítmicos.
- **Miembros Superiores**: Simétricas, sin edema.
- **Genitales**: Externos masculinos normales
- **Abdomen**: Suave depresible, presencia de quemadura se segundo grado en hipocondrio izquierdo, paciente refiere dolor
- **Miembros Inferiores**: Simétricas, sin alteraciones.

VALORACIÓN POR SISTEMAS

- **Órganos de los sentidos**: Sin alteraciones
- **Cardiovascular**: ruidos cardíacos rítmicos, no soplos

- **Respiratorio:** ventilados, no ruidos sobren añadidos, respiración superficial, no retracciones
- **Digestivo:** capacidad gástrica sin novedad
- **Genitourinario:** sin alteración
- **Osteomuscular:** sin alteración
- **Piel y Tegumentos:** piel seca, presenta quemadura de segundo grado a nivel abdominal
- **Neurológico:** paciente activo
- **Psiquiátrico:** Sin Alteraciones

VALORACIÓN POR PATRONES FUNCIONALES DE MARJORY GORDON

Patrón 1. Promocion de la Salud

¿Es alergico a algun medicamento?

NO

¿Toma medicacion habitualmente?

NO

¿Ha sufrido algun accidente importante?

Solo la quemadura por la que esta pasando

¿Ha tenido ingresos hospitalarios?

Solo esta es la primera vez

¿Como se encuentra emocionalmente?

Se encuentra muy irritable a causa de la quemadura

Madre la lleva al médico de urgencias a niño de 6 años por presentar quemadura por accidente domestico

Patrón 2. Nutricional

¿Cual es la ingesta habitual de alimentos diaria?

Si come saludable

¿Cual es el aporte diario de liquidos?

Mas de 8 vasos de Agua

¿Tiene dificultad para masticar?

No

¿Necesita suplementos nutricionales por alguna enfermedad?

No

¿Ha disminuido o aumentado su peso ultimamente?

No

Sin alteraciones

Patrón 3. Eliminación e Intercambio.

¿Cual es la frecuencia de las defecaciones?

2 veces al dia

¿Existen molestias al defecar?

No ninguna

¿Cual es la frecuencia de la eliminacion urinaria?

Unas 8 veces o mas depende que tantas veces tome agua

¿Tiene dificultades para orinar?

No

¿Como es la sudoracion?

Normal

Sin alteraciones

Patrón 4. Actividad y Reposo

¿Tiene energia suficiente para afrontar las actividades cotidianas de la vida diaria?

Si

¿Realiza algun tipo de ejercicio con regularidad?

Si

¿Realiza actividades de ocio?

No

¿La respiracion es normal?

Si

¿Presencia de Edema?

No

Estado activo

Patrón 5. Percepcion/Cognicion

¿Cuantas horas duerme diariamente?

9 horas

¿Es buena la calidad de sueño?

A veces

¿El entorno es el adecuado para descansar y dormir?

Si

¿Cuando se levanta por la mañana lo hace bien descansado?

No siempre

¿Tiene periodos de sueño durante el dia?

Avecas

Dificultad para conciliar el sueño leve.

Patrón 6. Autopercepcion

¿Posee dificultades para oir, ver o hablar correctamente?

No

¿Utiliza audifonos o gafas?

No

¿Tiene alteraciones en los sentidos del gusto, del olfato o en las sensaciones
tactiles?

No

¿Tiene dificultad para concentrarse?

No

¿Le cuesta tomar decisiones?

No

Sin Alteracion

Patrón 7. Rol/Relaciones

¿Cuantos miembros componen el nucleo familiar y quienes son?

3 miembros d ela familia, Mama , Papa, Hemaná.

¿La familia depende del paciente para su sustento?

No

¿Existen problemas en las relaciones familiares?

No

¿Tiene amigos?

Si

¿Como se relaciona con los amigos?

Normal si es sociable amistoso.

Vive con ambos padres

Patrón 8. Sexualidad

No Refiere

Patrón 9. Afrontamiento / Tolerancia al Estrés

¿Cuando tiene algun problema, se escuda en el uso de alguna sustancia o droga para escapar de ellos?

No

¿Tiene alguien cercano al que poder contar sus problemas con confianza?

Siempre me cuenta lo que le pasa

¿Cuando tiene problemas lo afronta o escapa de el?

Yo como mama me gusta enseñarle a afrontar los problemas

No refiere.

Patrón 10. Principios Vitales

¿Que religion practica?

Catolicismo

¿Expresa sentimientos religiosos?

Si

¿Las creencias influyen en su Salud?

No

Patrón 11. Seguridad y Protección

¿A sufrido algún tipo de Violencia?

No

¿A tenido algún tipo de traumatismo?

No

Patrón 12. Confort

¿Presenta algún tipo de Dolor?

Si. En la zona de la quemadura

¿Como se desenvuelve en el ambito Social?

Si es Bueno es sociable

Patrón 13. Crecimiento Desarrollo

En su etapa de desarrollo ah sufrido algun retraso

No

A presentado Dificultades para el aprendizaje

No

2.4 EXAMENES COMPLEMENTARIOS

Hematocrito	45 %
Hemoglobina	14g/dl
Glucosa	98 mg/ dl
Leucocitos	7.22
Linfocitos:	5.1 %

2.5 FORMULACION DE DIAGNOSTICO PRESENTIVO, DIFERENCIAL

- **Diagnostico presuntivo:** Quemadura y corrosión del tronco
- **Diagnóstico definitivo:** Quemadura de 2do grado

2.6 Analisis y descripcion de las conductas que determinan el origen del problema y de los procedimientos a realizar.

Proceso de Atencion de Enfermeria

NANDA: 00132
NOC: 1605
NIC: 1400

M
E
T
A
S

DX REAL: (00132): Dolor Agudo

R/C: Quemadura abdominal de segundo grado

E/P: irritabilidad, quejido.

Dominio: IV. Conocimiento y conducta de salud.

C I N T E R V E N C I O N E S
C I N T E R V E N C I O N E S
Conducta de salud.

E N T E R V E N C I O N E S
E N T E R V E N C I O N E S
: (1605) Control del dolor.

C I N T E R V E N C I O N E S
C I N T E R V E N C I O N E S
I. Fisiológico: básico.

C I N T E R V E N C I O N E S
C I N T E R V E N C I O N E S
Fomento de la comodidad física.

E N T E R V E N C I O N E S
E N T E R V E N C I O N E S
a: (1400) Manejo del dolor.

ESCALA DE LIKERT

ACTIVIDADES

Realizar una valoración exhaustiva del dolor.
Observar signos no verbales de molestias
Evaluar, con el paciente y el equipo de cuidados la
eficacia de las medidas utilizadas.
Proporcionar alivio mediante analgésicos prescritos.
Notificar al médico si las medidas no tienen éxito.

NANDA: 00046
NOC: 2102
NIC: 1400

M
E
T
A
S

DX: DETERIORO DE LA INTEGRIDAD CUTÁNEA

R/C: Lesión por quemaduras profundas de 2do grado

E/P: dolor, ardor y pérdida de la integridad cutánea.

Dominio: V SALUD PERCIBIDA

Clase: V SINTOMATOLOGIA

Etiqueta: (2102) NIVEL DEL DOLOR

Campo: I. FISIOLÓGICO BÁSICO

Clase: E FOMENTO DE LA COMODIDAD FÍSICA

Etiqueta: (1400) MANEJO DEL DOLOR

ESCALA DE LIKERT

ACTIVIDADES

Valorar las funciones vitales
Valorar y anotar la descripción del dolor (escala del dolor)
Colocar al paciente en una posición cómoda posición semifowler
Administrar analgésicos medicamentos con prescripción médica
Comprobar la temperatura al menos cada 2 horas y llenado capilar, según corresponda

2.7 Analisis y descripción de las conductas que determinan el origen del problema y de los procedimientos a realizar

En la valoración clínica por patrones funcionales aplicados al paciente se reflejan los siguientes patrones alterados:

- Promoción de la salud
- Sueño / descanso

CUIDADOS DE ENFERMERIA

- BH
- Dieta General
- Vigilar dolor
- Administración de fármacos
- Curación diaria
- Control de signos vitales
- Mantener eutermia

Tratamiento farmacológico:

- Dextrosa al agua 5% 1000 ml + Cl Na 10 ml + Cl K 10 ml pasar a 20 ml/h
- Ácido ascórbico 500 mg c/d
- Paracetamol 500 mg VO /PRN

2.8 Seguimiento.

01-10-2021. Ingreso a Emergencia.

Recibí escolar de 6 años de edad con diagnóstico de quemadura y corrosión del tronco que ingresa al área de emergencia junto a su madre consciente activo reactivo mucosas orales hidratadas tórax sin signos de dificultad ventilatoria a la altura del tronco. Se observa quemaduras de segundo grado con flictenas las más profundas cubiertas con parche hidrocoloide con curación pendiente

02-10-2021. Pase a piso.

Paciente de 6 años de edad es valorado en el área de urgencias por cuadro de quemaduras de segundo grado con una superficie corporal del 5% las cuales son superficiales a nivel de abdomen parte de hipocondrio izquierdo se encuentra estable no refiere fiebre presenta ligero dolor no tiene antecedentes importancia y no manifiesta complicaciones respiratorias, mucosas húmedas e hipo coloreada ritmo respiratorio conservado estertores buen tono y buen relleno capilar altamente suave y depresible no visceromegalias estable despierto y consciente, es pasado al área de pediatría para continuar su hospitalización.

03-10-2021. Área pediátrica.

Paciente de 6 años de edad cursando su tercer día de hospitalización por quemadura de segundo grado, por café caliente y en este día está pendiente realizar curación se encuentra con dieta general, sin fiebre mucosas húmedas hipo

coloreadas consciente buen tono y buen relleno capilar abdomen suave y depresible
prescripciones plan de control de signos vitales balance hídrico y mantener el término

04-10-2021

Paciente masculino de 6 años de edad caracterizado con quemaduras de segundo grado en región toracoabdominal izquierdo acompañado de dolor sin antecedentes de importancia sin diarrea ni vómitos y sin cuadro respiratorio, continua en piso para consignar controles.

05-10-2021

Recibo paciente de sexo masculino consiente, orientado del tiempo y espacio, tolera vía oral tiene colocado parche hidrocoloide de sus heridas por quemaduras de segundo grado y cubierto por vendaje limpio y seco no requiere alergia hay momentos necesidades fisiológicas conservada pendiente realizar curación del día, signos vitales dentro parámetros normales, se brinda atención enfermería y se administra medicación prescrita.

2.9 Observaciones

Se pudo observar día a día como sanaba la quemadura del niño significa que los cuidados brindados al niño fueron efectivos para lograr su excelente recuperación.

CONCLUSION.

Consiguiente de hacer el respectivo estudio y disputa de los que corresponden resultados que fueron adquiridos en este trabajo de indagación que son en dirección a las metas que fueron plantados, se llega a las próximas conclusiones:

Las lesiones térmicas en la población infantil constituyen un serio problema debido al alto riesgo de mortalidad que presentan en relación al adulto, así como por acarrear lesiones invalidantes, funcionales y estéticas que causan desajustes psíquicos, sociales y laborales durante toda la vida. A pesar de los avances científicos y tecnológicos desarrollados, las quemaduras siguen provocando la tercera parte de las defunciones en niños en los países industrializados y en los llamados del tercer mundo.

Las quemaduras en la infancia, a pesar de las campañas preventivas, son un accidente frecuente. Los niños pequeños son la población más afectada. La mayoría no son graves y sólo precisan atención, pero, en ocasiones, pueden producir una importante morbimortalidad. Actualmente son la tercera causa de muerte en la infancia.

REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

Alcota, C. S. E. 2018. PAE de paciente pediátrico quemado. 2018.

Berumen, L. del C. Q., Ramírez, M. T. G., & Rivera, G. Á. M. 2014. Resiliencia en Pacientes Pediátricos Sobrevivientes de Quemaduras. *Psychological Research Records*. s.l. : Acta de Investigación Psicológica , 2014.

Foundation, Burn. 2002. Travel Safe Guide – Surviving a Hotel Fire. 2002.

Gibran NS, Heimbach DM. 2000. Current status of burn wound pathophysiology. *Clinical Plastic Surgery*;. 2000.

Holgado, P. 2017. Abordaje de la mano con quemaduras en una unidad de grandes quemados. s.l. : Cirugía Plástica Ibero-Latinoamericana, 2017.

Lluncor Herrera, K. J., & Valdera Soto, B. Y. (). 2019. [aut. libro] Universidad Nacional Pedro Ruiz Gallo. *Cuidado Enfermero a Preescolares con Quemaduras de II y III grado en un Hospital del MINSA*. 2019.

ANEXOS



Document Information

Analyzed document	ACOSTA SOLORZANO DANIELA.docx (D142224558)
Submitted	7/20/2022 3:58:00 AM
Submitted by	
Submitter email	loterot@utb.edu.ec
Similarity	8%
Analysis address	loterot.utb@analysis.orkund.com

Sources included in the report



Firmado electrónicamente por:
**ALBA CECILIA
OVACO
RODRIGUEZ**