



UNIVERSIDAD TÉCNICA DE BABAHOYO

FACULTAD CIENCIAS DE LASALUD

ESCUELA DE ENFERMERIA

CARRERA DE ENFERMERIA

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

TEMA PROPUESTO DEL CASO CLINICO

**PROCESO DE ATENCION DE ENFERMERIA EN PACIENTE DE 46 AÑOS DE EDAD
CON QUEMADURAS DE SEGUNDO GRADO**

AUTOR:

ISAAC SAMUEL JIMENEZ ESPIN

TUTORA:

LICDA. TANIA ESTRADA COELLO

Babahoyo-Los Ríos-Ecuador

2020

INDICE GENERAL

DEDICATORIA	I
AGRADECIMIENTO	II
TITULO DEL CASO CLINICO	III
RESUMEN	IV
ABSTRACT	V
INTRODUCCION	VI
I.MARCO TEORICO.....	1
1.1 JUSTIFICACIÓN	13
1.2 OBJETIVOS	14
1.2.1 OBJETIVO GENERAL.....	14
1.2.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS.....	14
1.3 DATOS GENERALES.....	15
II. METODOLOGÍA DEL DIAGNOSTICO	16
2.1. Análisis del motivo de consulta y antecedentes. Historial clínico del paciente.	16
Antecedentes personales:	16
2.2 Principales datos que refiere el paciente sobre la enfermedad actual. (Anamnesis). 16	
2.3 Examen físico (exploración clínica)	16
2.4 Información de exámenes complementarios realizados.	20
2.5 Formulación del diagnóstico presuntivo, diferencial y definitivo.	20
2.6 Análisis y descripción de las conductas que determinan el origen del problema y de los procedimientos a realizar.	21
2.7 Indicación de las razones científicas de las acciones de la salud, considerando valores normales.....	26
2.8 Seguimiento.....	28
CONCLUSION	30
BIBLIOGRAFÍA	31

DEDICATORIA

Dedico este trabajo a mi madre que es mi ejemplo a seguir y ha sido mi guía en los momentos más duros y en los más felices también, por su dedicación y todo su amor. A mi hermano por su apoyo incondicional, a mi familia por brindarme su ayuda moral y económica para poder culminar con éxito mis estudios universitarios. A mis amigos y cada una de las personas que fueron parte importante a lo largo de mi carrera.

ISAAC SAMUEL JIMENEZ ESPIN

AGRADECIMIENTO

Con gran aprecio agradezco a mi alma mater Universidad Técnica de Babahoyo y a la escuela de Enfermería. A las autoridades y a cada uno de los docentes que arduamente dedican su tiempo y esfuerzo a la consolidación de nuevos conocimientos en los estudiantes, motivándolos día a día a ser profesionales de calidad y excelencia.

Por ultimo quiero agradecer a mi tutora, la cual que me ha guiado en este proceso de titulación, y a cada una de las instituciones que abrieron sus puertas permitiéndome poner en practica mis conocimiento teóricos adquiridos a lo largo de mi carrera.

TITULO DEL CASO CLINICO

**PROCESO DE ATENCION DE ENFERMERIA EN PACIENTE DE 46 AÑOS DE
EDAD CON QUEMADURAS DE SEGUNDO GRADO**

RESUMEN

Las quemaduras se definen como una lesión que se produce en la piel o los tejidos más profundos ocasionados por el sol, líquidos calientes, fuego, electricidad o químicos (OMS, 2020).

Sin embargo, la gravedad de la mayoría de las quemaduras se va a relacionar con el tamaño y la profundidad de la lesión. No obstante, es importante mencionar que las quemaduras eléctricas son más difíciles de diagnosticar, debido que pueden ocasionar lesiones muy graves por debajo de la piel sin mostrar signos de daños en la superficie (OMS, 2020).

El cuadro clínico que se presenta en una quemadura ya sea de primer, segundo o tercer grado, van a variar desde una leve incomodidad hasta una posible emergencia con riesgo de muerte, según el tamaño y la profundidad (grado) de la quemadura (OMS, 2020).

El presente caso clínico está dirigido a un paciente de sexo masculino de 46 años de edad que es ingresado al hospital por presentar quemaduras de III grado. Por lo cual se decide elaborar un plan de acción que garantice calidad y continuidad de los cuidados mediante el Proceso de Atención de Enfermería que nos ayudará a evaluar los resultados obtenidos mediante la aplicación del NANDA, NOC y NOC durante toda su estancia hospitalaria.

Palabras claves: Quemaduras, lesiones, grados, PAE, piel, tejidos.

ABSTRACT

Burns are defined as the injury that occurs to the skin or deeper tissues caused by the sun, hot liquids, fire, electricity or chemicals (WHO, 2020).

However, the severity of most burns will be related to the size and depth of the injury. However, it is important to mention that electrical burns are more difficult to diagnose, because they can cause very serious injuries under the skin without showing signs of surface damage (WHO, 2020).

The clinical picture that occurs in a burn, whether of the first, second or third degree, will vary from a slight discomfort to a possible emergency with risk of death, depending on the size and depth (degree) of the burn (WHO, 2020).

The present clinical case is addressed to a 46-year-old male patient who is admitted to the hospital due to III degree burns. Therefore, it is decided to develop an action plan that guarantees quality and continuity of care through the Nursing Care Process that will help us evaluate the results obtained through the application of the NANDA, NOC and NOC throughout your hospital stay.

Key words: Burns, injuries, degrees, PAE, skin, tissues.

INTRODUCCION

Las quemaduras se definen como el tipo de lesiones que afectan a los tejidos del organismo después de haber entrado en contacto con una fuente de calor intenso, con productos químicos, con la electricidad o por exposición a radiaciones (González, 2016).

Las quemaduras constituyen un problema de salud pública a nivel mundial y provocan alrededor de 180 000 muertes al año, de las cuales la mayoría se produce en los países de ingreso bajo y mediano, y casi dos tercios, en las regiones de África y de Asia Sudoriental de la OMS (OMS, 2020).

Es importante mencionar que existen tres tipos de quemaduras. Entre ellas tenemos, la quemadura de primer grado que se encarga de producir un daño solamente la capa externa de la piel, mientras que la quemadura de segundo grado se encargará de dañar la capa externa y la que se encuentra por debajo de ella. Y por último, la quemadura de tercer grado que dañan o destruyen la capa más profunda de la piel y los tejidos que se encuentran debajo (González, 2016).

El diagnóstico preciso para este tipo de circunstancia es realizarse estudios de laboratorio como pruebas bioquímicas, coagulación, gases o estudios de imagen como la Broncoscopía si hay sospecha de quemadura por inhalación de humos/gases o compromiso de la vía aérea. (OMS, 2020). Sin embargo, el tratamiento se basa en ingerir líquidos para impedir la deshidratación, administrar medicamentos para el dolor y la ansiedad, utilizar ungüentos y cremas para quemaduras, entre otros (OMS, 2020).

El presente estudio de caso clínico tiene como objetivo aplicar el Proceso de Atención de Enfermería en paciente de 46 años de edad con diagnóstico de

quemaduras de segundo grado, aplicando como base científica y practica la taxonomía NANDA, NIC y NOC para poder obtener los resultados esperados por parte del personal de enfermería.

I.MARCO TEORICO

PROCESO DE ATENCION EN ENFERMERIA

El Proceso de Atención de Enfermería (PAE), es un método sistemático, donde brindaremos cuidados humanistas y eficientes, centrados en el logro de resultados esperados por parte del personal de salud como del familiar. (Vargas, Rodríguez, & Gómez, 2015)

Objetivos del proceso

El objetivo principal del proceso de atención en enfermería es poder constituir una estructura que pueda cubrir e individualizar las necesidades que requieren el paciente, la familia y sobre todo la comunidad.

Otros objetivos importantes que no se pueden descartar, son los siguientes mencionados:

- Identificar las necesidades reales y potenciales del paciente.
- Establecer planes de cuidados individuales que le brindaremos el paciente durante su hospitalización.
- Actuar para cubrir y resolver los inconvenientes u problemas, y prevenir o curar la enfermedad.
- Contar con las habilidades necesarias en cuando a destreza laboral (Vargas, Rodríguez, & Gómez, 2015)

Fases del proceso enfermero

El proceso de atención de enfermería consta de cinco fases que incorpora los diagnósticos de la NANDA al modelo de la organización mundial de la salud.

Los siguientes son los pasos a valorar el paciente por medio del proceso de atención de enfermería:

Valoración de las necesidades del paciente: Aquí se efectuara la recogida de datos, valoración, organización y registro de dichos datos (Vargas, Rodríguez, & Gómez, 2015).

En la anamnesis se recopilan los siguientes datos:

- **Datos de identificación:** nombres y apellidos completos, ID, edad, género, ocupación, estado civil, escolaridad, dirección, nombre del acompañante o de quien da la información, y teléfono (Cisneros, 2018).
- **Motivo de consulta:** el motivo principal por el cual el paciente acude a la consulta médica. Es de especial importancia anotar en la historia clínica el motivo por el que los pacientes y sus familiares acuden a la consulta médica. No podemos dar por finalizado un tratamiento si no hemos corregido el problema que parecía ser prioritario para el paciente (Cisneros, 2018).
- **Enfermedad actual:** se usa para ampliar el motivo de consulta, evolución y tratamientos que se está realizando.
- **Antecedentes personales:** qué enfermedades ha sufrido, si es alérgico a algún medicamento, si ha tenido cirugías.
- **Antecedentes familiares:** se destacan las enfermedades que hayan sufrido padre o madre que sean importantes.
- **Revisión por sistemas:** es un interrogatorio dirigido cefalocaudal por órganos, aparatos o sistemas (Cisneros, 2018).

La exploración física cefalocaudal consta de cuatro partes:

- Inspección u observación.
- Palpación.
- Percusión.
- Auscultación (fonendoscopio o estetoscopio) (Cisneros, 2018)

Diagnóstico de las necesidades humanas que la enfermería puede asistir: Puede ser de autonomía o de independencia (diagnóstico de independencia) (Cisneros, 2018).

Planificación del cuidado del paciente: Se fijan los objetivos y sobre todo las prioridades que le brindaremos al paciente (Cisneros, 2018).

1. Conocer los factores que determinan la gravedad de una quemadura.
2. Valorar la profundidad de las quemaduras distinguiendo entre quemaduras de primer, segundo y tercer grado.

3. Calcular la extensión de las quemaduras en adultos aplicando la regla de los nueve.
4. Entender las complicaciones de la lesión por quemadura y el porqué de la rehidratación
5. Saber las generalidades de las curas de las quemaduras menores que pueden ser tratadas de forma ambulatoria.
6. Reconocer los diferentes grupos de compuestos químicos causantes de quemaduras.
7. Conocer el manejo inicial y la prevención de las quemaduras en los niños y adultos
8. Calcular los líquidos necesarios para la rehidratación de un paciente quemado extenso.
9. Distinguir los distintos tipos de quemadura y conocer los cuidados específicos de cada una de ellas.
10. Saber qué pacientes deben ser derivados para su tratamiento a unidades especializadas en la atención a los pacientes quemados (Cisneros, 2018).

Ejecución del cuidado: Se ejecutaran las intervenciones y actividades acorde a la aplicación. (Fuentes, Pedrosa, & Martinez, 2017)

Intervenciones generales de enfermería en un paciente con quemaduras.

- Realizar una primera valoración siguiendo el esquema ABCD (vía aérea, respiración, circulación y estado neurológico).
- En caso de necesidad de reposición hídrica agresiva, coger dos vías venosas de grueso calibre.
- Administrar el analgésico indicado por vía intravenosa. o por cateter venoso central.
- Retirar todos los objetos y ropa próxima a la zona de quemadura, y aquella que esté impregnada del producto causante de la quemadura.
- Realizar monitorización de constantes vitales de forma continua o al menos cada 15 minutos.
- Si el edema está presente elevar la zona afectada.
- Si el químico implicado está en una forma seca cepillar la sustancia química de la piel.

- Irrigar la quemadura con cloruro de sodio al 0,9% frío (15 grados) durante unos 20 - 30 minutos. Detenerla de forma inmediata si la temperatura corporal es igual o inferior a 35° C.
- En quemaduras oculares irrigación continua, preferiblemente a través de un bolsa/botella de suero intravenoso de cloruro sódico al 0,9% conectada a un sistema de infusión.
- Valorar la colocación de sonda urinaria para mantener la permeabilidad uretral y/o controlar diuresis.
- En quemaduras mayores administrar profilaxis de úlcera por estrés según prescripción médica.
- Valorar la coexistencia de otras patologías.
- Evaluar la necesidad de profilaxis antitetánica.
- Evaluar el tamaño y la profundidad de la quemadura (Delgado & Rosaura., 2016).

Evaluación: Se verá reflejado el éxito del cuidado implementado al paciente y retroalimentación para procesos futuros; (Vargas, Rodríguez, & Gómez, 2015).

QUEMADURAS

Las quemaduras se definen como una lesión que se produce en la piel como resultado de la acción de agentes físicos, térmicos o químicos que van a ocasionar de manera inmediata la destrucción celular de la piel, de sus anexos e incluso de los tendones y músculos. Además, es importante mencionar que las quemaduras van a ocasionar edemas y pérdidas de líquidos debido a la destrucción de los vasos sanguíneos que quedan afectados (González, 2016).

Epidemiología

Según datos de la Organización Mundial de la Salud (OMS) las quemaduras provocan alrededor de 180.000 muertes al año. No obstante, la mayoría de casos fatales ocurren en países de bajos y medianos ingresos, registrando un aproximado del 95% del total de las muertes. Sin embargo, las quemaduras leves presentan un valor aproximado del 15% en adultos y 10% en niños, las quemaduras moderadas un 15% – 25% en adultos y 10% – 20% en niños, mientras que las quemaduras con más

porcentaje de mortalidad y morbilidad se ve reflejado en las quemaduras graves con un porcentaje del 45% – 60% en adultos y en niños 10%. (OMS, 2018).

Sin embargo, la población infantil es más vulnerable a las quemaduras debido a que su capacidad física y mental no son las más apropiados para reaccionar rápidamente ante factores de riesgo presentes en el medio ambiente. Es por eso que las quemaduras son las más frecuentes en menores de 5 años de edad (OMS, 2020).

Las estadísticas por parte de la OMS muestran que entre el 80% y el 90% de las quemaduras suceden en el hogar. Por ello, se ha estimado que el riesgo de muerte por quemaduras en la niñez es elevado, con una tasa mundial de 2.5 defunciones por cada 100.000 habitantes (OMS, 2020).

Etiología

Agentes físicos:

- a) **Térmicos:** Sólidos, líquidos, gases, vapores
- b) **Eléctricos:** Electricidad Industrial (alta tensión), electricidad Comunitaria (baja tensión) y electricidad Atmosférica (descarga eléctrica)
- c) **Radiantes:** Sol, rayos X y energía Atómica (Ortiz & Gomez, 2017).

Agentes químicos:

- a) **ÁLCALIS:** Aquí encontramos los hidróxidos, carbonatos como las de sodio, potasio, amonio, litio, boro y calcio.
- b) **ACIDOS:** Tenemos el hidrociorhídrico, ácido oxálico, ácido muriático y el ácido sulfúrico (Ortiz & Gomez, 2017).

Compuestos orgánicos

- Aquí van a incluir los fenoles y derivados del petróleo; que producen lesiones por contacto y tienen efectos sistémicos. Los fenoles son utilizados como desinfectantes (Ortiz & Gomez, 2017).

Agentes biológicos

- Aquí encontraremos a los seres vivos (animales) que al entrar en contacto con los tejidos, provocan lesiones irritativas (Ortiz & Gomez, 2017).

Fisiopatología

El calor de las quemaduras va a provocar la desnaturalización de las proteínas y, por aquello, como resultado la necrosis coagulativa. Alrededor del tejido coagulado se agregan las plaquetas, se contraen los vasos y el tejido mal perfundido (que se conocen como zona de estasis) pueden necrosarse alrededor de la lesión. El tejido que está rodeando la zona de estasis se encuentra hiperémico e inflamado.

El daño de la barrera epidérmica normal permite:

- Invasión bacteriana.
- Pérdida externa de líquido.
- Alteración de la termorregulación.

Los tejidos que se encuentran dañados a menudo se edematizan, por lo que aumentará todavía más la pérdida de volumen. Sin embargo, la pérdida de calor puede ser muy significativa, debido a que va a existir una alteración de la termorregulación de la dermis dañada, en particular en las heridas expuestas (Rodríguez, 2017).

Factores de riesgo

Incrementan la incidencia de morbi-mortalidad:

- **Edad:** menos de 5 años y mayor de 35 años.
- **Extensión de la quemadura:** a mayor % de SCQ, mayor morbimortalidad.
- **Profundidad de lesión:** A mayor % de lesión de tercer grado, será mayor morbimortalidad.
- Desnutrición previa.
- Quemaduras infectadas.
- Infección sistémica concomitante.
- Enfermedad crónica subyacente.
- Quemadura de vía aérea.
- Enfermedades preexistentes (OMS, 2020).

Otros factores de riesgo de quemadura son:

- Las ocupaciones que implican exposición al fuego.
- La pobreza, el hacinamiento y la falta de medidas de seguridad.

- Enfermedades como la epilepsia, las neuropatías periféricas y las discapacidades físicas y cognitivas.
- El consumo excesivo de alcohol y el tabaquismo.
- Medidas de seguridad inadecuadas, para el gas licuado de petróleo y la electricidad (OMS, 2020).

Clasificación

Las quemaduras se van a clasificar en función de la profundidad y la extensión.

Clasificación de las quemaduras según la extensión:

- Cabeza y cuello son un 9%
- Cada extremidad superior: 9% (7% brazo y 2% mano)
- Cada extremidad inferior: 18% (9% el muslo, 7% la pantorrilla y 2% el pie)
- Cara anterior del tórax y abdomen: 18%
- Espalda y nalgas: 18%
- Genitales: 1% (OMS, 2018).

Clasificación de las quemaduras según la profundidad:

- **1er Grado (Epidérmica):** Destruye la capa superficial de la piel, la epidermis, provocando: enrojecimiento de la piel y dolor intenso.
- **2º Grado (Dérmico-superficial o profunda):** Va a destruir la epidermis y un espesor variable de la dermis, logrando producir una inflamación del tejido o formación de ampollas y dolor intenso (Monroy & Villacis, 2015).
- **3er Grado (Subdérmica):** Afecta a todas las capas de la piel. Es una lesión de aspecto de cuero seco, blanca. No va a presentar dolor debido a la destrucción de las terminaciones nerviosas (Monroy & Villacis, 2015).

Clasificación según la severidad: Según la severidad: de acuerdo con los criterios de la Sociedad Americana de Quemaduras, existen las siguientes categorías:

a) Quemaduras críticas

- **Tercer grado:** compromiso mayor del 10% de la superficie corporal total (SCT).
- **Segundo grado:** compromiso mayor del 30% de la SCT.
- Compromiso del tracto respiratorio (quemaduras por inhalación).

- Áreas críticas como cara, cuello, manos, pies y periné.
- Trauma asociado
- Quemaduras eléctricas de alto voltaje.
- Quemaduras menores en pacientes con enfermedades significantes preexistentes (Gutierrez & Vargas, 2018).

b) Quemaduras moderadas

- **Segundo grado:** con el 15 al 30% de la Superficie Corporal Total (SCT), sin compromiso de áreas críticas.
- **Tercer grado:** con el 2 al 10% de la SCT

c) Quemaduras menores

- **Segundo grado,** con compromiso menor del 15% de la SCT.
- **Tercer grado,** con compromiso menor del 2% de la SCT.

Los pacientes con quemaduras críticas y moderadas deben recibir tratamiento hospitalario, al igual que los que tienen algún riesgo social, independiente de la severidad. (Gutierrez & Vargas, 2018).

La fórmula de Parkland es matemáticamente expresada como: $ML \times Kg \times SCQ\%$

La Fórmula de Parkland es una fórmula utilizada para estimar la cantidad de fluido de reposición requerida para las primeras 24 horas en un paciente quemado a fin de garantizar que permanezca hemodinamicamente estable. Donde la masa (m) está en kilogramos (kg), el área (A) como un porcentaje de la superficie corporal total quemada y el volumen (V) está en mililitros (ml) (Gutierrez & Vargas, 2018).

Manifestaciones clínicas

Los signos y síntomas de las heridas van a depender tanto de la profundidad como el lugar de la quemadura:

- **Quemaduras de primer grado:** Son quemaduras rojas, se blanquean y se marcan con una presión leve y son dolorosas y sensibles.
- **Quemaduras de espesor parcial superficial:** Son quemaduras dolorosas y sensibles. Las vesículas o ampollas harán su aparición dentro de las 24 h.
- **Quemaduras de espesor parcial profundas:** Son quemaduras que pueden ser de color blancas, rojas o moteadas en rojo y blanco. No se blanquean con la

presión y van a ser menos dolorosas. Sin embargo, pueden aparecer vesículas o ampollas (Fernández, Vergara, & Galiana, 2014).

- **Quemaduras de espesor total:** Son quemaduras que pueden ser blancas y elásticas, negras y chamuscadas, marrones y con aspecto de cuero curtido o rojo brillantes por la hemoglobina que se ha fijado en la región Subdérmica. No se desarrollan vesículas ni ampollas, pero a veces las características que diferencian las quemaduras de espesor total de las de espesor parcial tardan entre 24 y 48 horas en desarrollarse (Fernández, Vergara, & Galiana, 2014)

Diagnostico

El médico se basa en la examinación, para poder detectar otras lesiones y así pedir análisis de laboratorio, radiografías u otros procedimientos de diagnóstico. Como por ejemplo:

- **Estudios de laboratorio:** Bioquímica, coagulación, gases, CPQ, Uro-análisis y mioglobinuria en quemaduras eléctricas
- **Estudios de imagen:** Broncoscopía si hay sospecha de quemadura por inhalación de humos/gases o compromiso de la vía aérea. (OMS, 2020).

Tratamiento.

Indicaciones de la reanimación

Se intentará reanimación por vía oral siempre que sea posible.

- Se requiere reanimación con líquidos intravenosos en las siguientes circunstancias.
- La reanimación debe ser abordada individualmente para cada paciente.
- **Día 1 Hora 0 – 1 :** 4 cc/ Kg /24 en lactato de Ringer
- **Hora 1 – 24:** continuar con lactato de Ringer en volumen suficiente para mantener la diuresis entre 30 – 50cc/hora en adultos y 1cc/Kg/hora en los niños.
- **Día 2. Hora 25 – 48:** Continuar con lactato de Ringer en cantidad suficiente para mantener la diuresis como en el primer día (Ramírez, Rivera, & Cabezas, 2019).

Generalmente el volumen total es aproximadamente la mitad de lo administrado durante el primer día. Se administraran coloides 0.3-0.5 cc/ 24 Kg / % Quemadura a

los que tengan quemaduras de más del 40% de la superficie corporal (Ramírez, Rivera, & Cabezas, 2019).

- **Día 3. Hora 49 – 72.** 1 cc/ Kg / % Quemadura en dextrosa al 5% en agua destilada para reponer pérdidas por evaporación, más necesidades basales. Cálculo de necesidades basales de líquidos: 100 cc/Kg por cada kg de 1 a 10.
 - 50 cc/Kg por cada kg de 11 a 20.
 - 20 cc/Kg por cada kg por encima de 20.

Se deben adicionar necesidades basales de sodio 4 mEq/ Kg /día, de potasio 2 mEq/ Kg / día. Las soluciones hipertónicas solamente se utilizarán en casos en que los pacientes tengan reservas cardiopulmonares limitadas (Ramírez, Rivera, & Cabezas, 2019).

Durante el tercer día ya se debe haber iniciado la vía oral. Si el paciente no la acepta o no la tolera, se pasará una sonda al duodeno para iniciar alimentación enteral precoz en las primeras 48 horas. Se irán aumentando progresivamente los líquidos según la tolerancia hasta que sea capaz de ingerir el volumen necesario y entonces se retirarán los líquidos intravenosos (Ramírez, Rivera, & Cabezas, 2019).

- **Día 4. Hora 72.** Como en el día tercero. Se tratará de iniciar dieta hiperprotéica e hipercalórica.

Desde la admisión hasta las 72 horas.

- a. Monitoria de los líquidos de resucitación.

Los datos clínicos de una adecuada resucitación son:

Buen estado de conciencia, pulso menor de 120 por minuto, gasto urinario del cc/ Kg./hora, presión sistólica mayor de 100 mm de Hg. Presión venosa central menor de 10 mm de agua, presión arteria pulmonar menor o igual de 15 mm de Hg, pH sanguíneo normal (Ramírez, Rivera, & Cabezas, 2019).

- **Volumen de orina:** mantenerlo con los líquidos IV.
- Peso diario y control de líquidos administrados y eliminados.
- Signos vitales
- pH
- Perfusión periférica, para descartar síndromes compartimentales.

- **Datos de laboratorio:** Se pedirán diariamente: cuadro hemático, parcial de orina, electrolito, proteínas, tiempo de protrombina, PTT, osmolaridad del plasma y de la orina, concentración de sodio en orina (Ramírez, Rivera, & Cabezas, 2019).

Complicaciones

Las complicaciones de las quemaduras profundas o generalizadas pueden ser las siguientes mencionadas:

- Sepsis e hipovolemia.
- Hipotermia.
- Problemas respiratorios por la entrada de aire caliente o humo
- Cicatrices o áreas estriadas producidas por un crecimiento excesivo de tejido cicatrizal (queloides)
- Problemas óseos y articulares, como cuando el tejido cicatrizal provoca acortamiento y tirantez de la piel, los músculos o los tendones (contracturas) (Pérez, Torreblanca, & Santos, 2012).

Cuidados de enfermería

La atención de la enfermera al cuidado del paciente ayuda a satisfacer sus necesidades de agua, descanso y sueño, y a mantener las funciones corporales normales, parte de esta atención incluye brindar comodidad y apoyo a su familia y familia, en este sentido, las enfermeras no solo, no solo está relacionado con la comodidad física de los pacientes, sino que también los ayuda a lidiar con los problemas de salud y el estrés y el dolor que acompañan a los problemas de salud menores, en todas estas actividades, trabaja con pacientes para ayudarlo a recuperarse, su independencia debe ser lo más rápida posible y dentro de los límites impuestos por la enfermedad; (Dugas, 2017).

Objetivos de los cuidados de enfermería en pacientes con quemaduras:

- Reducir stress neurológico y metabólico
- Disminuir las complicaciones
- Controlar ingresos y egresos de líquidos
- Administrar medicamentos pre escrito por medico a la hora indicada
- Proporcionar aseo y confort

Las intervenciones deberán estar basadas en los siguientes criterios:

- **Manejo de dolor:** se evalúa al paciente con el equipo de cuidados para controlar intensidad y frecuencia del dolor, se comprueba la orden médica en cuanto al manejo de medicamentos y se verifica dosis, frecuencia, y vía de administración del analgésico prescrito.
- **Control de riesgos en complicaciones respiratorias:** se debe contar con un adecuado manejo de las vías aéreas, evaluar la situación respiratoria, registrando si hay posibilidad de edema laríngeo, traqueal, verificar coloración de mucosas oro y nasofaríngeas, aspiración de secreciones, o tejidos escafacelado, administración de oxígeno y vigilar el estado respiratorio, preparación del material para intubación, colocación de posiciones anatómicas que contribuyan a las respiraciones profundas del paciente.
- **Manejo de la hipovolemia:** se debe mantener una vía endovenosa permeable, vigilar el flujo de perfusión constante así como signos de insuficiencia renal (vigilar la disminución de diuresis), vigilar la pérdida de líquidos en hemorragia, taquipnea, quemaduras y observar si hay signos de deshidratación de ser así administrar líquidos prescritos según la zona de superficie corporal y extensión de la quemadura con la fórmula de Parkland.
- **Manejo de la hipotermia:** se deberá cubrir con manta isotérmicas, cubrir las lesiones con compresas húmedas en suero fisiológico a temperatura ambiente.
- **Cuidados de la herida:** respetar flictenas, no aplicar antisépticos, colorante quimioterápicos, spray o analgésicos tópicos, y cubrir con paños estériles / venda de gasa.

1.1 JUSTIFICACIÓN

Las quemaduras ocasionan aproximadamente 180000 muertes al año y la mayor cantidad tiene lugar en los países de ingreso bajo y mediano y casi dos tercios en regiones de África y de Asia, en 2012 casi 11 millones de personas en todo el mundo padecieron quemaduras graves con requerimientos en atención médica inmediata, en el Ecuador existen alrededor del 6.2% de individuos afectados con esta patología, de los cuales el 3.7% pertenecen al sexo masculino; (Pérez, Torreblanca, & Santos, 2012).

Como ya tenemos conocimientos, existen tres tipos de quemaduras que se dividen en primer grado, las cuales dañan solamente la capa externa de la piel. La de segundo grado que daña la capa externa y la que se encuentra por debajo de ella, y la de tercer grado daña o destruyen la capa más profunda de la piel y los tejidos que se encuentran debajo. Sin embargo, las quemaduras pueden causar hinchazón, ampollas, cicatrices y, en los casos más severos, shock e incluso la muerte (Pérez, Torreblanca, & Santos, 2012).

El tratamiento de las quemaduras muchas veces va a depender de la causa, profundidad y el área afectada. Las cremas con antibióticos pueden prevenir o tratar las infecciones. No obstante, para quemaduras más graves, es posible que se necesite tratamiento para limpiar la herida, reemplazar la piel y asegurarse que el paciente recibe suficiente líquidos y nutrición. (Pérez, Torreblanca, & Santos, 2012)

El presente caso clínico tiene como objetivo aplicar el proceso de atención de enfermería en paciente de 46 años de edad con quemadura de segundo grado, utilizando la valoración por patrones funcionales de M. Gordon, por medio de los cuales se logró detectar los patrones disfuncionales a tratar y con los cuales se procedió a realizar los respectivos diagnósticos enfermeros, para así poder lograr y establecer un plan de cuidados e intervenir de acuerdo a las necesidades del paciente.

Es importante mencionar que debemos de tener siempre en cuenta las intervenciones que debemos de ejecutar y proporcionar como profesional de la salud durante la recuperación del paciente.

1.2 OBJETIVOS

1.2.1 OBJETIVO GENERAL

- Elaborar un Proceso de Atención de Enfermería en paciente de 46 años de edad con quemaduras de segundo grado mediante la implementación de actividades logrando así estabilidad fisiológica.

1.2.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Desarrollar un proceso de atención de enfermería a paciente de 46 años con quemaduras de segundo grado.
- Priorizar las intervenciones de enfermería disminuyendo al máximo la inestabilidad hemodinámica de las funciones vitales en el paciente.
- Brindar educación al paciente y familia previniendo situaciones de riesgo para la salud.

1.3 DATOS GENERALES

Nombre y Apellido: NN

Fecha de nacimiento: 23/07/1974

Sexo: Masculino

Nacionalidad: Ecuatoriana

Provincia: Guayas

Lugar de procedencia: Guayaquil

Residencia actual: Babahoyo, Martin Icaza y Rocafuerte.

N. ° de historia clínica: 0918183070

Estado civil: Casado

Nivel de estudio: Tercer nivel

Grupo sanguíneo: ARH+

Religión: Católico

Nivel económico: Medio bajo

II. METODOLOGÍA DEL DIAGNOSTICO

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

Paciente de sexo masculino de 46 años de edad es trasladado a esta casa asistencial por presentar, dolor difuso por quemaduras en el 84 por ciento de su superficie corporal lesionada en tórax, abdomen y cara lateral del muslo, posterior a exposición por flama debido accidente domiciliario.

Antecedentes personales:

No refiere

Antecedentes familiares:

Padre: hipertensión arterial diagnosticada hace 8 años

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

Paciente es referido del hospital policía de Guayaquil luego de sufrir accidente doméstico con gas en la cocina, lo que provocó quemaduras en segundo grado por exposición a flama, presencia de dolor de alta intensidad.

2.3 Examen físico (exploración clínica)

VALORACION CÉFALO-CAUDAL.

Signos vitales

Frecuencia cardiaca: 89 lpm

Frecuencia respiratoria: 25 Rpm

Presion arterial: 109/76

Temperatura: 37.9 C.

Saturación de oxígeno: 94% y FiO2 42% con soporte de oxígeno

Peso: 70 KG

Talla: 173 cm

IMC: 24.1

Piel: pérdida de integridad cutánea por quemaduras de segundo grado en localización, abdominal, torácica y parte anterior y lateral del muslo.

Cabeza: normo cefálico, pérdida del cabello por quemadura.

Cara: facies pálidas, presencia flictenas con fondo blanquecino.

Ojos: apertura ocular en respuesta a estímulo doloroso, no se evidencia implantación de cejas y pestañas.

Nariz: asimétrica, ruborizada, pérdida integridad cutánea y presencia de flictena

Boca: mucosas orales deshidratadas, dentadura completa, no presenta placa dentarias.

Cuello: Simétrico, no adenopatía, no ingurgitación yugular, pérdida de integridad cutánea en el 35 por ciento de su superficie anterior.

Tórax: se evidencia pérdida de tejido tisular presencia de estertores en ambos ápices pulmonares y presencia de secreción, integridad cutánea comprometida en el 40 por ciento de su superficie anterior y lateral con ruidos cardiacos rítmicos.

Abdomen: Blando, depresible, doloroso a la palpación con deterioro de la integridad cutánea más cicatriz en region hipogástrica, presencia de flictenas que se extienden de epigastrio a fosa iliaca izquierda.

Genitales: comprometidos, presencia de ampollas, edema escrotal más deterioro de integridad cutánea en cuerpo del pene

Columna: simétrica, móvil.

Miembros superiores: Simétrico presencia de vía periférica permeable.

Miembros inferiores: simétricos, pérdida de integridad cutánea en cara anterior y lateral del muslo izquierdo.

Estado de Conciencia: Con apertura ocular a estímulo doloroso, respuesta verbal con quejidos y palabras inapropiadas y respuesta motora con flexión anormal de sus extremidades (Glasgow 7)

VALORACIÓN DE ENFERMERÍA POR PATRONES FUNCIONALES (TEORÍA DE MARJORY GORDON).

Patrón promoción de la salud

No refiere antecedentes patológicos personales, acude a consulta médica 2 veces por mes, goza de buena salud, en su condición actual presenta quemaduras de segundo grado.

Patrón nutricional-metabólico.

Familiar refiere que su alimentación es adecuada, se alimenta 3 veces por día, presenta quemaduras de segundo grado en región torácica, abdominal y cara anterior y lateral de muslo izquierdo en fase de cicatrización no refiere alergias alimenticias.

Patrón de eliminación.

Orina de color amarillo ámbar sin presencia de sedimentos, presencia de sonda vesical con 750 ml de orina en funda recolectora con expulsión de flatos, solidas de color café oscuro, evacuación intestinal 2 veces al día, presencia de flictenas en región torácica y en genitales.

Patrón actividad-ejercicio.

Realiza actividad física 1 vez al día, es corredor con gaste calórico de aproximadamente 900 kcal diarias, se evidencia hiperactividad de musculo diafragmático con estado taquipneico 26 rpm

Patrón sueño-descanso.

Hora de sueño en el hogar 7 horas diarias, no realiza siestas vespertinas, horas de sueño intrahospitalaria 8 horas diarias

Patrón cognitivo-perceptual.

Con apertura ocular a estímulo doloroso, respuesta verbal con quejidos y palabras inapropiadas y respuesta motora con flexión anormal de sus extremidades con presencia de dolor de alta intensidad.

Patrón autopercepción-autoconcepto.

Su esposa refiere que se siente conforme consigo mismo.

Patrón rol-relaciones.

Vive con su esposa y sus dos hijos, con quienes lleva una buena relación.

Patrón sexualidad-reproducción.

Presencia de edema escrotal más deterioro de integridad cutánea en el cuerpo del pene.

Patrón adaptación-tolerancia al estrés.

Su esposa se siente ansiosa por la condición actual del paciente.

Patrón valores-creencias.

Creencia católica.

PATRONES FUNCIONALES ALTERADOS.

- Patrón nutricional metabólico
- Eliminación e intercambio
- Patrón seguridad y protección

2.4 Información de exámenes complementarios realizados.

HEMATOLOGÍA

Hemoglobina	12 g/dl
Hematocrito	47.30%
VCM	84.10
Plaquetas	240
Linfocitos	0.798
Neutrófilos	71.5
Basófilos	0.059
Eosinofilos	0.82

QUIMICA SANGUINEA

Urea	26.80 mg/dl
Creatinina	0.97 mg/dl
Fosfatasa alcalina	75 U/L
Gamma Gt	44.80 U/L
Glucosa en ayuna	132 mg/dl
Got	22 U/l
Gpt	15.30 U/l
Albumina	3.82 g/dl

GASOMETRIA

Ph	7.30
Pco2	48.1
Po2	43.4
Hc03	23.50

ELECTROLITROS

Potasio	4.43 mmol/l
Cloro	100 mmol/l
Sodio	136 mmol/l

Fuente: Elaborado por Isaac Jiménez

2.5 Formulación del diagnóstico presuntivo, diferencial y definitivo.

- **Diagnostico presuntivo:** Quemadura de tercer grado asociado a estado hipovolémico
- **Diagnóstico diferencial:** Quemadura de clasificación no especificada
- **Diagnóstico médico definitivo:** Quemaduras de segundo grado más hipovolemia asociado a deshidratación
- **Diagnostico enfermero:** Riesgo de shock relacionado a estado hipovolémico; Riesgo de infección relacionado defensas primarias inadecuadas (destrucción tisular)

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

- Médico tratante indica colocación de tubo endotraqueal N° 8 por falta de oxígeno
- Administración de sedoanalgesia e antibióticos

Sedoanalgesia (Midazolam, Fentanilo, Rocuronio) **Antibióticos** (Ceftriazona, Metronidazol, Gentamicina, Ciprofloxacino, Ampicilina+Sulbatam)

- Control de balance hídrico estricto
- Control de hemoglucotes c/6 h
- Cuidados de enfermería
- Cuidados de vía central
- Fórmula nutricional 5 porciones en 200cc de agua c/6h
- Curación quirúrgica de quemaduras cada 3 días

Analítica de la valoración de enfermería

Una vez realizada la valoración de los patrones funcionales según el modelo de Marjorie Gordon durante la recopilación de datos la anamnesis, examen físico y los datos obtenidos de la biometría hemática, bioquímica sanguínea con valores alterados se han detectado los patrones disfuncionales, y es así como se puede dar criterio sobre los debidos cuidados apropiados para mejorarla calidad de vida del sujeto:

- Patrón nutricional metabólico
- Eliminación e intercambio
- Patrón seguridad y protección

NANDA: II Nutrición
NOC: II Salud fisiológica
NIC: II Fisiológico complejo

DOMINIO 2: NUTRICIÓN
CLASE 5: HIDRATACIÓN
ETIQUETA: 00027 DEFICIT DE VOLUMEN DE LIQUIDOS

R/C: Quemaduras

E/P: Destrucción de la capas de la piel, Flictenas,
Piel seca, Membranas mucosas seca,

M
E
T
A
S

DOMINIO: SALUD FISIOLÓGICA

Clase: G- LIQUIDOS Y ELECTROLITROS

Etiqueta: EQUILIBRO HIDRICO

Campo: II. FISIOLÓGICO COMPLEJO

Clase: G- CONTROL DE LA PERFUSION TISULAR

Etiqueta: MANEJO DE LIQUIDOS

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

ESCALA DE LIKERT

INDICADORES	1	2	3	4	5
Entradas y salidas de liquidos			x		
Peso corporal estable				x	
Humedad de mucosas y membranas			x		

ACTIVIDADES

- Monitorizar el estado hemodinámico.
- Controlar los valores de laboratorio relevantes para el equilibrio de líquidos
- Controlar el peso diario del paciente
- Realizar sondaje vesical
- Hidratación a través de liquidos endovenosos según prescripción medica

NANDA: IV actividad / reposo
NOC: II Salud fisiológica
NIC: II Fisiológico complejo

DOMINIO 4: CTIVIDAD/REPOSO
CLASE 4: RESPUESTAS CARDIOVASCULARES/PULMONARES
ETIQUETA: 00032 PATRON RESPIRATORIO INEFICAZ.

R/C: Desequilibrio en la ventilación - perfusión

E/P: Disnea, Disminución de la ventilación por minuto, soporte de oxígeno conectado a ventilación mecánica

DOMINIO: SALUD FISIOLÓGICA

Clase: E- CARDIOPULMONAR

Etiqueta: ESTADO RESPIRATORIO VENTILACION

Campo: II. FISIOLÓGICO COMPLEJO

Clase: K- CONTROL RESPIRATORIO

Etiqueta: OXIGENOTERAPIA

ESCALA DE LIKERT

INDICADORES	1	2	3	4	5
Frecuencia respiratoria en rango esperado			x		
Ritmo respiratorio		x			
Ausencia de ruidos respiratorios patológicos	x				

ACTIVIDADES

- Eliminar secreción bucales, nasales , traqueales, si procede
- Preparar el equipo de oxígeno y administrar mediante de un sistema calefactado y humidificado
- Administrar oxígeno suplementario, según ordenes
- Controlar la eficacia de la oxigenoterapia (pulsioxímetro, gasometría arterial), si procede

M
E
T
A
S

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

NANDA: XI Seguridad y protección
 NOC: V Salud percibida
 NIC: I Fisiológico básico

DOMINIO 11: SEGURIDAD/PROTECCION
CLASE 2: LESION FISICA
ETIQUETA: 00046 DETERIORO DE LA INTEGRIDAD CUTÁNEA

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

E/P: pérdida de la integridad de estructuras cutáneas, dolor difuso, hipotermia

M
E
T
A
S

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

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

ESCALA DE LIKERT

INDICADORES	1	2	3	4	5
Porcentaje corporal afectado		x			
Frecuencia del dolor		x			
Expresiones en facies de dolor	x				
Disminución de la temperatura corporal		x			

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.

NANDA: XI Seguridad y protección
NOC: II Salud fisiológica
NIC: II Fisiológico complejo

DOMINIO 11: SEGURIDAD/PROTECCION
CLASE 2: LESION FISICA
ETIQUETA: 00205 RIESGO DE SHOCK

R/C: Hipovolemia

E/P: Deshidratación, Pérdida de líquido en áreas de quemaduras,

Dominio: SALUD FISIOLÓGICA

Clase: -G LÍQUIDOS Y ELECTROLITOS

Etiqueta: EQUILIBRIO HÍDRICO

Campo II: FISIOLÓGICO COMPLEJO

Clase G: CONTROL DE ELECTROLITOS Y ÁCIDO BÁSICO

Etiqueta: MANEJO DE LÍQUIDOS/ ELECTROLITOS

ESCALA DE LIKERT

INDICADORES	1	2	3	4	5
Hidratación cutánea	x				
Edema periférico			x		
Ausencia de edema periférico		x			
Ausencia de confusión		x			

ACTIVIDADES

- Calcular las necesidades de líquido según la zona de superficie corporal afectada y el tamaño de las quemaduras
- Mantener una vía endovenosa permeable
- Administrar soluciones hipotónicas e isotónicas para la rehidratación intracelular o extracelular según sea el caso
- Combinar soluciones sepan y hAemAceLL plasmanato para reemplazar el volumen intravascular según prescripción
- Controlar pérdida de líquidos insensibles (diaforesis respiratoria)
- Vigilar el estado hemodinámico incluyendo PVC, PAM, PAP si estuvieran disponibles.

M
E
T
A
S

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

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

Dieta hiperproteica hipercalórico

Las proteínas son sustancias que contienen carbono e hidrogeno, oxígeno y nitrógeno, cumplen con función plástica estructural o de construcción forman parte de las estructuras corporales que suministran el material necesario para el crecimiento y la reparación de tejidos y órganos del cuerpo además forman parte del sistema inmunológico e intervienen en procesos de coagulación.

Oxigenoterapia:

Esta actividad permitirá a mejorar el patron respiratorio del paciente elevar la saturación de oxigeno con el objetivo de oxigenar cada célula del cuerpo y evitar el estado hipoxico, este cuidado fue dado a través de ventilacion mecanica debido a la condición clínica del paciente.

Posición semifowler:

Permite la expaNsion máxima del tórax del paciente mejorando el ingreso de aire hacia los pulmones

Hidratación:

La administración de líquidos por via endovenosa es importante ya que el paciente presento signos de deshidratación moderada, y se administró cloruro de sodio 0.9% con esta intervención recompensaremos la falta de líquidos que a su vez previene el shock hipovolémico.

Manejo del dolor:

A través de la administración de analgésicos se inhibe la actividad de ciclooxigenasa y por lo tanto la síntesis de prostaglandinas, a dosis analgésicas efectos antiinflamatorios se realizó con analgésicos para tratar la escala de dolor moderado a severo.

Desbridamiento de las zonas que sufren quemaduras:

Se realiza el disbridamiento de tejido necrotico, asociadas a quemaduras de grosor medio en base a la disminución de infecciones y evitar complicaciones en la herida.

Aislamiento por quemadura:

Tiene por objetivo proporcionar un ambiente seguro para el paciente susceptible a padecer una infección debido a la pérdida de su primera línea defensiva (dermis, epidermis) ocasionada por exposición a flama.

Curaciones de la zona afectada con técnica estéril

Se aplica técnica estéril para la limpieza de las heridas con el propósito de evitar la aparición de infecciones y contribuir a la cicatrización de las partes afectadas.

Antibióticoterapia:

Se administra antibióticos para contribuir a la inhibición de la pared celular y destrucción del DNA bacteriano.

2.8 Seguimiento

El paciente fue ingresado el 26/06/2020 con diagnóstico médico de quemadura de segundo grado posterior a un accidente por la explosión de un gas en su hogar, las quemaduras alcanzaron una extensión en su superficie corporal del 84% produciendo intenso dolor en el individuo al ingreso fue valorado y posterior realizados los siguientes procedimientos. Control de signos vitales horarios, reposo en posición fowler, se procedió a la aplicación de un balance hídrico, su tipo de dieta fue blanda hiperproteica, medición de glucosa cada 6 horas, medidas anti embolicas, y se le realizo profilaxis de ulceras por presión y prevención de caídas, aseo bucal con clorhexidina 0.12%, aseo corporal.

En medicación se le administro lactato de ringer 1000 ml iv a 120 ml/hora, omeprazol 40 mg iv cada día, enoxiparina 60 miligramos sc diaria, Levofloxacin 500 mg iv cada día, ampicilina mas sulbactam 3 gramos iv cada día, paracetamol 1 gramo por razones necesarias, cloruro de sodio 0.9% 100 ml más tramadol 300 mg más metoclopramida 20 mg iv a 5ml/ hora.

El día 28/06/2020 al el paciente se le agrega como medida general dada por el médico ventilación mecánica a 15 litros por minuto donde se realiza cuidados del paciente ventilado, higiene bucal además se agrega medicación con fentanilo 1 miligramo en cloruro de sodio 0.9% 100 ml iv a 10 ml/ hora, midazolam 150 miligramos en cloruro de sodio 0.9% 100 ml iv a 15 ml / hora y dextrosa 500 ml iv a 21 ml/hora, propofol iv por razones necesarias, bromuro de rocuronio 20 miligramos por razones necesarias y sulfadiazina de plata se aplica en las lesiones.

El 22/07/2020 se trata a paciente con quemaduras con buena evolución además ha superado su extubación exitosa a 48 horas evolutivas y se mantiene plan y tratamiento, se encuentra consciente colaborador, ventila aire ambiente con adecuada mecánica, normotenso, metabólico con tendencia a normoglicémico, notable mejoría clínica en los últimos dos días

El 28/07/2020 el paciente es dado de altas en condiciones hemodinámicas estables, se procede a referencia en centro de salud más cercano para seguimiento y evaluación.

2.9 OBSERVACIONES

Se le comunico los procedimientos a realizar y se pidieron los consentimientos informados de cada uno de los procedimientos invasivos

El personal de enfermería brindo información oportuna acerca de los cuidados a tomar en cuenta en quemaduras de segundo grado.

Por el momento se encuentra consiente colaborador, ventila aire ambiente con adecuada mecánica, normotenso, metabólico con tendencia a normoglicémico, mostrando una notable mejoría clínica en los últimos dos días. Paciente es dado de altas en condiciones hemodinámicas estables y se procede a referencia en centro de salud más cercano para seguimiento y evaluación.

CONCLUSION

El presente estudio de caso se realizó un paciente de sexo masculino de 46 años de edad que después de presentar un accidente domiciliario producido por la explosión de gas, produjo quemaduras en el 85% de la superficie corporal fue inmediatamente trasladado a esta casa asistencial donde al ingreso se valoró .

En la valoración enfermera se identificaron y priorizaron las necesidades presentes del paciente las mismas que se mencionan a continuación patrón respiratorio ineficaz debido a inhalación por gas caliente, deterioro de la integridad cutánea debido a la exposición a flama producida en el 85% de su superficie corporal, riesgo de shock séptico e hipotermia.

Se desarrolló el Proceso de atención de en enfermería que suplan las mencionadas necesidades, se evaluaron los resultados obtenidos y se concluyó con éxito, dicho estudio se basó según las taxonomías NANDA, NIC, NOC, utilizadas como herramientas fundamental en todo este proceso.

En cuanto al paciente un vez estabilizado se le brindó educación para la salud en cuanto a la importancia de identificación de signos de infección y fue derivado a un centro de salud de menor complejidad para completar tratamiento con un plan de seguimiento.

BIBLIOGRAFÍA

- Fernández, C., Vergara, J., & Galiana, A. (2015). Quemaduras: Tratamiento, diagnóstico y prevención. *Atención al paciente con quemaduras*, 19-28.
- González, L. (2016). Las quemaduras y su tratamiento. *Educación Sanitaria*, 62-68.
- Mayo Clinic. (19 de Febrero de 2020). *Mayo Clinic Healthy Living*. Obtenido de MayoClinic.org:<https://www.mayoclinic.org/es-es/diseases-conditions/burns/symptoms-causes/syc-20370539>
- Monroy, P., & Villacis, M. (2015). GPC: Quemaduras. *Instituto de Seguridad y Salud Laboral*, 3-15.
- Nuria, G., Pilar, M., & Diaz, J. (2019). Quemaduras de primer grado. *CLÍNICA UNIVERSIDAD DE NAVARRA*, 14-43.
- OMS. (06 de Marzo de 2020). *Quemaduras*. Obtenido de Organización Mundial de la Salud: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/burns>
- Ortiz, K., & Gomez, A. (2017). MANEJO DEL PACIENTE CON LESIONES POR QUEMADURA. *GUÍA DE PRACTICA CLINICA*, 2-15.
- Pérez, T., Torreblanca, P., & Santos, L. (2018). guía de práctica clínica. *Guía de práctica clínica para el cuidado de personas que sufren quemaduras*, 54-66.
- Rodríguez, M. (2017). Quemaduras: Fisiopatología, tratamiento y diagnóstico. *Traumatismos por agentes físicos: quemaduras*, 22-31.
- OMS. (12 de Enero de 2020). *Quemaduras: Manifestaciones clínicas, diagnóstico y tratamiento*. Obtenido de Organización Mundial de la Salud 1-13

ANEXOS