



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

**Dimensión Práctico del Examen Complexivo previo a la obtención del grado
académico de Licenciada en Enfermería**

TEMA DEL CASO CLÍNICO

**PROCESO DE ATENCIÓN DE ENFERMERÍA EN PACIENTE CON
QUEMADURAS DE TERCER GRADO**

AUTORA:

NIDIA BEATRIZ RODRÍGUEZ ALCÍVAR

TUTORA:

LCDA. ROSA MERCEDES BEDOYA VÁSQUEZ Msc.

NÚMERO DE PÁGINAS: 27

BABAHOYO – LOS RIOS - ECUADOR

2018



UNIVERSIDAD TECNICA DE BABAHOYO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA DE ENFERMERIA



TRIBUNAL DE SUSTENTACIÓN

DRA. BETTY MAZACON ROCA. Phd.

DECANA
O DELEGADO (A)

DRA. JANETH HURTADO ASTUDILLO. Phd.

DELEGADA DE LA CARRERA

DR. MARCELO VARGAS VELASCO. MSc.

DELEGADO DEL CIDE

ABG. CARLOS FREIRE NIVELA

SECRETARIO GENERAL
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
UNIVERSIDAD TECNICA DE BABAHOYO





UNIVERSIDAD TÉCNICA DE BABAHOYO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA DE ENFERMERIA
CARRERA DE ENFERMERIA
UNIDAD DE TITULACION



APROBACIÓN DE LA TUTORA

Yo, **Rosa Mercedes Bedoya Vásquez**, en calidad de Docente - Tutora de la estudiante Srta. **Nidia Beatriz Rodríguez Alcívar** la misma que esta matriculada en la modalidad del Examen Complexivo (Dimensión Práctica), con el tema, "**Proceso de Atención de Enfermería en paciente con Quemaduras de tercer grado**", de la Carrera de **Enfermería** de la Escuela de **Enfermería**, en la Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad Técnica de Babahoyo, considero que el mismo reúne los requisitos y méritos necesarios en el campo metodológico y en el campo epistemológico, por lo que lo **APRUEBO**, a fin de que el Caso Clínico (Dimensión Práctica) pueda ser presentado para continuar con el proceso de titulación, el mismo debe ser sustentado y sometido a evaluación por parte del jurado que designe el H. Consejo Directivo de la Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad Técnica de Babahoyo.

En la ciudad de Babahoyo a los **19** días del mes de **septiembre** del año **2018**

Lcda. Rosa Mercedes Bedoya Vásquez MSc

CI: 120315876-9



**UNIVERSIDAD TÉCNICA DE
BABAHOYO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA DE ENFERMERIA
CARRERA DE ENFERMERIA
UNIDAD DE TITULACION**



DECLARACIÓN DE AUTORÍA

**A: Universidad Técnica de Babahoyo
Facultad de Ciencias de la Salud
Escuela de Enfermería
Carrera de Enfermería**

Por medio del presente dejo constancia de ser la autora del Caso Clínico (Dimensión Práctica) titulado:

PROCESO DE ATENCIÓN DE ENFERMERÍA EN PACIENTE CON QUEMADURAS DE TERCER GRADO, Doy fe que el uso de marcas, inclusivas de opiniones, citas e imágenes son de mi absoluta responsabilidad, quedando la Universidad Técnica de Babahoyo exenta de toda obligación al respecto.

Autorizó, en forma gratuita, a la Universidad Técnica de Babahoyo a utilizar esta matriz con fines estrictamente académicos o de investigación.

Fecha: 19 de septiembre del 2018

Autora

**Nidia Beatriz Rodríguez Alcívar
Ci. 120647301-7**

Urkund Analysis Result

Analysed Document: CC_NIDIA_BEATRIZ_RODRIGUEZ_ALCIVAR.docx (D41534265)
Submitted: 9/18/2018 1:01:00 AM
Submitted By: rbedoya@utb.edu.ec
Significance: 5%

Sources included in thereport:

ARTICULO 5.pdf (D29648814)
CC_JANETH_LILIANA_PILAGUANO_LATACUNGA.docx (D41525751)
<http://www.elsevier.es/es-revista-offarm-4-articulo-las-quemaduras-su-tratamiento-13053120>
<http://journals.iztacala.unam.mx/index.php/cuidarte/article/download/513/619>
<http://casoclinicocasos.blogspot.com/2012/11/quemaduras.html>
<http://blogs.hoy.es/salud-para-todos/tag/liquidos-calientes/>

Instances where selected sources appear:

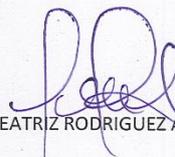
16



LCDA ROSA MERCEDES BEDOYA VÁSQUEZ, MSc

CI: 120315876-9

DOCENTE TUTORA



NIDIA BEATRIZ RODRIGUEZ ALCIVAR

CI: 120647301-7

ESTUDIANTE EGRESADA

ÍNDICE GENERAL

Título del caso clínico	I
Resumen	II
Summary	III
INTRODUCCIÓN	IV
1. MARCO TEÓRICO	1
Quemadura.....	1
Etiología.....	1
Tabla 1. Causas generales de las quemaduras	1
Incidencia	3
Fisiopatología	3
Valoración de la gravedad	4
Extensión de la lesión	4
Regla de las 9 Wallace:.....	4
Tabla 2. Tabla de Lund-Browder para calcular la extensión de las quemaduras.....	5
Profundidad de la lesión	5
Tabla 3. Clasificación del barón Guillaume Dupuytren.....	7
Edad 7	
Tabla 4. Influencia de la edad en el pronóstico de las quemaduras.....	7
Localización	8
Cuidados iniciales de las quemaduras.....	8
Complicaciones	9
Tratamiento	10
1.1 Justificación	11
1.2.1 Objetivo General	12
1.2.2 Objetivo Específicos.....	12
1.3 Datos generales del paciente	13
2. METODOLOGÍA DEL DIAGNOSTICO	14
2.1 Análisis del motivo de consulta y antecedentes. Historial clínico del paciente.....	14
2.2 Principales datos clínicos que refiere el paciente sobre la enfermedad actual (anamnesis).	14
2.3 Examen físico (exploración clínica).....	15
2.4 Información de exámenes complementarios realizados	18

Tabla 5. Exámenes complementarios.....	18
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
Tabla 6. Análisis de las variables que determinan el problema.....	19
Procedimientos a realizar.	20
2.7 Aplicar el proceso de atención de enfermería (PAE)	21
2.8 Indicación de las razones científicas de las acciones de salud, considerando valores normales.....	24
2.9 Seguimiento.....	25
2.10 Observaciones	25
CONCLUSIONES	26
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	27
ANEXOS	
Anexo n° 1: Historial Clínico de la paciente	
Anexo n° 2: Bosquejo de Aprobación del Tema Propuesto del Caso Clínico	
Anexo n° 3: Oficio de Aprobación de la Tutora de la Propuesta del Caso Clínico	
Anexo n° 4: Solicitud de Entrega de la Propuesta del Caso Clínico	
Anexo n° 5: Registros de Seguimientos de Tutorías (primera etapa)	
Anexo n° 6: Oficio de Aprobación de la Tutora (segunda etapa)	
Anexo n° 7: Registro de Seguimiento de Tutorías (segunda etapa)	
Anexo n° 8: Solicitud de Entrega del Caso Clínico (segunda etapa)	

Título del caso clínico

Proceso de atención de enfermería en paciente con quemaduras de tercer grado

Resumen

El proceso de atención de enfermería radica en realizar una valoración integral del paciente, desde una perspectiva holística, determinando el grado de quemadura que ha sufrido, la influencia y profundidad de la lesión.

El presente caso, muestra resultados de la valoración del proceso de atención de enfermería en paciente con quemaduras de tercer grado, para efecto se llevó a cabo una valoración clínica y los respectivos exámenes de laboratorio. Mi objetivo general se efectuó en aplicar el proceso de atención de enfermería en paciente con quemadura de tercer grado, para lo cual se realizó un examen céfalo caudal seguido de la valoración por patrones funcionales de Marjorie Gordon por medio de los cuales se detectó patrones disfuncionales con los cuales se procedió a realizar los respectivos diagnósticos enfermeros para establecer un plan de cuidados e intervenir de acuerdo a las necesidades del paciente. Se efectuó un seguimiento en los cuales las intervenciones de enfermería fueron el factor principal para la mejora del paciente junto al tratamiento farmacológico que se administró. Se determina que el proceso de atención de enfermería es una herramienta elemental para potencializar el proceso de atención y cuidados de enfermería, este permite un mejor diagnóstico de las complicaciones que se presentan en la salud, así también proporciona una respuesta segura y una visualización de la mejoría clínica de los pacientes.

Palabras claves: proceso de atención de enfermería, quemaduras, epidermis, profundidad.

Summary

The process of nursing care lies in making a comprehensive assessment of the patient, from a holistic perspective, determining the degree of burn suffered, the influence and depth of the injury.

The present case shows the results of the evaluation of the nursing care process in a patient with third degree burns. For this purpose, a clinical assessment and the respective laboratory tests were carried out. My general objective was to apply the process of nursing care in patients with third-degree burn, for which a cephalo-caudal examination was performed followed by assessment by Marjorie Gordon functional patterns by means of which dysfunctional patterns were detected with which proceeded to perform the respective nursing diagnoses to establish a care plan and intervene according to the needs of the patient. A follow-up was carried out in which the nursing interventions were the main factor for the improvement of the patient along with the pharmacological treatment that was administered. It is determined that the process of nursing care is an elementary tool to potentiate the nursing care and care process, this allows a better diagnosis of the complications that arise in health, as well as providing a safe response and visualization of the clinical improvement of patients.

Keywords: nursing care process, burns, epidermis, depth.

INTRODUCCIÓN

El proceso de atención de enfermería radica en realizar una valoración integral del paciente, desde una perspectiva holística, determinando el grado de quemadura que ha sufrido, la influencia y profundidad de la lesión, lo cual conlleva al profesional de la rama a establecer un plan de cuidados, empleando las taxonomías NANDA, NIC y NOC para el diagnóstico y evaluar la eficacia de las intervenciones.

La intervención de enfermería en un caso de paciente quemado, desde su arribo a la sala de urgencias debe ser rápida y eficaz en las primeras horas del accidente suscitado, ya que de esta forma se reduce la morbimortalidad, el peligro de sufrir cualquier clase de shock asociado y de la misma manera mejora el pronóstico de salud del paciente en alta. El desarrollo evolutivo del quemado depende de la fuente de calor, la intensidad y el lapso de tiempo de la acción, del mismo modo se consideran los antecedentes del paciente afectado y del tratamiento que se implemente en la etapa aguda, en este punto es donde la enfermera juega un papel significativo.

El caso clínico objeto de estudio, es de un paciente con quemaduras de tercer grado, el mismo que presenta severas complicaciones y un cuadro postraumático consecuencia de las heridas, lo cual conlleva al personal médico y de enfermería considerar las valoraciones pertinentes y por ende implementar el proceso de atención y cuidados para mejorar el estado físico y anímico del paciente, para efecto es necesario contar con un plan de cuidados para intervenir adecuadamente.

1. MARCO TEÓRICO

Quemadura

Considerando la teoría de Arias, Martínez, Lorente y Arias, las quemaduras “son lesiones corporales causadas por el aumento de la energía térmica, la cual puede ser trasladada al organismo por administración directa mediante sólidos, líquidos o gases o también, por la transformación de otra clase de energía (nuclear o eléctrica) en energía térmica” (Arias, Aller, Arias, & Lorente, 1999, pág. 213)

Las quemaduras son lesiones que afectan a la integridad cutánea, provocando una pérdida de sustancia corporal a través de la destrucción celular de la piel, de sus anexos e incluso de los tendones y músculos. Pueden ser producidas por distintos agentes: físicos, térmicos, químicos o radioactivos. (Ruíz, Martínez, & González, 2012, pág. 626)

Etiología

Tabla 1. Causas generales de las quemaduras

Quemaduras térmicas	Por llamas	Incendios
	Acción directa del calor	Autoinmolación Accidente tráfico, etc.
	Por sólidos	Metales incandescentes o muy calientes (apliques)

		de cocina, soldadores, etc.) Cigarrillos Brasas, etc.
	Por líquidos (escaldaduras)	Agua hirviendo Aceite hirviendo Líquidos por derretidos de plásticos o materiales sintéticos, etc.
	Gases	Vapor de agua (radiadores automóbiles, etc.) Humos calientes, etc.
Quemaduras eléctricas	Corriente continua Corriente alterna Arco voltaico Medioambiental	Baja tensión (uso doméstico industrial) Alta tensión (centrales, líneas de alta tensión, etc.) Cerca instalación alta tensión rayos
Quemaduras químicas	Álcalis Ácidos Compuestos orgánicos Compuestos inorgánicos	
Quemaduras por radiaciones	Radiaciones ionizantes Radiaciones no ionizadas	
Quemaduras	Fricción o rozaduras	

Incidencia

Considerando la teoría de Torres “la incidencia de accidentes por quemaduras se desconoce con precisión. Se aprecia que cerca del 0,3% de las quemaduras agudas precisan hospitalización. Son más habituales en individuos jóvenes, no obstante, en los últimos años se ha incrementado entre las personas de mayor edad.” (Torres, 2002, pág. 1729)

Los accidentes domésticos son la causa más habitual de quemaduras; varios de estos son banales y sólo un 1% son graves; se dan con frecuencia en mujeres y en niños menores de 10 años. Las producidas por accidentes laborales y de tráfico son menos frecuentes, pero más graves (5% de quemaduras masivas) e inciden principalmente en los varones de edad media. Las lesiones por quemaduras son consideradas la segunda causa de muerte en las personas de edades enmarcadas entre quince y cuarenta años después de los accidentes de tráfico, siendo de peor pronóstico en niños y ancianos. Las quemaduras más habituales son las térmicas, produciéndose también por agentes químicos y eléctricos. (Torres, 2002, pág. 1729)

Fisiopatología

De acuerdo a la teoría de Tapia “la lesión por quemadura rompe el equilibrio u homeostasis del organismo más que cualquier clase de traumatismo, por lo

general afecta prácticamente a todos los órganos del cuerpo. Por ello, para su correcto tratamiento se debe entender todos los mecanismos que se desencadenan para poder proceder en consecuencia. (Tapia, 2008, pág. 29)

Valoración de la gravedad

La gravedad de las quemaduras depende de los siguientes factores:

- ✓ Extensión del área del cuerpo afectado
- ✓ Profundidad, pueden ser de primero, segundo y tercer grado
- ✓ Edad
- ✓ Localización en el cuerpo
- ✓ Agente causal (Ruíz, Martínez, & González, 2012, pág. 630)

Extensión de la lesión

La extensión de la lesión o superficie corporal quemada (SCQ) se expresa en porcentaje (%) y en relación con la SCT. Este valor es de gran utilidad porque permite calcular el volumen de líquidos necesarios para hacer respuestas. Para definir la extensión de la quemadura se utilizan diferentes tablas según la edad del niño. (Ruíz, Martínez, & González, 2012, pág. 630)

Regla de las 9 Wallace: se utiliza en niños mayores de 8 años, ya que los segmentos corporales se corresponden con los de la persona adulta. Esta tabla asigna el valor 9 o múltiplos de 9 a distintas zonas del cuerpo, la cabeza y el cuello, tienen un valor del 9% de la SCT: a las extremidades

superiores le corresponde, a cada una, el 9% de la SCT; a la parte anterior y posterior del tronco, le corresponde a cada una el 18% de la SCT a cada una de las extremidades inferiores también le corresponde el 18% de la SCT, el área genital representa el 1% de la SCT.

Tabla 2. Tabla de Lund-Browder para calcular la extensión de las quemaduras. Porcentaje de la superficie corporal.

Área	De 0-1 año	1-4 años	5-9 años	10-14 años	15 años	Adulto
Cabeza	19	17	13	11	9	7
Cuello	2	2	2	2	2	2
Tórax ant.	13	13	13	13	13	13
Tórax post.	13	13	13	13	13	13
Nalga dch.	2.5	2.5	2.5	2.5	2.5	2.5
Nalga izda.	2.5	2.5	2.5	2.5	2.5	2.5
Genitales	1	1	1	1	1	1
Brazo dch.	4	4	4	4	4	4
Brazo izdo.	4	4	4	4	4	4
Antebrazo d	3	3	3	3	3	3
Antebrazo i	3	3	3	3	3	3
Mano dch.	2.5	2.5	2.5	2.5	2.5	2.5
Mano izda.	2.5	2.5	2.5	2.5	2.5	2.5
Muslo dch.	5.5	6.5	8	8.5	9	9.5
Muslo izdo.	5.5	6.5	8	8.5	9	9.5
Pierna dch.	5	5	5.5	6	6.5	7
Pierna izda.	5	5	5.5	6	6.5	8
Pie dch.	3.5	3.5	3.5	3.5	3.5	3.5
Pie izdo.	3.5	3.5	3.5	3.5	3.5	3.5

Fuente: (Torres, 2002, pág. 1730)

Profundidad de la lesión

La profundidad de la lesión está directamente relacionada con la temperatura del agente causal, el tiempo de duración del contacto o exposición a la conductividad del tejido. Además, determina la evolución

clínica, el tiempo de curación, el riesgo de desarrollar secuelas, la necesidad de hospitalización y la necesidad de intervención quirúrgica. No se manifiesta de forma clara hasta transcurridas entre 48 y 72 h del accidente, periodo de la fase inflamatoria que diferencian 4 tipo de lesiones: (Ruíz, Martínez, & González, 2012, pág. 630)

Primer grado o eritemas: La lesión afecta a la zona de la epidermis, es decir, la capa más superficial de la piel con un daño epitelial escaso.

- ✓ **Segundo grado superficiales o dérmicas superficiales:** Afecta a la epidermis y a la capa superior de la dermis. Se caracterizan por la presencia de un edema en los tejidos superficiales, debido a la extravasación del suero, desde los capilares sanguíneos, que da origen a la formación de ampollas.
- ✓ **Segundo grado profundo o dérmicas profundas:** Afectan a la parte más profunda de la dermis, la superficie quemada muestra un aspecto pálido, se palpa indurada, no se blanquea con la presión y suele presentar ampollas abiertas, son dolorosas a la presión, dado que las terminaciones nerviosas están conservadas a nivel profundo.
- ✓ **Tercer grado o de espesor total:** Provoca la destrucción completa de todo el espesor de la piel, incluidos los apéndices o anejos cutáneos, y la afectación de la sensibilidad. La piel pierde su aspecto normal, presenta una textura seca de coloración pálida, gris o negruzca y con la presión no se revasculariza la zona. El dolor se manifiesta solo con la presión profunda, sin embargo, puede estar presente por la irradiación sensitiva de los tejidos colindantes sano o menos afectado, no se curan de manera espontánea a excepción de las muy pocas extensiones. Existe un riesgo elevado de formación de cicatrices con retracciones graves. (Ruíz, Martínez, & González, 2012, pág. 631)

Tabla 3. Clasificación del barón Guillaume Dupuytren

Grado de quemadura	Características
Grado 1º	Enrojecimiento de la piel
Grado 2º	Formación de ampollas y flictenas
Grado 3º	Destrucción parcial de la capa basal de la epidermis
Grado 4º	Destrucción total de la epidermis (de la piel)
Grado 5º	Carbonización de los músculos
Grado 6º	Carbonización de los huesos

Fuente: (Pacheco, Serrano, Ortega, & Hermoso, 2001, pág. 257)

Edad

Por lo general, los que sufren más quemaduras son los adultos jóvenes. Sin embargo, a pesar de que en las edades extremas (niños y ancianos) se dan menos quemaduras, la causa de muerte es mayor. Las escaldaduras son más frecuentes en los niños. Hay que considerar que el 10% de los niños con abuso, presentan una lesión por quemadura. (Pacheco, Serrano, Ortega, & Hermoso, 2001, pág. 256)

Tabla 4. Influencia de la edad en el pronóstico de las quemaduras

Quemados < 11 años y > 70 años	22% de población total quemada
Quemados < 11 años y > 70 años	40% de los fallecidos por quemaduras
Quemados < 5 años	Doble mortalidad que el resto de la población
Quemados > 65 años	Triple mortalidad que el resto de la población

Fuente: (Pacheco, Serrano, Ortega, & Hermoso, 2001, pág. 257)

Localización

Se establece que los quemados en lugares cerrados tienden a tener complicaciones por inhalación de humo, a las que habrá que sumar las derivadas de la toxicidad de la clase de materiales incendiados. (Pacheco, Serrano, Ortega, & Hermoso, 2001, pág. 257)

Cuidados iniciales de las quemaduras

Se atiende al niño quemado como un politraumatizado, es decir, el primer objetivo es estabilizar y controlar la vía aérea, la ventilación, la circulación (maniobras ABC) y el nivel de consciencia. Posteriormente se tratará la quemadura:

- ✓ Neutralizar el origen de la quemadura.
- ✓ Controlar los signos vitales (la frecuencia cardiaca, la frecuencia respiratoria y la tensión arterial) y cualquier signo de dificultad respiratoria.
- ✓ Instaurar oxigenoterapia si es necesario.
- ✓ Refrescar la zona quemada con agua o suero fisiológico a temperatura ambiente. En las quemaduras químicas puede no estar indicado.
- ✓ Colocar una vía venosa periférica en la zona no quemada, si es posible dos.
- ✓ Reposición hidroelectrolítica endovenosa para prevenir el shock hipovolémico.
- ✓ Retirar la ropa, si está adherida, recortar la parte que está libre.
- ✓ Retirar objetos y joyas de las zonas afectadas (para evitar los efectos del calor y del edema)
- ✓ Cubrir el área quemada con vendaje estéril y húmedo o, en su defecto, con una pieza de tela limpia o húmeda.

- ✓ No aplicar ungüentos ni pomadas.
- ✓ Evitar romper las flictenas hasta recibir atención especializada.
- ✓ Si los dedos de las manos o de los pies sufren quemaduras, hay que separarlos al realizar el vendaje.
- ✓ Elevar el área afectada por encima del nivel del corazón y protegerla de presiones y fricciones.
- ✓ Evitar la pérdida de calor cubriendo al paciente con prendas de abrigo.
- ✓ Administrar analgesia y disminuir la angustia y la ansiedad.
- ✓ Insertar una sonda vesical y controlar la diuresis, el volumen de la diuresis será el indicador de una correcta rehidratación.
- ✓ Administrar profilaxis antitetánica en caso de que el calendario vacunal esté incompleto.
- ✓ Una vez estabilizados el niño, proceder a su traslado a un centro especializado. (Ruíz, Martínez, & González, 2012, pág. 633)

Complicaciones

Deshidratación secundaria a la pérdida de líquidos y la vasodilatación. Si la deshidratación no es tratada con una adecuada reposición de líquidos, conducirá al shock hipovolémico.

Anemia secundaria a la destrucción de hematíes por la necrosis celular, la hemólisis y la coagulación.

Shock hipovolémico secundario a la disminución del flujo intravascular y a las alteraciones metabólicas por la hipoxia celular. Si persiste el estado de shock, entre las complicaciones de mayor gravedad está el fallo en la función renal y el íleo paralítico. (Ruíz, Martínez, & González, 2012, pág. 636)

Tratamiento

Según la teoría de Torres, “es preciso realizar una exploración física completa para determinar que el paciente no presenta lesiones traumáticas relacionadas, para ello debe usarse guantes estériles y despojar al paciente de la ropa quemada. (Torres, 2002, pág. 1730)

Continuando el tratamiento, se debe asegurar la permeabilidad de las vías aéreas; por lo general la gran mayoría de los casos alcanzará con una mascarilla de oxígeno humidificada al 40%. Si el paciente presenta problemas respiratorios severos, se procede a la intubación endotraqueal, impidiendo la traqueotomía de urgencia.

Se Insertará un catéter intravenoso de grueso calibre, para iniciar la infusión de líquidos y monitorización de la diuresis horaria, a través de una sonda de Foley. Es significativo mantener descompresión gástrica mediante la sonda nasogástrica con aspiración intermitente con poca potencia.

Se debe asegurar la analgesia del paciente suministrando opioides o derivados mediante vía intravenosa, evitando la vía intramuscular, especialmente durante la limpieza de heridas o manipulaciones del paciente.

Se evita la hipotermia cubriendo al enfermo con mantas, ubicándolo en un ambiente cálido entre 30 y 35 °C. Se monitorea el pulso en extremidades con quemaduras circunferenciales al ingreso y cada 30 minutos en las primeras horas. La desaparición de un pulso periférico puede revelar que la reanimación es escasa o que existe compresión vascular secundaria al edema; esta situación es una emergencia quirúrgica que exige escarotomía y en muchos casos fasciotomía. (Torres, 2002, pág. 1731)

1.1 Justificación

El presente estudio de caso clínico se lo implementa con el fin de valorar el proceso de atención de enfermería en paciente con quemaduras de tercer grado. Es importante aplicar los conocimientos y destrezas adquiridas durante la carrera de enfermería, utilizando los métodos científicos más propicios para diagnosticar la patología que presenta el caso clínico, objeto de estudio. El estudio de caso se justifica ante la necesidad de aplicar adecuadamente el proceso de atención de enfermería, a través del plan de cuidados y las intervenciones basadas en el estudio clínico y las respuestas que se observan mediante la valoración al paciente, lo que conlleva a la correcta implementación de los cuidados y terapias, del mismo el suministro de fármacos, psicoterapia, apoyo emocional y psicoeducación.

El profesional de enfermería debe tener conocimientos, destrezas y habilidades en el diseño e implementación de cuidados, por ello, es importante que esté siempre preparado para intervenir y/o a su vez auxiliar al personal médico en el desarrollo de procesos hospitalarios.

El estudio del caso clínico, permite al enfermero(a) a considerar diferentes valoraciones y priorizar las necesidades clínicas del paciente, así mismo, en base a los datos obtenidos del estudio, se establece la patología y el plan de cuidados que se debe implementar, para responder a las necesidades detectadas en el paciente, en este caso con quemaduras de tercer grado, tomando en cuenta los recursos necesarios y los métodos de intervención que deben ser empleados para vigilar, controlar y suministrar correctamente los medicamentos.

1.2 Objetivos

1.2.1 Objetivo General

Valorar el proceso de atención de enfermería en paciente con quemaduras de tercer grado.

1.2.2 Objetivo Específicos

- Realizar una valoración clínica de enfermería para la recogida de datos objetivos y subjetivos acorde al caso clínico.
- Determinar los cuidados de enfermería, para la resolución de problemas identificados, en beneficio del paciente con quemaduras de tercer grado.
- Elaborar el plan de cuidados de enfermería para mejorar la salud del paciente con quemaduras de tercer grado.
- Evaluar los cuidados empleados, en base a la respuesta del paciente con quemaduras de tercer grado.

1.3 Datos generales del paciente

Tabla 5. *Datos del paciente*

NOMBRES COMPLETOS NN	EDAD 10 AÑOS	SEXO FEMENINO
FECHA DE NACIMIENTO 13/09/2008	NACIONALIDAD: ECUATORIANA	RAZA: MESTIZO
RESIDENCIA ACTUAL: GUAYAQUIL	OCUPACION: ESTUDIANTE	NIVEL DE ESTUDIO: PRIMARIA

Fuente: Elaborado por Nidia Beatriz Rodríguez Alcívar (autora)

2. METODOLOGÍA DEL DIAGNOSTICO

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

Paciente de sexo femenino de 10 años de edad que acude a esta casa de salud en compañía de su madre por presentar quemaduras de 3er grado 22.5% de superficie corporal quemada por líquidos calientes, en tórax 9%, abdomen 9% y extremidad superior izquierda 4.5%.

Antecedentes personales

No refiere

Antecedentes familiares

Padre: hipertenso

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

En la entrevista madre refiere que su niña mientras calentaba agua para bañarse la olla se voltio sobre ella provocándole quemaduras a nivel de tórax, abdomen y extremidad superior izquierda. Los tíos dieron los primeros auxilios mojando a la niña con agua helada para luego traerla a esta casa de salud.

Signos vitales

Tensión arterial : 115/70 mmHg

Frecuencia cardiaca : 88 latidos por minuto

Frecuencia respiratoria : 20 respiraciones por minuto

Temperatura : 36.3°C

Peso : 29.5 Kg

Talla : 1.38 centímetros

2.3 Examen físico (exploración clínica)

A la exploración clínica encontramos al paciente orientado en las tres esferas principales tiempo, lugar y persona, se observa quemadura de tercer grado 22.5% superficie corporal quemada tórax anterior, abdomen y miembro superior izquierdo niega dolor campos pulmonares ventilados normo fonéticos ruidos cardiacos rítmicos abdomen blando depresible.

▪ Valoración cefalocaudal.

Piel: Pérdida de integridad cutánea por quemaduras de tercer grado a nivel de tórax, abdomen y extremidad superior izquierda.

Cabeza: Normocefala, cabello bien implantado sin laceraciones buena higiene.

Oídos: Simétricos, sin presencia de cera buena higiene, pabellón auditivo integro.

Ojos: pupilas isocóricas, buen reflejo a los rayos de la luz.

Nariz y senos parciales: forma y tamaño normal, hidratada sin presencia de secreciones.

Cara: fascias pálidas, sin lesiones.

Cavidad oral y oro faringe: labios simétricos, sin laceraciones. Mucosas húmedas, sin presencia de caries.

Cuello: flexible sin adenopatías palpables.

Tórax: Simétrico, con pérdida de integridad cutánea por quemaduras de 3er grado, Campos pulmonares claros y ventilados, ruidos cardiacos rítmicos, normofonéticos. Se observa apósitos y vendajes secos.

Abdomen: pérdida de tejido cutáneo por quemaduras de 3er grado, blando depresible, ruidos hidroaéreos presentes apósitos vendajes secos.

Genitales femeninos: normales sin alteraciones.

Sistema nervioso: orientada en las 3 esferas tiempo, lugar y persona.

Miembros superiores: En miembro superior izquierdo presenta pérdida de tejido tisular por quemaduras de tercer grado.

Miembros inferiores: Simétricos sin alteración en integridad cutánea.

▪ **Valoración por patrones funcionales (Marjorie Gordon)**

1.- Percepción/ manejo de la salud. Al momento de la entrevista no refiere ningún antecedente patológico goza de buena salud, en su situación actual presenta quemaduras de tercer grado se encuentra orientado en las tres esferas principales neurológicas.

2.- Nutricional / metabólico. Madre refiere que su alimentación es adecuada, se alimenta tres veces al día, presenta quemaduras en tórax, abdomen y miembro superior izquierdo 22.5% de superficie corporal quemada.

3.- Eliminación. No presenta dificultad en la eliminación urinaria e intestinal

4.- Actividad / Reposo. Debido a las quemaduras que presenta no puede desplazarse con normalidad y requiere ayuda de su madre, signos vitales dentro de los rangos normales.

5.- Cognitivo / perceptual. Orientado en tiempo, espacio y persona no presenta daño neurológico.

6.- Autopercepción-Autoconcepto. Madre refiere que su hija es activa, muy colaboradora y desea regresar pronto a casa.

7.- Rol / relaciones. Refiere vivir con sus padres y hermanos, en su estancia hospitalaria es muy colaboradora en los procedimientos que se realizan.

8.- Sexualidad / Reproducción. No valorable.

9.- Afrontamiento / tolerancia al estrés. Madre refiere que su hija se siente un poco intranquila por su condición y su estancia en el hospital.

10.- Valores-Creencias. Ninguna.

11.- Seguridad-Protección. Se observa deterioro de integridad cutánea por quemaduras en tórax, abdomen y miembro superior izquierda.

12.- Confort. Madre refiere que su hija se encuentra un poco intranquila debido a su estancia hospitalaria, no refiere dolor.

13.- Crecimiento y Desarrollo. Se mide peso y talla los cuales están acordes a su edad realiza actividades típicas de acuerdo con su edad.

Patrones funcionales alterados (patrones disfuncionales)

- Nutricional / Metabólico
- Seguridad-Protección

2.4 Información de exámenes complementarios realizados

Hematología

Tabla 5. Exámenes complementarios

Valores resultados	Valores referenciales
Leucocitos 7.00/mm ³	4.5 – 13.5
Neutrófilos 50.60%	1.8 – 8.0 (54%)
Linfocitos 36.30%	1.5 – 6.5 (38%)
Monocitos 4.40%	0.4 (4%)
Eosinófilos 8.10%	0.2 (2%)
Basófilos 0.60%	0 (2%)
Eritrocitos 4.35/mm ³	4.5 – 4.7
Hemoglobina 12.70g/dl	11.5 – 14.8
Hematocrito 38.30%	37 – 44
Plaquetas 401.00/mm ³	150.000 – 450.000
Volumen corpuscular medio 88.00fL	87 – 103
Concentración media hemoglobina (HCM) 29.10pg	25 – 33
Bioquímicos y electrolitos	
Albumina en suero 3.2	3.4g/dL – 5.4g/dL
Proteínas totales en suero 7.00g/dl	6.2 – 8.3g/dl
Pcr 1.20mg/l	0.0 – 3.0
Sodio en suero 138.0meq/l	135.00 – 150.00
Potasio en suero 4.00meq/l	3.50.00 – 5.10
Cloro en suero 100meq/l	96.00 – 110.00
Urea en suero 16.00mg/dl	16.6 – 48.5
Creatinina en suero 0.40mg/dl	0.39 – 0.73

Fuente: Elaborado por Nidia Beatriz Rodríguez Alcívar (autora)

2.5 Formulación del diagnóstico presuntivo, diferencial y definitivo.

Diagnóstico definitivo: Quemaduras de tercer grado

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
Quemaduras de tercer grado	Destruyen todo el espesor de la piel y puede afectar a tejidos más profundos (músculos, vasos, nervios, hueso). No suelen ser dolorosas por la gran destrucción de las terminaciones nerviosas de los tejidos afectados. (Herndon, 2009)	Líquido caliente Llama Sólido caliente Electricidad Productos químicos Radiación.	Infecciones Cicatrices Contractura de la articulación Problemas emocionales Falla de órganos.
Líquidos calientes	Son los principales implicados en la mayoría de las quemaduras infantiles. (Carramiñana, 2013)	Quemaduras.	Secuelas estéticas y funcionales de por vida.

Procedimientos a realizar.

Las quemaduras son lesiones que alteran la piel que son causadas por agentes físicos, químicos, eléctricos y son accidentes muy frecuentes en niños.

- Tranquilizar al paciente
- Valorar el tipo de quemaduras y el grado
- Monitorizar de signos vitales
- Canalización de vía periférica
- Realizar hojas de enfermería
- Reposición de líquidos

Tratamiento farmacológico

- Dextrosa al 5% 300cc + Na 5cc + K 2 intravenoso cada 8 horas
- Solución salina 0,9% 580 cc intravenoso cada 8 horas
- Antibioticoterapia: Amikacina 440 miligramos intravenoso cada día,
Oxacilina 1 gramo intravenoso cada 6 horas
- Analgésicos: Paracetamol 300 miligramos vía oral por razones necesarias
- Protectores Gastricos5: Omeprazol 30 miligramos intravenoso cada día
Remitidita 30 miligramos intravenoso cada 8 horas
- Vitaminas: Vitamina C 2 gramos intravenoso cada 8 horas, Complejo B 3
cc intravenoso cada día Oligoelementos 1 cc intravenoso cada día

2.7 Aplicar el proceso de atención de enfermería (PAE)



PROCESO DE ATENCIÓN DE ENFERMERÍA

Deterioro de la integridad cutánea (00046) (NANDA International, Diagnosticos Enfermeros, 2015, pág. 386)

NANDA: 00046
NOC: 1106
NIC: 3661

M
E
T
A
S

R/C: Lesión por quemaduras

Dominio: II salud fisiológica

Clase: I Integridad tisular

Etiqueta: 1106 curación de las quemaduras (Clasificación de Resultados de Enfermería (NOC), 2014, págs. 52,59,284)

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 (Clasificación de Intervenciones de Enfermería (NIC), 2014, págs. 44,50,144)

E/P: Alteración de la integridad de la piel

ESCALA DE LIKERT

INDICADORES	1	2	3	4	5
110602 Porcentaje de zona de la quemadura curada		x			
110603 Granulación tisular		x			
110604 Movimiento articular de la extremidad afectada		x			
110607 Infección	x				

- ACTIVIDADES**
1. Evaluar la herida, examinando su profundidad, extensión, localización, dolor, agente causal, exudación, granulación o tejido necrótico, epitelización y signos de infección.
 2. Utilizar medidas de aislamiento físico para prevenir la infección (p. ej. Mascarilla, bata, guantes estériles, gorro y calzas).
 3. Proporcionar medidas de confort antes de cambiar los vendajes.
 4. Preparar un campo estéril y mantener una asepsia máxima durante todo el proceso.
 5. Retirar el vendaje apósito exterior cortándolo y mojándolo con solución salina o agua.
 6. Aplicar agentes tópicos a la herida, según corresponda
 7. Colocar en una postura correcta para preservar la funcionalidad de las extremidades v articulaciones para evitar la retracción.



PROCESO DE ATENCIÓN DE ENFERMERÍA

Riesgo de desequilibrio de volumen de líquidos (00025)
(NANDA International, Diagnosticos Enfermeros, 2015, pág. 180)

NANDA: 00025
NOC: 0601
NIC: 4120

M
E
T
A
S

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

R/C: Quemaduras

E/P: destrucción de las capas d la piel

Dominio: 2 salud fisiológica

Clase: G Líquidos y electrolitos

Etiqueta: 0601 Equilibrio hídrico
(Clasificación de Resultados de Enfermería (NOC), 2014, págs. 52,57,332)

Campo: 2 Fisiológico complejo

Clase: N Control de la perfusión tisular

Etiqueta: 4120 Manejo de líquidos
(Clasificación de Intervenciones de Enfermería (NIC), 2014, págs. 44,51,301)

ESCALA DE LIKERT

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

ACTIVIDADES

1. Monitorizar los signos vitales
2. Pesar a diario y controlar evolución
3. Realizar un registro preciso de entradas y salidas
4. Realizar sondaje vesical, si es preciso
5. Vigilar el estado de hidratación



PROCESO DE ATENCIÓN DE ENFERMERÍA

NANDA: 00004
NOC: 1842
NIC: 6540

Riesgo de infección (00004) (NANDA Internacional, Diagnosticos Enfermeros, 2015, pág. 379)

R/C: alteración de las defensas primarias

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

M
E
T
A
S

Dominio: IV conocimiento y conducta de salud

Clase: (S) conocimiento sobre salud

Etiqueta: 1842 conocimiento: control de infecciones (Clasificación de Resultados de Enfermería (NOC), 2014, págs. 53,64,183)

ESCALA DE LIKERT

INDICADORES	1	2	3	4	5
184201 Modo de transmisión				X	
184204 Signos y síntomas de infección				X	
180706 Procedimientos de control la infección				X	
184207 Importancia de la higiene de manos					X

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

Campo: 4 Seguridad

Clase: V Control de riesgos

Etiqueta: 6540 control de infecciones (Clasificación de Intervenciones de Enfermería (NIC), 2014, págs. 45,57,126)

- ACTIVIDADES**
1. Cambiar el equipo de cuidados del paciente según el protocolo del centro.
 2. Mantener técnicas de aislamiento adecuadas.
 3. Limitar el número de visitas.
 4. Enseñar al personal de cuidados el lavado de manos adecuado.
 5. Ordenar a las visitas que se laven las manos al entrar y salir de la habitación del paciente.
 6. Lavarse las manos antes y después de cada actividad de cuidados del paciente.
 7. Asegurar una técnica de cuidado de heridas adecuada.

2.8 Indicación de las razones científicas de las acciones de salud, considerando valores normales.

Virginia Henderson define la enfermería como ayudar a la persona, enferma o sana, en la realización de aquellas actividades que contribuirán a su salud, recuperación o muerte en paz, y que la persona ejecutaría sin ayuda si ella tuviera la voluntad, energía y los conocimientos precisos.

Henderson constituyó su teoría sobre sus “14 necesidades básicas de la persona” en un todo, e incluyó anomalías de los siguientes datos del paciente: psicológico, fisiológico, sociocultural, de desarrollo y espiritual. La relación interpersonal entre paciente y enfermera genera un ambiente afectivo para diagnosticar y a su vez determinar las patologías e insuficiencias del paciente, plantear los objetivos de los cuidados y suministrar cuidados a los enfermeros centrados en los pacientes.

Enmarcar el cuidado enfermero próximo a las necesidades del paciente conlleva a emplear la teoría de Henderson para una diversidad de pacientes a lo largo de su vida y en variados ambientes a lo largo del continuo del cuidado sanitario. (Potter, 2015, pág. 45)

2.9 Seguimiento

Durante su estancia hospitalaria

- Monitorizar constantes vitales
- balance hídrico estricto
- Peso diario
- Cambios posturales para evitar presión sobre las áreas quemadas
- Observar color, olor de heridas
- Controlar signos y síntomas de infección
- Comunicar cambios al médico.
- Administración de medicamentos

2.10 Observaciones

Uno de los pilares fundamentales de enfermería es la educación tanto al paciente como familiares, explicar cada procedimiento a realizar y las ventajas que se obtiene al ejecutarlos vigilar signos y síntomas importantes que lleven a una complicación, se realizó entrevista al familiar (madre) la cual se mostró muy colaboradora en brindarnos información donde se obtuvo datos que fueron expuestos en la historia clínica. Se aplicó el plan de cuidados donde se pudo demostrar la mejora del paciente de una manera favorable.

CONCLUSIONES

- Se realizó una valoración clínica donde obtuvimos datos que nos ayudaron a saber el origen del problema y cómo actuar ante una patología de este tipo.
- Se elaboró un plan de cuidados con el fin de intervenir adecuadamente y beneficiar al paciente con quemaduras de tercer grado.
- De acuerdo a la planificación de los cuidados empleados en el paciente con quemaduras de tercer grado, se considera que el plan estándar de actuación es una herramienta elemental para potencializar el proceso de atención y cuidados de enfermería, así también proporciona una respuesta segura y una visualización de la mejoría clínica de los pacientes.
- Analizando los cuidados empleados en el paciente, se determina que fueron aplicados correctamente con el fin de mejorar la situación del paciente se suministró el medicamento recomendado por el médico, tal cual lo indica la guía médica, se llevó a cabo un adecuado seguimiento, considerando los parámetros específicos para este tipo de patologías y por último las valoraciones y exámenes de laboratorio pertinentes fueron validados por el profesional y se empleó el tratamiento determinado.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Arias, J., Aller, M., Arias, J., & Lorente, L. (1999). Fisiopatología Quirúrgica. Madrid: Tébar.
- Carramiñana, F. (27 de 01 de 2013). Hoy es, Salud para todos. Obtenido de HOY.ES: <http://blogs.hoy.es/salud-para-todos/tag/liquidos-calientes/>
- Gloria M. Bulechek, H. K. (2014). Clasificación de Intervenciones de Enfermería (NIC). Barcelona, España: ELSEVIER.
- Herndon, D. (2009). Tratamiento Integral de las Quemaduras. Texas: Saunders.
- Pacheco, A., Serrano, A., Ortega, J., & Hermoso, F. (2001). Emergencia Médica Prehospitalaria. Madrid: Arán.
- Potter, P. (2015). Fundamentos de Enfermería. Barcelona: ELSEVIER.
- Ruiz, M., Martínez, M., & González, P. (2012). Enfermería Pediátrica. Barcelona: Lexus.
- Sue Moorhead, M. J. (2014). Clasificación de Resultados de Enfermería (NOC). Barcelona, España: ELSEVIER.
- T. Heather Herdman, S. K. (2015). NANDA International, Diagnosticos Enfermeros. Barcelona, España: ELSEVIER.
- Tapia, F. (2008). TCAE en la Unidad de Cuidados. Málaga: Vértice.
- Torres, L. (2002). Tratado de Cuidados Críticos y Emergencias II. Madrid: Arán.

ANEXOS

Anexo n° 1: Historial Clínico de la paciente

Ocupación: ESTUDIANTE
 Dirección: LA 24 Y FEBRES CORDERO Barrio: FEBRES CORDERO
 Departamento: GUAYAS Municipio: GUAYAQUIL
 Teléfono:

SEDE DE ATENCIÓN: 004 HOS FRANCISCO ICAZA BUSTAMANTE Edad: 10 AÑOS

FOLIO 4 FECHA 12/09/2017 16:02:59 TIPO DE ATENCION URGENCIAS

TRIAGE (MOTIVO DE CONSULTA)
 QUEMADURA POR LIQUIDO CALIENTE, QUIMICOS -

OBSERVACIONES
 QUEMADURA EN TORAX ANTERIOR Y ABDOMEN, HACE 20 MINUTOS, AL QUEMARSE CON AGUA CALIENTE

PLAN INGRESO A CIRUGIA
 CLASIFICACION TRIAGE: 1 NIVEL I - ATENCION INMEDIATA EPS no acepta este Grupo

Fec. Nacimiento: 27/12/2006 Edad actual :10 AÑOS Afiliado: MSP-GENERAL
 Ocupación: ESTUDIANTE Sexo: Femenino Grupo Sanguineo:
 Dirección: LA 24 Y FEBRES CORDERO Barrio: FEBRES CORD
 Departamento: GUAYAS Municipio: GUAYAQUIL
 Teléfono:

4.- MANTENER EUTERMICO
 5.- CONTROL DE APOSITOS.
 6.- SOLUCION SALINA 0,9% 580 CC IV CADA 8 HORAS.
 7.- KETOROLACO 30MG IV CADA 8 HORAS.
 8.- OXACILINA 1 GRAMO IV CADA 6 HORAS.
 9.- AMIKACINA 440MG IV CADA DIA
 10.- OMEPRAZOL 30MG IV CADA DIA
 11.- PASE A UNIDAD DE QUEMADOS.
 12.-NOVEDADES.

FORMULA MEDICA

Cantidad	Dosis	Descripción	Via	Fr
1,00	1,00	AMPOLLA OMEPRAZOL 40 MG POLVO PARA INFUSION 40 MG	INTRAVENOSA	24 H
4,00	1,00	AMPOLLA OXACILINA 1 G POLVO PARA INYECCION 1 G	INTRAVENOSA	6 Hor

NPO
 VALORACION ANESTESICA PREQUIRURGICA
 LIMPIEZA QUIRURGICA
 DIETA PARA LA EDAD DESPUES DE 3 HORAS DE SEDACION.
 DEXTROSA 5% 300 CC + NA 5 CC + K 2 CC IV CADA 8 HORAS
 OXACILINA 1 GRAMO IV CADA 6 HORAS.
 RANITIDINA 30 MG IV CADA 8 HORAS
 PARACETAMOL 300 MG VO PRN
 VITAMINA C 2 GRAMOS IV CADA 8 HORAS
 COMPLEJO B 3 CC IV CADA DIA
 OLIGOELEMENTOS 1 CC IV CADA DIA
 BALANCE C/8HORAS
 HOY LIMPIEZA QUIRURGICA.

Anexo n° 2: Bosquejo de Aprobación del Tema Propuesto del Caso Clínico



UNIVERSIDAD TÉCNICA DE BABAHOYO

FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD

ESCUELA DE ENFERMERÍA

CARRERA DE ENFERMERÍA

*Revisado
26/07/2018
J. V.*

**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 CON
QUEMADURAS DE TERCER GRADO**

AUTOR

NIDIA BEATRIZ RODRIGUEZ ALCIVAR

TUTOR

Lic. Rosa Bedoya Vásquez

BABAHOYO - LOS RÍOS - ECUADOR

2018

Título del Caso Clínico	PROCESO DE ATENCIÓN DE ENFERMERÍA EN PACIENTE CON QUEMADURAS DE TERCER GRADO	
Motivo de consulta y antecedentes. Historial Clínico del paciente	Paciente de sexo femenino de 10 años de edad que acude a esta casa de salud en compañía de su madre por presentar quemaduras de 3er grado 22.5% de superficie corporal quemada por líquidos calientes, en tórax 9%, abdomen 9% y extremidad superior izquierda 4.5%	
Principales datos clínicos que refiere el paciente sobre enfermedad actual (anamnesis)	Nombre; NN	Numero de historia clínica; 0943938738
	Edad; 10 años	Sexo; femenino
	Lugar de procedencia; Guayaquil	Estado civil; soltera
	Residencia actual ; Guayaquil	Religión; Católica
	Antecedentes personales	Antecedentes familiares
No refiere	Padre: Hipertenso	
Examen físico (exploración clínica)	<p>En la entrevista madre refiere que su niña mientras calentaba agua para bañarse la olla se volvió sobre ella provocándole quemaduras a nivel de tórax, abdomen y extremidad superior izquierda. Los tíos dieron los primeros auxilios mojando a la niña con agua helada para luego traerla a esta casa de salud.</p> <p>Signos vitales: Tensión arterial 115/70 mmHg. Frecuencia cardiaca 88 latidos por minuto. Frecuencia respiratoria: 20 respiraciones por minuto. Temperatura 36.3°C Peso: 29.5 Kg. talla: 1.38 cms.</p> <p>PIEL: Perdida de integridad cutánea por quemaduras de tercer grado a nivel de torax, abdomen y extremidad superior izquierda</p>	

	<p>CABEZA: Normocefala, cabello bien implantado sin laceraciones buena higiene</p> <p>OIDOS: Simétricos, sin presencia de cera buena higiene, pabellón auditivo integro</p> <p>OJOS: pupilas isocóricas, buen reflejo a los rayos de la luz</p> <p>NARIZ Y SENOS PARCIALES: forma y tamaño normal, hidratada sin presencia de secreciones</p> <p>CARA: fascias pálidas, sin lesiones</p> <p>CAVIDAD ORAL Y ORO FARINGE: labios simétricos, sin laceraciones. Mucosas húmedas, sin presencia de caries.</p> <p>CUELLO: flexible sin adenopatías palpables</p> <p>TÓRAX: Simétrico, con pérdida de integridad cutánea por quemaduras de 3er grado, Campos pulmonares claros y ventilados, ruidos cardiacos rítmicos, normofonéticos. Se observa apósitos y vendajes secos.</p> <p>ABDOMEN: perdida de tejido cutáneo por quemaduras de 3er grado, blando depresible, ruidos hidroaereos presentes apósitos vendajes secos</p> <p>GENITALES FEMENINOS: normales sin alteraciones.</p> <p>SISTEMA NERVIOSO: orientada en las 3 esferas tiempo, lugar y persona</p> <p>MIEMBROS SUPERIORES: en miembro superior izquierdo presenta perdida de tejido tisular por quemaduras de tercer grado</p> <p>MIEMBROS INFERIORES; simétricos sin alteración en integridad cutánea</p>																										
<p>Información de exámenes complementarios realizados</p>	<table border="1"> <thead> <tr> <th>Valores resultados</th> <th>Valores de referencia</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Leucocitos 7.00/mm³</td> <td>4.5 – 13.5</td> </tr> <tr> <td>Neutrófilos 50.60%</td> <td>1.8 – 8.0 (54%)</td> </tr> <tr> <td>Linfocitos 36.30%</td> <td>1.5 – 6.5 (38%)</td> </tr> <tr> <td>Monocitos 4.40%</td> <td>0.4 (4%)</td> </tr> <tr> <td>Eosinófilos 8.10%</td> <td>0.2 (2%)</td> </tr> <tr> <td>Basófilos 0.60%</td> <td>0 (2%)</td> </tr> <tr> <td>Eritrocitos 4.35/mm³</td> <td>4.5 – 4.7</td> </tr> <tr> <td>Hemoglobina 12.70g/Dl</td> <td>11.5 – 14.8</td> </tr> <tr> <td>Hematocrito 38.30%</td> <td>37 - 44</td> </tr> <tr> <td>Plaquetas 401.00/mm³</td> <td>150.000 – 450.000</td> </tr> <tr> <td>Volumen corpuscular medio 88.00fL</td> <td>87 - 103</td> </tr> <tr> <td>Concentración media hemoglobina(HCM) 29.10pg</td> <td>25 - 33</td> </tr> </tbody> </table>	Valores resultados	Valores de referencia	Leucocitos 7.00/mm ³	4.5 – 13.5	Neutrófilos 50.60%	1.8 – 8.0 (54%)	Linfocitos 36.30%	1.5 – 6.5 (38%)	Monocitos 4.40%	0.4 (4%)	Eosinófilos 8.10%	0.2 (2%)	Basófilos 0.60%	0 (2%)	Eritrocitos 4.35/mm ³	4.5 – 4.7	Hemoglobina 12.70g/Dl	11.5 – 14.8	Hematocrito 38.30%	37 - 44	Plaquetas 401.00/mm ³	150.000 – 450.000	Volumen corpuscular medio 88.00fL	87 - 103	Concentración media hemoglobina(HCM) 29.10pg	25 - 33
Valores resultados	Valores de referencia																										
Leucocitos 7.00/mm ³	4.5 – 13.5																										
Neutrófilos 50.60%	1.8 – 8.0 (54%)																										
Linfocitos 36.30%	1.5 – 6.5 (38%)																										
Monocitos 4.40%	0.4 (4%)																										
Eosinófilos 8.10%	0.2 (2%)																										
Basófilos 0.60%	0 (2%)																										
Eritrocitos 4.35/mm ³	4.5 – 4.7																										
Hemoglobina 12.70g/Dl	11.5 – 14.8																										
Hematocrito 38.30%	37 - 44																										
Plaquetas 401.00/mm ³	150.000 – 450.000																										
Volumen corpuscular medio 88.00fL	87 - 103																										
Concentración media hemoglobina(HCM) 29.10pg	25 - 33																										
<p>Diagnostico medico</p>	<p>Dx médico. Quemaduras de tercer grado</p>																										

Anexo n° 3: Oficio de Aprobación de la Tutora de la Propuesta del Caso Clínico



UNIVERSIDAD TÉCNICA DE BABAHOYO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
CARRERA DE ENFERMERIA
ESCUELA DE ENFERMERIA
UNIDAD DE TITULACIÓN



APROBACIÓN DEL TUTOR

Yo, **LCDA ROSA BEDOYA VASQUEZ MSC**, en calidad de Docente Tutor de la Propuesta del Tema del Caso Clínico (**Componente Práctico**): "...**PROCESO DE ATENCIÓN DE ENFERMERÍA EN PACIENTE CON QUEMADURAS DE TERCER GRAD**", elaborado por el estudiante egresada: **NIDIA BEATRIZ RODRIGUEZ ALCIVAR**, de la Carrera de **ENFERMERIA** de la Escuela de **ENFERMERIA**, en la Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad Técnica de Babahoyo, considero que el mismo reúne los requisitos y méritos necesarios en el campo metodológico y en el campo epistemológico, por lo que lo **APRUEBO**, a fin de que el trabajo investigativo sea habilitado para continuar con el proceso de titulación determinado por la Universidad Técnica de Babahoyo.

En la ciudad de Babahoyo a los 26 días del mes de julio del año 2018


LCDA ROSA BEDOYA VASQUEZ MSC
Firma del Docente -Tutor
Nombres y Apellidos:

CI: 1203158769



Anexo n° 4: Solicitud de Entrega de la Propuesta del Caso Clínico



UNIVERSIDAD TÉCNICA DE BABAHOYO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
CARRERA DE ENFERMERIA
ESCUELA DE ENFERMERIA
UNIDAD DE TITULACIÓN



Babahoyo, 01 de Agosto del 2018

Dra. Alina Izquierdo Cirer. MSc.
COORDINADORA DE LA UNIDAD DE TITULACIÓN
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
UNIVERSIDAD TÉCNICA DE BABAHOYO
Presente.-

De mi consideración:

Por medio de la presente, yo, **RODRIGUEZ ALCIVAR NIDIA BEATRIZ**, con cédula de ciudadanía **120647301-7**, egresada de la Carrera de **Enfermería**, de la Facultad de Ciencias de la Salud, de la Universidad Técnica de Babahoyo, me dirijo a usted de la manera más comedida para la entrega del tema del caso clínico: **PROCESO DE ATENCION DE ENFERMERIA EN PACIENTE CON QUEMADURA DE TERCER GRADO**.

Por la atención que se dé a la presente me quedo de usted muy agradecida.

Atentamente,

RODRIGUEZ ALCIVAR NIDIA BEATRIZ
C.I 120647301-7



Ra Luján
01/08/2018 12:44

Anexo n° 5: Registros de Seguimientos de Tutorías (primera etapa)



UNIVERSIDAD TÉCNICA DE BABAHOYO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
UNIDAD DE TITULACIÓN
PERÍODO MAYO-OCTUBRE 2018
CARRERA DE ENFERMERIA



FECHA DE ENTREGA DEL DOCUMENTO: 26/07/2018

REGISTRO DE TUTORÍAS DE CASO CLÍNICO (PRIMERA ETAPA)

NOMBRE DEL DOCENTE TUTOR: ROSA FELICENES BEDOYA JASQUEZ MSc. FIRMA: *Rosa Felicenes Bedoya*

TEMA DEL CASO CLÍNICO: PROCESO DE ATENCION DE ENFERMERA EN PUENTE CON DEPENDIAS DE TERCER GRADO

NOMBRE DEL ESTUDIANTE: NICOLA BEATRIZ RODRIGUEZ ALCAJAR.

CARRERA: ENFERMERA.

Horas de Tutorías	Fecha de Tutorías	Tema tratado	Tipo de tutoría		Porcentaje de Avance	FIRMAN		Pag. No.
			Presencial	Virtual		Docente	Estudiante	
15:00	23/07/2018	PLANTEAMIENTO NUEVO TEMA	<input checked="" type="checkbox"/>		100%	<i>Rosa Felicenes Bedoya</i>	<i>Nicola Beatriz Rodriguez</i>	
18:00	24/07/2018	PLANEAMIENTO ROSQUEZ CASO CLINICO		<input checked="" type="checkbox"/>	100%	<i>Rosa Felicenes Bedoya</i>	<i>Nicola Beatriz Rodriguez</i>	
16:00	25/07/2018	FEEDBACK VIRTUAL DE ROSQUEZ CASO CLINICO		<input checked="" type="checkbox"/>	100%	<i>Rosa Felicenes Bedoya</i>	<i>Nicola Beatriz Rodriguez</i>	
09:00	25/07/2018	FEEDBACK CASO CLINICO ROSQUEZ CASO CLINICO		<input checked="" type="checkbox"/>	100%	<i>Rosa Felicenes Bedoya</i>	<i>Nicola Beatriz Rodriguez</i>	
10:00	26/07/2018	APROBACION DE ROSQUEZ CASO CLINICO	<input checked="" type="checkbox"/>			<i>Rosa Felicenes Bedoya</i>	<i>Nicola Beatriz Rodriguez</i>	



LIC. MARIJU FINGHOSA G. MSc.
COORDINADORA DE TITULACIÓN
CARRERA DE ENFERMERIA

Anexo n° 6: Oficio de Aprobación de la Tutora (segunda etapa)



UNIVERSIDAD TÉCNICA DE BABAHOYO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA DE ENFERMERIA
CARRERA DE ENFERMERIA
UNIDAD DE TITULACION



APROBACIÓN DE LA TUTORA

Yo, **Rosa Mercedes Bedoya Vásquez**, en calidad de Docente - Tutora de la estudiante Srta. **Nidia Beatriz Rodríguez Alcívar** la misma que esta matriculada en la modalidad del Examen Complexivo (Dimensión Práctica), con el tema, "**Proceso de Atención de Enfermería en paciente con Quemaduras de tercer grado**", de la Carrera de **Enfermería** de la Escuela de **Enfermería**, en la Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad Técnica de Babahoyo, considero que el mismo reúne los requisitos y méritos necesarios en el campo metodológico y en el campo epistemológico, por lo que lo **APRUEBO**, a fin de que el Caso Clínico (Dimensión Práctica) pueda ser presentado para continuar con el proceso de titulación, el mismo debe ser sustentado y sometido a evaluación por parte del jurado que designe el H. Consejo Directivo de la Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad Técnica de Babahoyo.

En la ciudad de Babahoyo a los **19** días del mes de **septiembre** del año **2018**

Lcda. Rosa Mercedes Bedoya Vásquez. MSc

CI: 120315876-9



Anexo n° 7: Registro de Seguimiento de Tutorías (segunda etapa)



UNIVERSIDAD TÉCNICA DE BABAHOYO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
UNIDAD DE TITULACIÓN
PERÍODO MAYO-OCTUBRE 2018
CARRERA DE ENFERMERIA

FECHA DE ENTREGA DEL DOCUMENTO: 19/09/2018

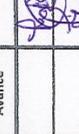
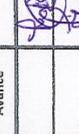
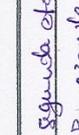
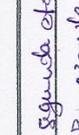
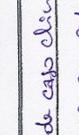
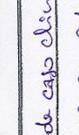
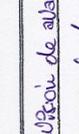
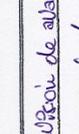
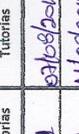
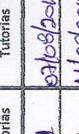
REGISTRO DE TUTORIAS DE CASO CLINICO (SEGUNDA ETAPA)

NOMBRE DE LA DOCENTE TUTORA: Irda Rosa Mercedes Becerra Aspuez FIRMA: 

TEMA DEL CASO CLINICO: Proceso de atención de enfermería en Quemaduras de tercer grado.

NOMBRE DE LA ESTUDIANTE: Neolba Beatriz Robineque Alcaraz

CARRERA: Enfermería

Horas de Tutorías	Fecha de Tutorías	Tema tratado	Tipo de tutoría		Porcentaje de Avance	FIRMAN		Pag. N°.
			Presencial	Virtual		Docente	Estudiante	
1	07/08/2018	Revisión de avances de caso clínico segunda etapa	<input checked="" type="checkbox"/>					
1	11/08/2018	conexión de datos por Patrones Funcionales	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>				
1	15/08/2018	Revisión de proceso de atención enfermería (PAE)	<input checked="" type="checkbox"/>					
1	31/08/2018	conexión de conclusiones, observaciones, seguimiento	<input checked="" type="checkbox"/>					
1	02/09/2018	Revisión de caso clínico (anatomía, normas APA)	<input checked="" type="checkbox"/>					
1	06/09/2018	socialización de matrices de calificación caso clínico	<input checked="" type="checkbox"/>					
1	13/09/2018	Subida de documentos al sistema virtual.	<input checked="" type="checkbox"/>					
1	17/09/2018	Firma de documentación, registro tutorías	<input checked="" type="checkbox"/>					

LIC. MARIU HINDOSA G. MSC.
COORDINADORA DE TITULACIÓN
CARRERA DE ENFERMERIA

Anexo n° 8: Solicitud de Entrega del Caso Clínico (segunda etapa)



**UNIVERSIDAD TÉCNICA DE
BABAHOYO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA DE ENFERMERIA
CARRERA DE ENFERMERIA
UNIDAD DE TITULACION**



Babahoyo, 19 de Septiembre del 2018

Dra. Alina Izquierdo Cirer. MSc.
COORDINADORA DE LA UNIDAD DE TITULACIÓN
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
UNIVERSIDAD TÉCNICA DE BABAHOYO
Presente.

De mis consideraciones:

Por medio de la presente, Yo, **Nidia Beatriz Rodríguez Alcívar**, con cédula de ciudadanía **120647301-7**, egresada de la Escuela de Enfermería, Carrera Enfermería de la Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad Técnica de Babahoyo, me dirijo a usted de la manera más comedida para hacer la entrega de los tres anillados del Caso Clínico (Dimensión Práctica), tema: **PROCESO DE ATENCIÓN DE ENFERMERÍA EN PACIENTE CON QUEMADURAS DE TERCER GRADO**, para que pueda ser evaluado por el Jurado asignado por el H. Consejo Directivo determinado por la Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad Técnica de Babahoyo.

Atentamente

Nidia Beatriz Rodríguez Alcívar
CI. 120647301-7