

FRONTISPICIO

Autora



MAYRA ALEJANDRA APONTE CAMPOVERDE

C.I. 0705866176

DIRECCIÓN: ARENILLAS, CDLA. LOS CEIBOS

Teléfono: 0994097610

e – mail: mayritaaleja_89@hotmail.es

COMITÉ EVALUADOR



Lcda. Sandra Falconí Peláez.

C.I. 070484086-7



Lcda. Gladis Mora Veintimilla.

C.I. 070254731-6



Lcda. Gisela León García.

C.I. 070517440-7

CERTIFICACIÓN DE RESPONSABILIDAD

Yo, Mayra Alejandra Aponte Campoverde, autora del siguiente trabajo de titulación **“DIAGNÓSTICOS DE ENFERMERÍA REALES Y DE ALTO RIESGO, EN PACIENTE CON QUEMADURA EN HEMICARA DERECHA POR SALPICADURA DE ACEITE HIRVIENDO”**. Declaro que la investigación, ideas, conceptos, procedimientos en el siguiente trabajo son de mi absoluta responsabilidad.



Mayra Alejandra Aponte Campoverde

C.I.: 0705866176

DEDICATORIA

A mi Dios, quien guía mi camino por el bien, me dio la fortaleza y voluntad de realizar este paso beneficioso en mi vida.

A mis hijos por ser mi fuente de inspiración, para no dejarme vencer por las adversidades de la vida, a mi querida madre, esposo, hermanos y demás familiares quienes me brindaron su apoyo incondicional día tras día, con el fin de seguir adelante en mis progresos educativos para poder obtener una profesión digna de mi misma.

MAYRA

AGRADECIMIENTO

Mi más sincero agradecimiento, primeramente a Dios, por las bendiciones recibidas, ya que me brinda fortaleza, perseverancia y la vida; guiando mi camino hacia el éxito, sabiendo aceptar con buena voluntad mis errores y al mismo tiempo sabiendo aprovechar mis conocimientos para dirigirme hacia el profesionalismo de calidad.

A mi madre que me apoya incondicionalmente, a mi esposo quien finanza mis estudios y a mí misma que de una u otra manera apoyo económicamente en mis estudios ya que con esfuerzo y voluntad llegare hacia mi meta anhelada.

Por la paciencia de nuestros maestros, por brindarme sus conocimientos para poder desempeñarme con valores, ética y moral y que gracias a ellos soy una persona prospera ante la creciente sociedad.

A la Universidad Técnica de Machala por abrirme, las puertas y me ha brindado la oportunidad de ser parte de ella como estudiante, para capacitarme en el cuidado del paciente.

MAYRA

RESUMEN

Anatómicamente, si hacemos un paralelo tridimensional e imaginario de la piel con un gran cañón, observaríamos la tremenda complejidad de sus estructuras donde vemos las capas de ella, cómo los estratos y diferentes elementos que se observan como si fuera en la configuración geológica de un cañón, para ello según la Organización Mundial de la Salud (OMS), se considera que el 1% de la población mundial sufrirá en algún momento de su vida una quemadura grave. Anualmente, un millón de europeos, y entre uno y dos millones de estadounidenses, reciben atención médica por quemaduras.

El presente trabajo investigativo se enfoca en los diagnósticos de enfermería reales y de alto riesgo, en paciente con quemadura en hemicara derecha por salpicadura de aceite hirviendo, es un estudio analítico y comprensible, mediante la revisión bibliográfica de artículos publicados de revistas indexadas es decir documentaciones de casos similares al mismo para obtener su propio criterio, así mismo se realizó la revisión de los libros NANDA y NOC para culminar dicho objetivo, donde se obtuvieron resultados favorables sobre los diagnósticos reales y de riesgo, clasificándolos principalmente sus dominios y clases alterados de manera que se pueda atender eficazmente, porque la atención inmediata y cuidados ya planificados del personal de enfermería en pacientes que sufren quemaduras tienden a recuperarse con mayor facilidad y de la misma manera el personal de enfermería estaría ayudando a la prevención de complicaciones como los riesgos de infección en quemaduras expuestas al ambiente en este tipo de pacientes.

ABSTRACT

Anatomically, if we make a three-dimensional imaginary parallel skin with a large canyon, observe the tremendous complexity of the structures we see the layers of it, how the strata and different elements that are seen as if in the geological setting of a canyon for this purpose according to the World Health Organization (WHO), it is considered that 1% of the world population will suffer at some point in their life a severe burn. Every year, one million Europeans, and between one and two million Americans receive health care burns.

This research work focuses on the diagnosis of actual nursing and high risk in patients with burn on right side of the face by splashing hot oil, is an analytical and comprehensive study, by a bibliographic review of articles published in indexed journals ie documentation similar cases to it to give its discretion itself reviewing the NANDA and NOC books was performed to complete this objective, where favorable results were obtained on actual diagnoses and risk, classifying mainly their domains and altered classes so that it can respond effectively, because the immediate attention and care already planned nursing staff in patients suffering from burns they tend to recover more easily and just as nurses would be helping to prevent complications such risks infection in burns exposed to the environment in these patients

INTRODUCCIÓN

Las quemaduras son lesiones que afectan a la integridad de la piel consistentes en pérdidas de substancia de la superficie corporal producidas por distintos agentes, que ocasionan un desequilibrio bioquímico por desnaturalización proteica, edema y pérdida del volumen del líquido intravascular debido a un aumento de la permeabilidad vascular. Cuando una quemadura afecta a la cara y/o cuello, el riesgo es doble; en el aspecto estético, la cara es la parte del cuerpo con mayor importancia estética y por complicaciones por estar los órganos como ojos, boca y nariz.

Según la (OMS), “Se considera que el 1% de la población mundial sufrirá en algún momento de su vida una quemadura grave. Anualmente, un millón de europeos, y entre uno y dos millones de estadounidenses, reciben atención médica por quemaduras; de éstos, cerca de 25% requiere manejo hospitalario y, aproximadamente, 5.000 mueren como resultado de su trauma” (1).

El grado de la profundidad de la quemadura que da como resultado una lesión es el resultado de una intensidad del efecto del agente que conlleva a la duración de dicha exposición, varía desde una lesión relativamente menor a lo superficial, que llega a la pérdida extensa y severa de la piel, teniendo en cuenta que la piel es el primer mecanismo de acción y es considerada como el órgano más extenso de nuestro organismo, capaz de autoregenerarse, está compuesta de varias capas como son: la epidermis, dermis e hipodermis, que son protectoras de la piel cumpliendo sus distintas funciones por ello el personal de la salud brinda los cuidados necesarios.

Por tal razón mi objetivo general es establecer los diagnósticos de enfermería reales y de riesgo, en el cuidado directo e integral de la piel tras haber sufrido una quemadura en hemicara derecha por salpicadura de aceite mediante la investigación de citas bibliográficas permitiendo dar fundamento al proyecto y formar una guía de cómo podemos clasificar los patrones funcionales de acuerdo al problema que se ha planteado de la que permitirá formar de manera inmediata los diagnósticos enfermeros y poder capacitar el criterio del profesional de enfermería con esta gran técnica.

DESARROLLO

ANATOMÍA Y FISIOLOGÍA DE LA PIEL

“La piel es el órgano más grande del cuerpo humano, con un peso de cuatro kgrs., unas cuantas referencias sobre las capas de la misma y algo sobre su fisiología. Hoy sabemos que la piel tiene una microestructura anatómica y fisiología compleja adaptada a múltiples funciones y donde día a día se descubren detalles y nuevas propiedades. La piel es un órgano que representa el 15% del peso corporal, con función reguladora de temperatura corporal, de barrera física, química y biológica. Anatómicamente, si hacemos un paralelo tridimensional e imaginario de la piel con un gran cañón, observaríamos la tremenda complejidad de sus estructuras en donde vemos las capas de ella como los estratos y diferentes elementos que se observan como si fuera en la configuración geológica de un cañón. En la piel tenemos tres capas, ellas son: Epidermis, dermis e hipodermis, cuyo grosor varía según ubicación, así p.ejm... la piel de zona plantar es la más gruesa, y la piel de párpados es muy delgada, de manera que pueda variar de 1 a 4 mm” (2).

QUEMADURAS

Las quemaduras son lesiones que afectan a la integridad de la piel consistentes en pérdidas de substancia de la superficie corporal producidas por distintos agentes (calor, frío, productos químicos, electricidad o radiaciones como la solar, luz ultravioleta o infrarroja, etc), que ocasionan un desequilibrio bioquímico por desnaturalización proteica, edema y pérdida del volumen del líquido intravascular debido a un aumento de la permeabilidad vascular.

El grado de la profundidad de la quemadura que da como resultado una lesión es el resultado de una intensidad del efecto del agente que conlleva a la duración de dicha exposición, varía desde una lesión relativamente menor a lo superficial, que llega a la pérdida extensa y severa de la piel. Teniendo como síntomas: dolor, ardor, pérdida de los vellos de la piel, inflamación, enrojecimiento de la piel (3).

QUEMADURAS EN LA CARA

Cuando una quemadura afecta a la cara y/o cuello, el riesgo es doble; en el aspecto estético, la cara es la parte del cuerpo con mayor importancia estética y por complicaciones por estar los órganos como ojos, boca y nariz. No se aconseja el uso de pomadas antimicrobianas, pero en cambio está permitido aplicar antisépticos, se debe dejar la quemadura siempre al descubierto. En el cuello, cubrir la superficie afectada con gasas empapadas en suero y mantener en posición semisentado para evitar el edema (4).

ETIOLOGÍAS DE LAS QUEMADURAS

La atención de los pacientes quemados comenzó a organizarse en América Latina a partir de los años cuarenta. 1960 representa un hito importante en la historia chilena del tratamiento de las quemaduras.

Los agentes etiológicos más frecuentes son los líquidos calientes, el fuego, los sólidos calientes o metal fundido, electricidad y agentes químicos. Las zonas más comprometidas son cabeza, cuello y extremidades superiores. El fuego produce más del 54% de las quemaduras en adultos, a diferencia de los niños quienes se queman en más del 50% por líquidos calientes (escaldaduras). Predomina el sexo masculino por sobre el femenino.

La epidemiología de las quemaduras permite a una sociedad determinar dónde corren más riesgo sus habitantes, y qué es lo que se debe cambiar para prevenir o reducir la gravedad de estas lesiones, tanto a pequeña como a gran escala. Las medidas preventivas deben basarse en un sólido conocimiento de la etiología de estas lesiones, tomando en cuenta las diferencias geográficas y los antecedentes socioeconómicos. También es necesario que las autoridades responsables comprendan el problema y autoricen los fondos necesarios.

Las estrategias empleadas en este esfuerzo se deben basar en la educación pública, iniciativas de legislación, regulación de productos y procedimientos en los lugares de trabajo, y en el mejoramiento de la atención de estas urgencias a todo nivel de complejidad hospitalaria. Todo cirujano general debe manejar adecuadamente la reanimación y el tratamiento de emergencia de la fase aguda del paciente quemado, ya que esta medida es de importancia crítica para la supervivencia de éste (5).

GRADO DE INTENSIDAD Y PENETRACIÓN EN LA PIEL

QUEMADURA DE PRIMER GRADO. Únicamente afecta a la epidermis. Consiste en un eritema doloroso probablemente subsecuente al edema de la zona. No se forman ampollas. Pocos días después aparece la descamación y es posible que deje zonas hiperpigmentadas. Cura espontáneamente al cabo de 3-4 días, sin cicatriz.

QUEMADURA DE SEGUNDO GRADO. Afectan siempre y parcialmente a la dermis. Pueden ser superficiales o profundas de acuerdo con la profundidad del compromiso dérmico. A) Las superficiales: afectan a epidermis y cara superior de la dermis, con formación de ampollas y exudación de suero. La superficie quemada es uniformemente rosada, se blanquea con la presión, es dolorosa y extremadamente sensible a los pinchazos. B) Las profundas: afectan a los dos tercios más profundos de la dermis. La superficie quemada tiene un aspecto pálido, se palpa indurada o pastosa y no se blanquea con la presión; algunas áreas pueden estar insensibles o anestesiadas al pinchazo. Se forma una escara firme y gruesa y la cicatrización es lenta. Puede demorar más de 35 días en curar completamente. Estas quemaduras curan con cicatrización severa y pueden asociarse con pérdida permanente de pelo y glándulas sebáceas.

QUEMADURAS DE TERCER GRADO. Implican destrucción completa de todo el espesor de la piel, incluyendo todos sus apéndices o anejos cutáneos, y afectando a la sensibilidad. Aparece una escara seca, blanquecina o negra que puede tener un techo como el del cuero seco o ser

exudativo. El signo patgnomónico es la trombosis venosa visible a través de la piel. Dejan siempre cicatriz en la zona y a veces requieren injertos cutáneos. Al estimar la profundidad de las quemaduras, debe recordarse que la lesión puede evolucionar durante las primeras 24-48 horas y que durante este periodo la presencia de edema hace extremadamente difícil tener la absoluta certeza sobre la profundidad real de la injuria; en estos casos, es útil la exploración al dolor por pinchazo (prueba del pinchazo). Además, la isquemia y la infección pueden transformar una quemadura superficial en una lesión más profunda de todo el espesor. Las cicatrices que dejan son irregulares con partes atróficas y otras hipertróficas o queloides. Pueden ser origen de contracturas en las articulaciones y, muy ocasionalmente, ser la base de un carcinoma epidermoide muchos años tras su aparición.

QUEMADURA DE CUARTO GRADO. Estas quemaduras dañan a los huesos y músculos. No solo pueden ser producto del contacto con líquidos calientes, fuego, electricidad, sino también por frío o congelación.

SIGNOS Y SÍNTOMAS

Enrojecimiento de la piel, inflamación, pérdida de los vellos de la piel, dolor, ardor, la quemadura solar puede causar dolor de cabeza, fiebre y fatiga, ampollas (quemaduras de segundo grado), piel blanquecina (quemaduras de tercer grado), piel carbonizada o ennegrecida (quemaduras de tercer grado), shock.

TRATAMIENTO DE LAS QUEMADURAS

El primer paso para el tratamiento de quemaduras en la piel con aceite de cocina es que te quites la ropa que pueda tocar o interferir con la quemadura. A continuación, la persona debe dejar correr agua fría sobre la quemadura, limpiar la quemadura suavemente y luego envolver el área ligeramente con una gasa (4).

El tratamiento ambulatorio de las quemaduras requiere una historia clínica detallada en la que queden reflejados datos tales como la hora a la que tuvo lugar, el agente causal y la situación inmunológica del paciente. Posteriormente se ha de realizar una completa exploración física, valorando las lesiones, su localización y el grado de afectación de la piel, sin olvidar el estado general del paciente, el cual ha de mantener sus constantes vitales estables. A continuación se debe proceder con la limpieza y desbridamiento de la herida, la prescripción de un tratamiento tópico y sistémico y con la correcta explicación de las instrucciones de cuidado doméstico y citas sucesiva (3).

ESTABLECER DIAGNÓSTICOS DE ENFERMERÍA REALES Y DE ALTO RIESGO

Para poder establecer un diagnóstico de enfermería se tiene que formar el PES (problema, etiología y síndromes), para luego clasificar el patrón que se encuentra afectado y por ende poder establecer diagnósticos de enfermería los reales y los de riesgo.

PROBLEMAS

- Inflamación por quemadura
- Destrucción de las capas de la piel
- Compromiso del tejido epitelial de cara
- Piel sin protección
- Exposición de subdermis
- Alteración física del rostro
- Alteración del sueño

DIAGNÓSTICOS REALES (6,7).

Describen respuestas humanas a estados de salud/procesos vitales que existen en un individuo, familia, comunidad. Este apoyado por características definitorias (manifestaciones, signos y síntomas) que se agrupan en patrones claves o inferencias relacionadas, y en este caso suscitado referimos los siguientes diagnósticos reales en el paciente que sufre quemadura en el rostro: (6).

00132 DOLOR AGUDO R/C AGENTES QUIMICOS EVIDENCIADO POR RESPUESTAS POSITIVAS A LA PALPACION.

Experiencia sensitiva y emocional desagradable ocasionada por una lesión tisular real o potencial o descrita en tales términos del inicio súbito o lento de cualquier intensidad de leve a grave, con un final previsible y una duración menor de 6 meses.

0046 DETERIORO DE LA INTEGRIDAD CUTANEA R/C EL CONTACTO DE AGENTES QUIMICOS MANIFESTADO POR DOLOR

Estado en el que el individuo presenta alteraciones de la epidermis, de la dermis o de ambas.

0044 DETERIORO DE LA INTEGRIDAD CUTANEA R/POR LA EXPOSICION A PRODUCTOS QUIMICOS MANIFESTADO POR FASES MIALGIAS EN HEMICARA DERECHA

Estado en el que el individuo experimenta una lesión de las membranas mucosas o corneal, es una situación en la que esta alterado un tejido corporal.

DIAGNÓSTICOS DE ALTO RIESGO (6,7).

Describe respuestas humanas a estados de salud/procesos vitales que pueden desarrollarse en un individuo, familia o comunidad vulnerables. Está apoyado por factores de riesgo que contribuyen al aumento de la vulnerabilidad, y hemos presentado los siguientes diagnósticos: (6).

0047 RIESGO DE DETERIORO DE LA INGRIDAD CUTANEA R/C SUSTANCIAS QUIMICAS MANIFESTANTES

Estado en que la piel del individuo corre el peligro de sufrir una alteración.

004 RIESGO DE INFECCION R/C LESIONES TISULARES Y MAYOR EXPOSICIONES AMBIENTALES

Estado en el que el individuo presenta riesgo elevado de ser invadido por agentes infecciosos y patógenos.

00153 RIESGO DE BAJA AUTOESTIMA SITUACIONAL R/C ALTERACION DE LA IMAGEN CORPORAL, FALLO Y RECHAZO HACIA EL PACIENTE.

Situación en el que existe el peligro de desarrollar una persecución negativa de la propia valía en respuesta a una situación actual que presenta el paciente.

NANDA International. DIAGNOSTICOS ENFERMEROS. DEFINICIONES Y CLASIFICACION 2012-2014 Editado Por Theather Herdman, PhD, Rn (6,7).

PES			PATRÓN	DX. ENFERMERÍA
PROBLEMA	ETIOLOGÍA	SÍNDROME		
Inflamación por quemadura	Agentes químicos	Dolor	VI. Cognitivo/perceptual	00132 DOLOR AGUDO R/C AGENTES QUIMICOS EVIDENCIADO POR RESPUESTAS POSITIVAS A LA PALPACION.
Destrucción de las capas de la piel	Tejido necrótico	Quemadura en hemicara derecha	II. Nutrición/Metabólico	0046 DETERIORO DE LA INTEGRIDAD CUTANEA R/C POR EL CONTACTO DE AGENTES QUIMICOS MANIFESTADO POR DOLOR
Compromiso del tejido epitelial de cara	Tejido necrótico	Quemadura en hemicara derecha	II. Nutrición/Metabólico	0044 DETERIORO DE LA INTEGRIDAD CUTANEA R/POR LA EXPOSICION A PRODUCTOS QUIMICOS MANIFESTADO POR FASES MIALGIAS EN HEMICARA DERECHA
Piel sin protección	Descamación		II. Nutrición/Metabólico	0047 RIESGO DE DETERIORO DE LA INGRIDAD CUTANEA R/C SUSTANCIAS QUIMICAS MANIFESTANTES
Exposición de subdermis	Descamación		II. Nutrición/Metabólico	004 RIESGO DE INFECCION R/C LESIONES TISULARES Y MAYOR EXPOSICIONES AMBIENTALES
Alteración física del rostro	Deformidad física		VII. Autopercepción/autoconcepto	00153 RIESGO DE BAJA AUTOESTIMA SITUACIONAL R/C ALTERACION DE LA IMAGEN CORPORAL, FALLO Y RECHAZO HACIA EL PACIENTE.

CIERRE

Luego de haber desarrollado la base teórica mediante la investigación se pudo resolver el problema que el dolor el deterioro de la integridad cutánea por quemaduras, el insomnio provocado por la irritación son problemas principales que se presentan en este caso planteados.

Ya identificados los problemas principales se puede determinar tres diagnósticos de enfermería reales como el dolor agudo r/c agentes lesivos (físicos, químicos, biológicos), deterioro de la integridad cutánea r/c irritantes químicos, radiación y/o temperaturas extremas y alteración del sueño.

De la misma manera se determina como diagnóstico de alto riesgo el riesgo de infección r/c defensas primarias inadecuadas (rotura de la piel y/o destrucción tisular), por el motivo que las quemaduras comprometen a la epidermis y dejan en exposición directa hacia el medio ambiente y permite la entrada de bacterias o microorganismos. Nuestros valores éticos juegan un papel importante ya que de ellos depende que se realice un excelente trabajo acciones que contribuirán mejorar la salud del paciente y en este caso enfocándose al cuidado directo de la piel.

BIBLIOGRAFIA

1. Cirugia Rcd. http://www.scielo.org.co/scielo.php?pid=S2011-75822010000400002&script=sci_arttext. [Online].; 2015 [cited 2015 Septiembre 27]. Available from: <https://scholar.google.com.ec>.
2. Carranza EE. <http://antoniorondonlugo.com/blog/wp-content/uploads/2010/05/157-ANATOMIA-DE-LA-PIEL.pdf>. [Online].; 2015 [cited 2015 Septiembre 30].
3. Ibarra Antonio Jose GMdlR. <http://www.eccpn.aibarra.org/temario/seccion10/capitulo152/capitulo152.htm>. [Online].; 2014 [cited 2015 Septiembre 28]. Available from: <http://www.eccpn.aibarra.org/temario/seccion10/capitulo152/capitulo152.htm>.
4. ILOVEPDF.COM. https://www.google.com/url?sa=t&rct=j&q=&esrc=s&source=web&cd=5&cad=rja&uact=8&ved=0CDcQFjAEahUKEwiR9bj3t7jIAhXGGx4KHdpUAd8&url=http%3A%2F%2Fdiario.unirioja.es%2Fdescarga%2Farticulo%2F4317093.pdf&usg=AFQjCNFGXpo0C_pzzjDFmEI0vyRyb8A0Pw&bvm=bv.104819420,d. [Online].; 2011 [cited 2015 Octubre 10]. Available from: https://www.google.com/url?sa=t&rct=j&q=&esrc=s&source=web&cd=5&cad=rja&uact=8&ved=0CDcQFjAEahUKEwiR9bj3t7jIAhXGGx4KHdpUAd8&url=http%3A%2F%2Fdiario.unirioja.es%2Fdescarga%2Farticulo%2F4317093.pdf&usg=AFQjCNFGXpo0C_pzzjDFmEI0vyRyb8A0Pw&bvm=bv.104819420,d.
5. Chomali T. <http://www.medwave.cl/link.cgi/Medwave/Reuniones/plastica/2444?ver=sindisenio>. [Online].; 2015 [cited 2015 octubre 10]. Available from: <https://scholar.google.es>.
6. 4.1-NANDA.pdf Np. [http://ocw.unican.es/ciencias-de-la-salud/metodologia-de-la-enfermeria/materiales-de-clase-1/metodologia%20\(pdf\)/4.1-NANDA.pdf](http://ocw.unican.es/ciencias-de-la-salud/metodologia-de-la-enfermeria/materiales-de-clase-1/metodologia%20(pdf)/4.1-NANDA.pdf). [Online].; 2012 [cited 2015 02 octubre]. Available from: <https://www.google.com>.
7. NANDA International. DIAGNOSTICOS ENFERMEROS. DEFINICIONES Y CLASIFICACION 2012-2014 Editado Por Theather Herdman, PhD, Rn ⁷.

ANEXO

Anexo: 1

http://www.scielo.org.co/scielo.php?pid=S2011-75822010000400002&script=sci_arttext

Introducción

Se considera que el 1% de la población mundial sufrirá en algún momento de su vida una quemadura grave. Anualmente, un millón de europeos, y entre uno y dos millones de estadounidenses, reciben atención médica por quemaduras; de éstos, cerca de 25% requiere manejo hospitalario y, aproximadamente, 5.000 mueren como resultado de su trauma (1,2).

Con los avances obtenidos en la reanimación del paciente quemado, la infección constituye ahora su principal causa de mortalidad. El deterioro de las defensas específicas e inespecíficas del huésped son determinantes fundamentales de su presentación, más que la virulencia de los agentes microbianos. La mayor parte de las infecciones del lugar de la quemadura se produce por invasión local y profunda; una fracción adicional proviene de siembras hematógenas a partir de un foco infeccioso distante (3).

La incidencia de infección varía según los diferentes reportes en la literatura. Cada unidad de quemados debe contar con sus propios datos estadísticos (4).

En el presente estudio se reportan los resultados de una cohorte de pacientes quemados atendidos en la Unidad de Quemados del Hospital Universitario San Vicente de Paúl de Medellín, Colombia, centro de referencia para pacientes quemados del departamento de Antioquia y sus áreas de influencia, con la descripción de algunas características clínicas y epidemiológicas, como son la frecuencia de la infección, los factores de riesgo asociados con ella, los gérmenes implicados y su resistencia a los antibióticos.

Materiales y métodos

Se realizó un estudio prospectivo de cohortes entre el 1º de agosto de 2006 y el 31 de julio de 2008; para esto, se incluyeron los pacientes quemados de cualquier edad que fueron hospitalizados durante este tiempo en la Unidad de Quemados del Hospital Universitario San Vicente de Paúl. Se excluyeron los pacientes provenientes de otras unidades de quemados y aquellos que en el momento del ingreso estaban infectados. Se excluyeron también los pacientes hospitalizados en la unidad de cuidados intensivos con quemaduras extensas y muerte temprana secundaria a falla multisistémica.

Al ingresar, los pacientes recibieron estabilización hemodinámica, reanimándolos con cristaloides según la fórmula de Parkland. La curación se hizo con sulfadiazina de plata o nitrofurazona, según el estado de las quemaduras, y no se

Anexo: 2

<http://antoniorondonlugo.com/blog/wp-content/uploads/2010/05/157-ANATOMIA-DE-LA-PIEL.pdf>

más grande del cuerpo humano, con un peso de cuatro kgrs., unas cuantas referencias sobre las capas de la misma y algo sobre su fisiología. Hoy sabemos que la piel tiene una micro-estructura anatómica y fisiología compleja adaptada a múltiples funciones y donde día a día se descubren detalles y nuevas propiedades. Conozcamos algo más de este órgano que ha evolucionado durante millones de años.

Comencemos por revisar lo básico, efectivamente la piel es un órgano que representa el 15% del peso corporal, con función reguladora de temperatura corporal, de barrera física, química y biológica.

Anatómicamente, si hacemos un paralelo tridimensional e imaginario de la piel con un gran cañón, observaríamos la tremenda complejidad de sus estructuras en donde vemos las capas de ella como los estratos y diferentes elementos que se observan como si fuera en la configuración geológica de un cañón

Anexo: 3

<http://www.eccpn.aibarra.org/temario/seccion10/capitulo152/capitulo152.htm>

Valoración y cuidados de las quemaduras

Introducción

Las quemaduras son lesiones que afectan a la integridad de la piel consistentes en pérdidas de sustancia de la superficie corporal producidas por distintos agentes (calor, frío, productos químicos, electricidad o radiaciones como la solar, luz ultravioleta o infrarroja, etc), que ocasionan un desequilibrio bioquímico por desnaturalización proteica, edema y pérdida del volumen del líquido intravascular debido a un aumento de la permeabilidad vascular. El grado de la lesión (profundidad de la quemadura) es el resultado de la intensidad del efecto del agente y la duración de la exposición y puede variar desde una lesión relativamente menor y superficial hasta pérdida extensa y severa de piel.

Las quemaduras térmicas más comunes en adultos son aquellas ocasionadas por fuego(40-45%), mientras que en los niños las lesiones con mayor frecuencia son escaldaduras con líquidos calientes.

Las quemaduras, sobre todo si son graves, a menudo se pueden acompañar de afección de otros aparatos, bien por alteración directa o bien a consecuencia de la deshidratación. A menudo los síntomas respiratorios que acompañan a las quemaduras térmicas se deben a la inhalación de productos resultantes de una combustión incompleta, los cuales son potentes irritantes químicos de la mucosa respiratoria; e incluso si la inhalación es de gases calientes se altera el nivel de conciencia.

Aunque su pronóstico depende de la extensión y la profundidad de la lesión, hay ciertas zonas(manos, pies, cara y perineo) que por sí solas producen importantes incapacidades.

La evolución del paciente quemado depende de la fuente de calor, el tiempo de actuación y su intensidad, el tipo de paciente (edad y patologías previas) y la calidad de tratamiento que se preste en la etapa aguda.

Etiología

Como ya hemos comentado, son muchos y variados los potenciales agentes que causan las quemaduras. El calor, bien por llama expuesta bien por líquidos calientes, es la causa más común entre profesionales (por lo general cuando alcanzan temperaturas entre 15 o 45°C e incluso superiores). Sin embargo, en la población general, cada día cobran más importancia

eléctrica se produce en el punto del contacto cutáneo con el conductor, las quemaduras eléctricas generalmente afectan la piel y tejidos subcutáneos y pueden ser de cualquier tamaño y profundidad). La necrosis y la escara progresiva suelen ser mayores de lo que parece indicar la lesión inicial, y lo propio ocurre con la profundidad de la lesión. La corriente alterna puede ocasionar parálisis respiratoria inmediata, fibrilación ventricular o ambas, efectos muy similares a los que puede provocar el alto voltaje de un rayo.

Signos y síntomas

Signos y síntomas que pueden acompañar a las quemaduras:

- Enrojecimiento de la piel
- Inflamación
- Pérdida de los vellos de la piel
- Dolor
- Ardor
- La quemadura solar puede causar dolor de cabeza, fiebre y fatiga
- Ampollas (quemaduras de segundo grado)
- Piel blanquecina (quemaduras de tercer grado)
- Piel carbonizada o ennegrecida (quemaduras de tercer grado)
- Shock

Factores de riesgo

En el entorno habitual, doméstico, profesional o natural, podemos observar múltiples factores de riesgo. Entre los domésticos, por citar algunos, encontramos los calefactores de agua caliente regulados demasiado alto, el descuido con cigarrillos encendidos, el fuego para cocinar, radiadores o estufas, enchufes en mal estado, cableado eléctrico inadecuado o defectuoso... Los factores de riesgo más frecuentes en el ámbito laboral suelen ser por exposición a sustancias químicas.

Anexo: 4

file:///C:/Users/Personal/Desktop/Dialnet-TratamientoAmbulatorioDeLasQuemaduras-4317093.pdf

Quemaduras en "zonas especiales"

Son aquellas especialmente sensibles, bien por su situación funcional o por su estética y deben ser valoradas con el máximo cuidado. Estas zonas, todas potencialmente productoras de secuelas, corresponden a los pliegues de flexión, la cara y cuello, manos, pies, mamas, genitales, articulaciones y orificios del cuerpo. Las quemaduras localizadas en estas zonas específicas, podrían no tener gravedad desde el punto de vista vital, pero sí, desde el punto de vista funcional o estético.

Entre las quemaduras en zonas especiales están:

- **Quemaduras en los ojos:** Irrigar abundantemente con agua, independientemente de la etiología, pero si la quemadura es química, el lavado debe prolongarse durante 20 minutos como mínimo. Si el paciente no pudiera abrir los ojos debido a la inflamación, y siempre bajo supervisión, se debe administrar un anestésico tópico para poder irrigar correctamente el ojo durante el tiempo que se considere necesario. Una vez practicado el lavado, colocar un parche ocular y desviar al Hospital. No administrar antibióticos.
- **Quemaduras en la cara y cuello:** Cuando una quemadura afecta a la cara y/o cuello, el riesgo es doble; en el aspecto estético, la cara es la parte del cuerpo con mayor importancia estética y por complicaciones por estar los órganos como ojos, boca y nariz. No se aconseja el uso de pomadas antimicrobianas, pero en cambio está permitido aplicar antisépticos, se debe dejar la quemadura siempre al descubierto. En el cuello, cubrir la superficie afectada con gasas empapadas en suero y mantener en posición semisentado para evitar el edema.
- **Periné:** Generalmente ocurren al derramarse líquidos calientes. El tratamiento que se aplica a nivel hospitalario es reposo en decúbito supino para impedir maceraciones y con las piernas separadas, colocación de sonda vesical para evitar la infección por el contacto con orina, sudor y heces.
- **Manos:** En primer lugar, retirar anillos, pulseras y relojes,

- **Quemadura de las vías respiratorias:** Las cejas o el vello nasal chamuscados, las manchas negras en la boca o las flemas, junto a la inhalación de humo, indican una posible quemadura de vías respiratorias, se necesita asistencia médica de inmediato por peligro de edema de glotis y parada respiratoria. Administrar oxígeno al 100 %.

Tratamiento de las quemaduras

Existen unas normas básicas generales en el tratamiento de todas las quemaduras como :

- Enfriar con agua durante el tiempo que sea necesario.
- VAT, indispensable siempre en una quemadura.
- Volver a valorar siempre pasados 12-24 horas como máximo, para ver evolución.
- Aplicar apósitos que no se adhieran a la piel para evitar dolor y sangrado al retirarlo.
- Pasadas las primeras horas, y en curas sucesivas, se observará la forma y posición del vendaje (mojado, deshecho, sucio etc.), ésto nos dará información sobre el paciente.

Tratamiento de las quemaduras de 1º grado

Agua fría en forma de baños ó duchas para calmar el dolor, y secar sin frotar. Posteriormente, hidratación de la zona ó zonas afectadas, por lo tanto, es útil aplicar cremas hidratantes que contengan urea, ácido láctico, aloe vera, etc. las veces que sean necesarias durante el día. No llevar ropas que compriman ni rocen porque la piel podría desprenderse fácilmente. A ser posible, dejar la zona lesionada al aire y no cubrir.

Tratamiento de las quemaduras de 2º grado superficial

Como en toda quemadura, el primer paso es sumergir la zona en agua fría inmediatamente, para impedir que el calor siga profundizando, y para evitar en lo posible la aparición de ampollas ó flictenas. Es útil aplicar gel en placa frío (preferiblemente conservado en nevera) durante las primeras 24-48 horas, porque alivia el dolor inmediatamente y disminuye

Anexo: 5

<http://www.medwave.cl/link.cgi/Medwave/Reuniones/plastica/2444?ver=sindisenio>

II. Estadísticas y etiologías

La atención de los pacientes quemados comenzó a organizarse en América Latina a partir de los años cuarenta. 1960 representa un hito importante en la historia chilena del tratamiento de las quemaduras.

De manera esquemática, se puede decir que en Chile se queman 50.000 personas al año, 5.000 se hospitalizan y 500 fallecen. De este total, dos tercios son niños, el grupo de más alto riesgo junto con los mayores de sesenta años de edad.

Más del 75% de estos accidentes ocurre en el hogar, principalmente en la cocina y durante el invierno (relación hacinamiento y accidentabilidad).

La tasa de mortalidad global por esta causa en EE.UU. es de 2,1 muertes por cada cien mil habitantes. En América Latina, varía de 0,4 a 1,9.

Los agentes etiológicos más frecuentes son los líquidos calientes, el fuego, los sólidos calientes o metal fundido, electricidad y agentes químicos. Las zonas más comprometidas son cabeza, cuello y extremidades superiores. El fuego produce más del 54% de las quemaduras en adultos, a diferencia de los niños quienes se queman en más del 50% por líquidos calientes (escaladaduras). Predomina el sexo masculino por sobre el femenino.

La epidemiología de las quemaduras permite a una sociedad determinar dónde corren más riesgo sus habitantes, y qué es lo que se debe cambiar para prevenir o reducir la gravedad de estas lesiones, tanto a pequeña como a gran escala.

Las medidas preventivas deben basarse en un sólido conocimiento de la etiología de estas lesiones, tomando en cuenta las diferencias geográficas y los antecedentes socioeconómicos. También es necesario que las autoridades responsables comprendan el problema y autoricen los fondos necesarios.

Las estrategias empleadas en este esfuerzo se deben basar en la educación pública, iniciativas de legislación, regulación de productos y procedimientos en los lugares de trabajo, y en el mejoramiento de la atención de estas urgencias a todo nivel de complejidad hospitalaria. Todo cirujano general debe manejar adecuadamente la reanimación y el tratamiento de emergencia de la fase aguda del paciente quemado, ya que esta medida es de importancia crítica para la supervivencia de éste.

Anexo: 6

4.1-NANDA.pdf Np. [http://ocw.unican.es/ciencias-de-la-salud/metodologia-de-la-enfermeria/materiales-de-clase-1/metodologia%20\(pdf\)/4.1-NANDA.pdf](http://ocw.unican.es/ciencias-de-la-salud/metodologia-de-la-enfermeria/materiales-de-clase-1/metodologia%20(pdf)/4.1-NANDA.pdf)

EL DIAGNÓSTICO ENFERMERO CON LA TAXONOMÍA NANDA, NOC-NIC

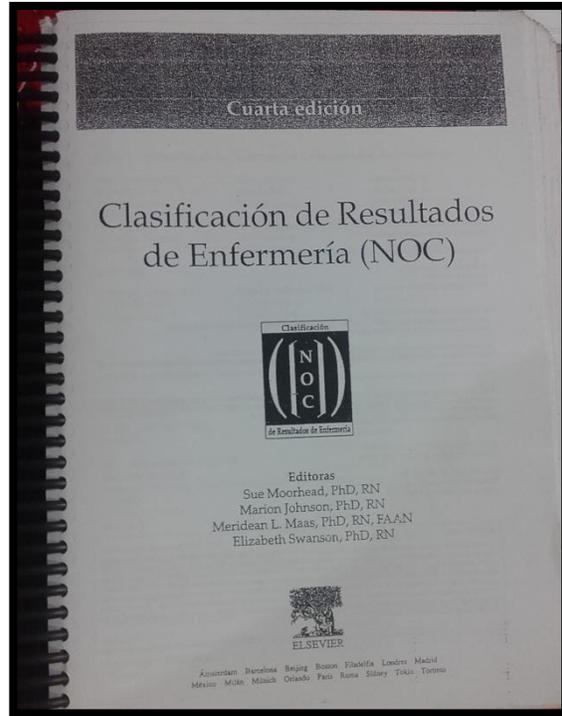
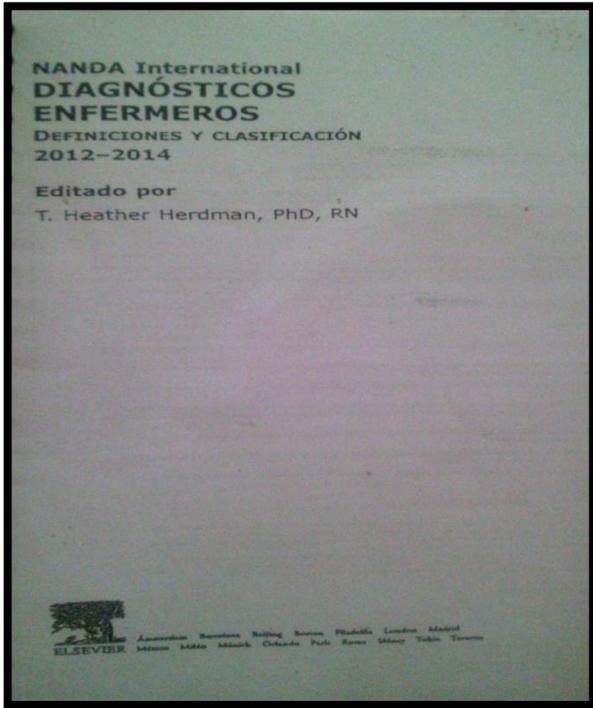
“Existen numerosas definiciones sobre el concepto de diagnóstico de enfermería, habiéndose profundizado en su significado desde su utilización por primera vez por Florence Nightingale en 1857, durante la guerra de Crimea”³⁶.

“El diagnóstico enfermero es un juicio clínico sobre la respuesta de una persona, familia o comunidad frente a problemas de salud / procesos vitales reales o potenciales, proporciona la base para la selección de las intervenciones enfermeras destinadas a lograr los objetivos de los que la enfermera/o es responsable (aprobado en la novena conferencia NANDA-I, 1990)”³⁷.

En los últimos años la NANDA ha promovido un lenguaje universal para que todos los profesionales de enfermería puedan desarrollar, mejorar y promover su terminología, la misma que se ve reflejada con precisión en el juicio clínico para mejorar la práctica.

Anexo: 7

NANDA International. DIAGNOSTICOS ENFERMEROS. DEFINICIONES Y CLASIFICACION 2012-2014 Editado Por Theather Herdman, PhD, Rn ⁷.



PARTE 2 FORMACIÓN E IMPLEMENTACIÓN DE LOS DIAGNÓSTICOS ENFERMEROS DE NANDA INTERNATIONAL EN LA PRÁCTICA, GESTIÓN, INVESTIGACIÓN, INFORMÁTICA Y FORMACIÓN

Capítulo 2 Valoración enfermera, juicio clínico y diagnósticos enfermeros: cómo determinar diagnósticos precisos 67

Margaret Lounsbury

- Las enfermeras son diagnosticadoras 71
- Competencias intelectuales, interpersonales y técnicas 72
- Competencias intelectuales 73
- Competencias interpersonales 73
- Competencias técnicas 74
- Fortalezas personales: tolerancia a la ambigüedad y práctica reflexiva 74
- Tolerancia a la ambigüedad 75
- Práctica reflexiva 75
- Valoración y diagnósticos enfermeros 76
- Marco para la valoración 76
- Razonamiento diagnóstico asociado a la valoración enfermera 76
- Reconocer la existencia de claves 77
- Generar mentalmente posibles diagnósticos 77
- Comparar las claves con posibles diagnósticos 78
- Realizar una recogida focalizada de datos 78
- Validación de los diagnósticos 79
- Ejemplo de estudio de un caso práctico 79
- Análisis de los datos de salud: diagnósticos enfermeros 81
- Clasificación de resultados enfermeros 81
- Clasificación de intervenciones enfermeras 82
- Apéndice: Patrones Funcionales de Salud como marco para la valoración 82
- Directrices 84
- Patrón de manejo-percepción de la salud 85
- Patrón nutricional-metabólico 85
- Patrón de eliminación 86
- Patrón de actividad-ejercicio 86
- Patrón reposo-sueño 87
- Patrón cognitivo-perceptivo 87
- Patrón de autopercepción-autaconcepto 87
- Patrón de relaciones 88
- Patrón de sexualidad-reproducción 88
- Patrón de afrontamiento-tolerancia al estrés 88
- Patrón de valores-creencias 88
- Análisis de los datos, diagnósticos enfermeros, objetivos e intervenciones 89
- pítulo 3 EL diagnóstico enfermero en la formación 90
- Barbara Krainovich-Müller, Fritz Frauenfelder, Maria Müller-Staub* 90
- La importancia para la formación enfermera 91
- La enseñanza del marco del proceso enfermero 91
- La enseñanza de la fase de valoración del proceso enfermero 91

Intenidos