

**UNIVERSIDAD PERUANA UNION**

ESCUELA DE POSTGRADO

Unidad de Posgrado de Ciencias de la Salud



**Proceso de cuidado enfermero a paciente con quemadura de  
segundo grado de la Unidad Cuidados Intensivos de un Instituto  
Nacional de Salud Pediátrico de Lima, 2023**

Trabajo académico

Presentado para obtener el Título de Segunda Especialidad Profesional de  
Enfermería: Cuidados Intensivos Pediátricos

**Por:**

José Luis Paredes Huaricallo

**Asesor:**

Dra. Luz Victoria Castillo Zamora

Lima, noviembre de 2023

## DECLARACIÓN JURADA DE AUTENTICIDAD DEL TRABAJO ACADÉMICO

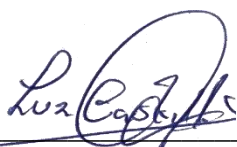
Yo, Luz Victoria Castillo Zamora docente de la Unidad de Posgrado de Ciencias de la Salud, Escuela de Posgrado de la Universidad Peruana Unión.

DECLARO:

Que la presente investigación titulada: **“PROCESO DE CUIDADO ENFERMERO A PACIENTE CON QUEMADURA DE SEGUNDO GRADO DE LA UNIDAD CUIDADOS INTENSIVO DE UN INSTITUTO NACIONAL DE SALUD PEDIÁTRICO DE LIMA, 2023”**

del autor Licenciado José Luis paredes Huaricallo, tiene un índice de similitud de 19% verificable en el informe del programa Turnitin, y fue realizada en la Universidad Peruana Unión bajo mi dirección.

En tal sentido asumo la responsabilidad que corresponde ante cualquier falsedad u omisión de los documentos como de la información aportada, firmo la presente declaración en la ciudad de Lima, a los 15 días del mes de noviembre. del año 2023.



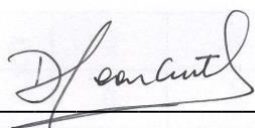
---

Dra. Luz Victoria Castillo Zamora

**Proceso de cuidado enfermero a paciente con quemadura de  
segundo grado de la Unidad Cuidados Intensivos de un  
Instituto Nacional de Salud Pediátrico de Lima, 2023**

Trabajo académico

Presentado para obtener el Título de Segunda Especialidad Profesional de  
Enfermería: Cuidados Intensivos Pediátricos



---

Mg. Delia Luz León Castro

**Dictaminadora**

Lima, 15 de noviembre de 2023

## **Proceso de cuidado enfermero a paciente con quemadura de segundo grado de la Unidad Cuidados Intensivos de un Instituto Nacional de Salud Pediátrico de Lima, 2023**

Lic. José Luis Paredes Huaricallo<sup>1</sup>. Dra. Luz Victoria Castillo Zamora<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Autor del Trabajo Académico, Unidad de Posgrado de Ciencias de la Salud, Universidad Peruana Unión, Lima, Perú

<sup>2</sup>Asesora del Trabajo Académico, Unidad de Posgrado de Ciencias de la Salud, Universidad Peruana Unión, Lima, Perú

### **Resumen**

La quemadura es una lesión que afecta la superficie corporal la que trae consecuencias desfavorables para la paciente. El objetivo fue gestionar el proceso de atención de enfermería a un paciente pediátrico con quemadura de II°.36%, El estudio tuvo un enfoque cualitativo, tipo caso único, la metodología fue el proceso de atención de enfermería, que incluyó a paciente de 5 años de edad, en el que se siguió todas las etapas del proceso de Atención de Enfermería: la etapa de valoración, fue realizada a través del marco de valoración de los 11 patrones funcionales de Maryori Gordon, Se hallaron seis patrones alterados, en la etapa diagnóstica se elaboró en base a la taxonomía II de NANDA I, se identificaron nueve diagnósticos de enfermería, priorizándose tres de ellos: deterioro del intercambio gaseoso, perfusión tisular ineficaz y dolor agudo, asimismo en la etapa de planificación se realizó teniendo en cuenta la, Taxonomía NOC, NIC, en la etapa de ejecución se administraron los cuidados y la evaluación fue dada por la diferencia de puntuaciones final y basal respectivamente. En los resultados se obtuvo una puntuación de cambio +1, +2, +2. Se concluye que de acuerdo a los problemas identificados en el paciente se gestionó el proceso de atención de enfermería lo que permitió brindar un cuidado de calidad a la paciente con quemadura de II°.

**Palabras clave:** Proceso de atención de enfermería, quemadura de II°, dolor agudo.

### **Abstract**

The burn is an injury that affects the body surface that brings unfavorable consequences for the patient. The objective was to manage the nursing care process for a pediatric patient with II°36% burn. The study had a qualitative approach, single case type, the methodology was the nursing care process, which included a 5-year-old patient, in which all the stages of the nursing care process were followed: the assessment stage was performed through the assessment framework of the 11 functional patterns of Maryori Gordon. of NANDA I, nine nursing diagnoses were identified, prioritizing three of them: deterioration of gas exchange, ineffective tissue perfusion and acute pain. Also, at the planning stage, the NOC, NIC taxonomy was taken into account. At the implementation stage, care was administered and the assessment was given by the difference in final and baseline scores, respectively. The results showed a change score of +1, +2, +2. It is concluded that according to the problems identified in the patient, the nursing care process was managed, which allowed quality care to be provided to the patient with II° burn.

**Keywords:** Nursing care process, II° burn, acute pain.

## Introducción

Según la Organización Mundial de la Salud (OMS, 2018) 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, mediano

Las quemaduras constituyen la tercera causa de muerte por lesiones no intencionadas en menores de 14 años, siguiendo a los accidentes de tránsito y casos de ahogamientos, y la segunda causa en menores de 4 años; además, de producirse una morbilidad que persiste como consecuencia las cicatrices antiestéticas, secuelas funcionales y psicológicas (Manrique y Angelats, 2019a). Las quemaduras no fatales son una de las principales causas de morbilidad, que incluye hospitalización prolongada, desfiguración y discapacidad, lo que suele generar estigmatización y rechazo (Mora Montalvo, 2022).

Un estudio demostró que en los Estados Unidos, las quemaduras representan un promedio de 1,230 ingresos al día en los servicios de urgencias; casi 1 de cada 10 son graves, que requieren hospitalización o traslado a un centro especializado en quemaduras; y de los pacientes que ingresaron, el 18% eran menores de 5 años; además, el 70% de los casos fueron con quemaduras inferiores al 10% (Manrique y Angelats, 2019b).

Según la Unidad de Cuidados Intensivos de Quemados del Instituto Nacional de Salud del Niño San Borja (INSN-SB, 2019) en coordinación con la Organización Mundial de la Salud y Organización Panamericana de Salud (OPS/OMS), fue elaborada una guía; debido a la necesidad de protocolos en la atención de pacientes quemados, dado que las primeras horas luego del incidente son de vital importancia para preservar la vida de las personas afectadas.

Asimismo, el INSN informó que en más del 50% se incrementaron los casos de quemaduras graves en los menores de 5 años, en comparación al mismo periodo del 2020; Además refiere que, un total de 42 niños ingresaron por Emergencia con quemaduras graves, de los cuales 32 fueron por líquido caliente; en el mismo periodo del 2020, la cifra fue de 27

niños quemados, siendo 19 de ellos, producto de quemaduras con líquido caliente (INSN-SB, 2021).

Según el INSN-SB, informó que, en lo que va del año 2022, un total de 40 niños con quemaduras graves de las diversas regiones del país, ingresaron por Emergencia del Instituto Nacional de Salud del Niño San Borja, cifra que se incrementó en 38% en relación al 2021 que atendió a 29 menores en este mismo periodo (INSN-SB, 2022)

Las quemaduras, son lesiones producidas en la piel u otros tejidos por diversos agentes físicos (fuego, frío, líquidos calientes, objetos calientes, radiaciones, corriente eléctrica y fricción) y químicos (ácidos, bases) en distintos grados de afectación, desde la aparición de un eritema hasta la destrucción de las capas dérmicas, subdérmicas e hipodérmicas en el caso de la piel (Leyva-Gómez et al., 2017).

Por lo tanto, la gravedad de las quemaduras, tiene una relación directa de proporcionalidad, según a la duración de las exposiciones y las temperaturas; en ese sentido “las quemaduras, representan la cuarta causa de muerte accidental en la infancia y son especialmente frecuentes en los primeros años de vida (un 33% del total de quemaduras en los niños se producen entre los 12 y 24 meses de vida)” (Fernández Santervás & Melé Casas, 2020, p. 276). Las quemaduras, son producidas dentro del hogar, en un aproximado del 80% y 90%; sobre todo en niños menores de 4 años; y la mayoría de estas quemaduras son producidas durante la preparación de los alimentos con (líquidos calientes) por sus padres o familiares, con consecuencias en lesiones en la piel (Atuncar, 2021; Córdor et al., 2018).

Dentro de la etiología, los agentes causantes son diversos y están agrupados en cuatro categorías (térmicas, eléctricas, radiación y químicas), quemaduras térmicas son las más frecuentes y son producidos al entrar en con objetos sólidos, líquido caliente, de las cuales la más común son las escaldaduras (o quemadura producidos por líquidos calientes) son las que se producen con mayor frecuencia entre las quemaduras térmicas (Hernández, 2023a; Lema et al., 2021).

La fisiopatología de la quemadura, la piel es un órgano con importantes funciones biológicas como la de sintetizar la vitamina D, proteger frente a infecciones y otros agentes externos, regular la temperatura corporal, y prevenir la pérdida de líquidos y electrolitos corporales entre otras, cuando ocurre una quemadura, se producen dos fenómenos (aumento de la permeabilidad y vasodilatación) que traen como consecuencia todo el cuadro clínico de esta patología en las primeras horas de su evolución; asimismo, por el aumento del calor, también se incrementa la permeabilidad de los capilares, por el tránsito de las proteínas plasmáticas al espacio intersticial produciendo un gran edema (Fernández y Melé, 2020).

Los pacientes con quemaduras presenta síntomas como: dolor en toda la superficie comprometido, llanto e irritabilidad, nerviosismo, referencias de malestar, tristeza, indefensión o soledad; dificultades para conciliar o mantener el sueño (Bonifanti, 2020).

Es importante considerar en el tratamiento, el abordaje inicial en el paciente, hacer la valoración según el esquema ABCD (vía aérea, respiración, circulación y estado neurológico) (Acosta Solórzano, 2022). Para rehidratar al paciente, canalizar dos vías periféricas de calibre grueso, administrar analgésico según indicación, administrar oxígeno suplementario en caso requiera la paciente (Angós, 2020). Igualmente, retirar toda la ropa que quede pegado como consecuencias de las quemaduras, y monitorizar los signos vitales continuamente y valorar el llenado capilar (Acosta, 2022).

El proceso de atención de enfermería (PAE) es un método sistemático, que es aplicado para la identificación de diagnósticos de salud de casos reales, así como de riesgo, que está basado científicamente y cognoscitiva; por lo tanto, el proceso de Atención de Enfermería es considerado como un instrumento disciplinar de investigación; su importancia radica en que permite el desenvolvimiento de profesional de enfermería en sus planes del cuidado; en ese sentido, el PAE “permite al profesional de enfermería brindar los cuidados mediante un proceso dinámico, racional e íntegro, ante las diferentes patologías que afectan al individuo así como a la comunidad en que se desenvuelve” (Núñez et al., 2023, p. 9).



La Enfermero intensivista pediátrico, se caracteriza por ser un profesional que brinda un cuidado humanizado, especializado y con respeto a la vida (Melgarejo Solis et al., 2022). En cada atención está orientado a realizar un diagnóstico y tratamiento como respuesta de las necesidades humanas a sus problemas de salud presentes o potenciales, y planifica los cuidados, cumpliendo un rol de gran importancia desde la fase aguda hasta el alta del paciente (Baltazar Reyes, 2022). Ello obliga a normalizar y protocolizar las actividades de la enfermera intensivista pediátrico, con la única finalidad de brindar un cuidado orientado a la mejora de la salud y calidad de vida de los pacientes en la unidad de cuidados intensivos (Julca, 2021).

### **Metodología**

El presente estudio es de enfoque cualitativo, del tipo de estudio de caso clínico único que se basa en el método de Proceso de Atención de Enfermería (PAE); que es un método científico y sistematizado, que ayuda en brindar un cuidado con racionalidad, coherencia y la administración del cuidado enfermero (Lasluisa-Rivera et al., 2021). El estudio incluyó a paciente de cinco años que ingresó a la Unidad de Cuidados intensivos Pediátricos de Quemados, con diagnóstico médico de quemadura de segundo grado. Se realizó mediante las 5 etapas, iniciando con la valoración integral del paciente constituidos en los 11 patrones funcionales de Marjory Gordon (Rodríguez, 2020), Para la valoración, se utilizó la técnica de la observación, entrevista y revisión documentada como la historia clínica, luego de un análisis crítico de los datos significativos, se formuló los tres principales diagnóstico-enfermero teniendo en cuenta la taxonomía II de NANDA I (Herdman et al., 2021a); así mismo para la etapa de planificación de cuidados de enfermería se utilizó las taxonomía NOC y NIC, luego de la fase de ejecución de dichos cuidados se culminó el proceso con la etapa de evaluación que se dio a través de la diferencia de las puntuaciones final y basal.

## Proceso de Atención de Enfermería

### Valoración

#### Datos Generales.

Nombre: R. T. K.

Edad: 5 años

Sexo: Femenino.

Peso: 20kg.

Días de atención de enfermería

Fecha de valoración: de 20 febrero del 2023

Diagnóstico médico: Quemadura de segundo grado 36<sup>o/o</sup>

Motivo de ingreso: Paciente ingresa con Diagnostico Medico de Quemadura de segundo grado 36<sup>o/o</sup>, a la Unidad de Cuidados intensivos Pediátricos de Quemados, para su hospitalización procedente de emergencia viene en camilla acompañada por su mama, consciente, ventilando con apoyo de cánula binasal a FiO2 32<sup>o/o</sup>, SaO2 92<sup>o/o</sup>, irritable por dolor, presenta quemadura en cara cuello tórax, abdomen y miembros superior.

Valoración por patrones Funcionales.

**Patrón I: Percepción – Control de la Salud.** Madre refiere que la niña es muy traviesa, no está quieta le gusta explorar tocar jalar, “yo estoy atenta al cuidado de mi hija, fue rápido un descuido lo que aconteció”, “le coloque agua en la zona quemada hasta pedir ayuda inmediata”, presenta todas las vacunas según edad, no presenta antecedentes de alergia.

**Patrón Funcional II: Nutrición Metabólico.** Piel, mucosas orales húmedas, presenta quemadura 36%, flictenas, enrojecimiento, inflamación de la piel y dolor compromiso de la quemadura en cara cuello, tórax, abdomen y miembros superiores, abdomen blando y depresible, ruidos hidroaéreos presentes, temperatura 36,8°C, no recibe dieta (NPO), examen de laboratorio (PH 7.24, HCO3 22mEq/L, HG 12.4g/dL, Hto 37.2<sup>o/o</sup>, glicemia 102mG/dL), no hay manchas de presión en prominencias óseas.

***Patrón Funcional IV: Actividad – Ejercicio.***

Actividad Circulatorio: Taquicardia frecuencia cardiaca 130 por minuto, fatiga, disnea, presión arterial de 80 /50 mm Hg, con llenado capilar > de 2 segundos, frialdad distal, con presencia de vía periférica en el antebrazo izquierdo pasando tramadol para manejo de dolor, para su hidratación y tratamiento, edema en miembros superiores e inferiores (++)

Actividad respiratoria: alteración del ritmo respiratorio, frecuencia respiratoria 30 por minuto, con disnea, con fatiga al momento de respirar, ventilando con cánula binasal FiO2 32%, SaO2 92%, resultados de AGA (PH 7.24, PCO2 43mmHg, PO2 84mmHg, HCO3 22mEq/L).

Actividad capacidad de autocuidado: con grado de dependencia II, miembros superiores e inferiores con ligera disminución de la fuerza muscular.

***Patrón Funcional V: Eliminación.*** Paciente con sonda Foley, debito urinario menor a 0,5ml/kg/hora, edema de miembros inferiores y superiores, balance hídrico negativo.

Valorar eliminación intestinal, deposiciones una vez al día 50gr,

***Patrón Funcional VI: Perceptivo - Cognitivo.*** Paciente con Glasgow 15, orientado y despierto, presenta facie de dolor bien marcado, irritable, llanto persistente, según la escala de caras de Wong Baker 8/10.

***Patrón Funcional X: Adaptación -tolerancia a la situación de estrés.*** La mamá refiere “cuantos días me quedaré con mi hija en el hospital, me preocupa su salud”.

***Diagnósticos de Enfermería Priorizados***

**Primer Diagnóstico.**

***Etiqueta Diagnóstica.*** (00030) Deterioro del intercambio gaseoso

***Características Definitorias.*** Fatiga al respirar, disnea, saturación de oxígeno 92%, gasometría arterial PH 7.24, PCO2 43 mm Hg, PO2 84 mm Hg.

***Factor Relacionado.*** Desequilibrio ventilación- perfusión.

**Enunciado diagnóstico.** Deterioro del intercambio gaseoso relacionado con desequilibrio ventilación-perfusión, evidenciado por, fatiga, disnea, saturación de oxígeno 92%, gasometría arterial PH 7.24, PCO<sub>2</sub> 43mm Hg, PO<sub>2</sub> 84mm Hg.

**Segundo Diagnóstico.**

**Etiqueta Diagnóstica.** (00044) Deterioro de la Integridad Tisular.

**Características Definitivas.** Quemadura de IIº 36% de la superficie corporal total, flictemas, enrojecimiento, inflamación de la piel y dolor.

**Factor Relacionado.** Quemadura de IIº 36% de la superficie corporal total

**Enunciado Diagnóstico.** Deterioro de la Integridad Tisular. Relacionado con Quemadura de IIº 36% de la superficie corporal total, evidenciado por enrojecimiento de la piel, inflamación de la piel, flictemas y dolor.

**Tercer diagnóstico.**

**Etiqueta Diagnóstica.** (00132) Dolor agudo.

**Características Definitivas.** Llanto intenso, expresión de facies de dolor, taquicardia y taquipnea

**Factor Relacionado.** Quemadura de IIº con extensión de 36ºº con agua caliente.

**Enunciado Diagnóstico.** Dolor agudo relacionado con quemadura de IIº con extensión de 36ºº (trauma térmico), evidenciado por facies de dolor, llanto, taquicardia y taquipnea.

**Planificación**

**Primer Diagnóstico.** (00030) Deterioro del intercambio gaseoso.

**Resultados Esperados.** NOC [0402] Estado respiratorio: intercambio gaseoso.

**Indicadores.**

PaO<sub>2</sub>

PCO<sub>2</sub>

Saturación de O<sub>2</sub>

PH arterial

Disnea al esfuerzo

**Intervenciones de Enfermería.** NIC [3320] Oxigenoterapia.

***Actividades.***

Asegurar las vías aéreas en presencia de acidosis respiratoria y evaluación del nivel de PaCO<sub>2</sub>.

Administrar oxígeno por cánula binasal FiO<sub>2</sub> al 32%.

Colocar al paciente en posición semifowler.

Valoración de la concentración de oxígeno en el torrente sanguíneo, gasometría.

Comprobar la eficacia de la oxigenoterapia a través de la medición de la saturación, gasometría.

**Segundo Diagnóstico.** (00044) Deterioro de la Integridad Tisular.

***Resultados Esperados.*** NOC (1106): curación de las quemaduras.

***Indicadores.***

Piel con ampollas

Porcentaje de zona de la quemadura curada

Perfusión tisular en la zona en la zona de la quemadura.

Dolor.

***Intervenciones de Enfermería.*** NIC: cuidados de las heridas (quemaduras).

***Actividades.***

Aplicar agentes tópicos a la herida, según corresponda.

Evaluar la herida, examinando su profundidad, extensión, localización, dolor, exudado, granulación, granulación, epitelización y signos de infección.

Preparar un campo estéril y mantener una asepsia máxima durante todo el proceso.

Proporcionar un control adecuado del dolor con medidas farmacológicas y no farmacológicas.

Utilizar medidas de aislamiento físico para prevenir la infección (mascarilla, mandil estéril, gorro y botas).

**Tercer Diagnóstico.** (00132) Dolor agudo.

**Resultados Esperados.** NOC (2102) Nivel del dolor.

**Indicadores.**

Dolor referido

Expresión facial del dolor

Irritabilidad.

**Intervenciones de Enfermería.** NIC. Manejo de dolor agudo.

**Actividades.**

Realizar una valoración exhaustiva del dolor que incluya localización, aparición, duración, frecuencia e intensidad.

Evaluación de dolor según la escala de caras de Wong Baker 8/10.

Administración de analgésicos tramadol vía endovenosa

Notificar al médico si las medidas de control del dolor no tienen éxito.

Brindar un entorno favorable.

**Ejecución**

**Tabla 1**

*Ejecución de la intervención oxigenoterapia para el diagnóstico Deterioro del intercambio gaseoso*

Intervención: Oxigenoterapia		
Fecha	Hora	Actividades
20/02/2023	8:30	Se Asegura las vías aéreas en presencia de acidosis respiratoria y evaluación del nivel de PaCO <sub>2</sub> .
	9:00	Se administra oxígeno por cánula binasal FiO <sub>2</sub> al 32%.
	10:00	Se coloca al paciente en posición semifowler.
	11:00	Valora de la concentración de oxígeno en el torrente sanguíneo, gasometría.
	12:00	Se comprueba la eficacia de la oxigenoterapia a través de la medición de la saturación-.

**Tabla 2**

*Ejecución de la intervención cuidados de las heridas: quemaduras para el diagnóstico deterioro de la Integridad Tisular*

Intervención: Cuidados de la herida		
Fecha	Hora	Actividades
20/02/2023	8:30	Se aplica agentes tópicos a la herida, según corresponda. Se Evalúa la herida, examinando su profundidad, extensión, localización, dolor, exudado, granulación, granulación, epitelización y signos de infección.
	9:00	
	10:00	Se Prepara un campo estéril y mantener una asepsia máxima durante todo el proceso.
	11:00	Se Proporciona un control adecuado del dolor con medidas farmacológicas y no farmacológicas.
	12:00	Se Utiliza medidas de aislamiento físico para prevenir la infección (mascarilla, mandil estéril, gorro y botas).

**Tabla 3**

*Ejecución de la intervención. manejo de dolor agudo para el diagnóstico dolor agudo*

Intervención: Manejo de dolor		
Fecha	Hora	Actividades
20/02/2023	8:30	Se realiza una valoración exhaustiva del dolor que incluya localización, aparición, duración, frecuencia e intensidad.
	9:00	Se evalúa el dolor según la escala de caras de Wong Baker 8/10.
	10:00	Se administra analgésicos tramadol 20mg c/8h. vía endovenosa.
	11:00	Se notifica al médico si las medidas de control del dolor no tienen éxito.
	12:00	Brindar un entorno favorable.

### **Evaluación**

**Tabla 4**

*Puntuación basal y final de los indicadores del resultado Estado respiratorio: Intercambio gaseoso*

Indicadores	Puntuación basal	Puntuación final
PaO2	3	4
PCO2	3	4
PH	3	4
Saturación de O2	3	4
Disnea al esfuerzo	3	4

La tabla 4 muestra que la moda de los indicadores del resultado estado respiratorio:

intercambio gaseoso seleccionados para el diagnóstico deterioro de respiración espontanea

antes de las intervenciones de enfermería fue de 3 (moderadamente comprometido), después de las mismas, la moda fue de 4 (levemente comprometido), corroborado por la mejora de los valores de la presión parcial de oxígeno, presión parcial de CO<sub>2</sub>, PH, saturación de oxígeno y disnea de esfuerzo. La puntuación de cambio fue de +1.



**Tabla 1**

*Puntuación basal y final de los indicadores del resultado curación de las heridas*

Indicadores	Puntuación basal	Puntuación final
Piel con ampollas	2	4
Porcentaje de zona de la quemadura curada	2	4
Perfusión tisular en la zona en la zona de la quemadura.	2	4
Dolor.	2	4

La tabla 5 muestra que la moda de los indicadores del resultado curación de las heridas seleccionados para el diagnóstico deterioro de la integridad tisular antes de las intervenciones de enfermería fue de 2 (moderadamente comprometido), después de las mismas, la moda fue de 4 (levemente comprometido), corroborado por la mejora de los valores de piel con ampollas, porcentaje de zona de la quemadura curada, perfusión tisular en la zona de la quemadura y dolor. La puntuación de cambio fue de +2.

**Tabla 2**

*Puntuación basal y final de los indicadores del resultado nivel de dolor*

Indicadores	Puntuación basal	Puntuación final
Dolor referido	2	4
Expresión facial del dolor	2	4
Irritabilidad.	2	4

La tabla 6 muestra que la moda de los indicadores del resultado nivel de dolor seleccionados para el diagnóstico dolor agudo antes de las intervenciones de enfermería fue de 3 (moderadamente comprometido), después de las mismas, la moda fue de 4 (levemente comprometido), corroborado por la mejora de los valores de dolor referido, expresión facial de dolor e inquietud. La puntuación de cambio fue de +2.

## **Resultados**

En cuanto a la valoración, la recolección de los datos se obtuvo del paciente como fuente el paciente. Asimismo, tras el examen físico como medios de recolección de la información. Luego, se organizó la información en la Guía de Valoración basada en los Patrones Funcionales de Marjory Gordon. Sin dificultades en esta etapa.

En la fase de diagnóstico se realizó el análisis de los datos significativos según la NANDA, edificando tres diagnósticos de enfermería: Deterioro del intercambio gaseoso, perfusión tisular periférica ineficaz, dolor agudo.

La fase de la planificación se realizó teniendo en cuenta las taxonomías NOC y NIC. Se realizó un análisis para determinar los resultados de enfermería que mejor se relacionen con los diagnósticos de enfermería y los resultados se hayan dado, según la intervención con coherencia resultados. La dificultad en esta fase estuvo en la determinación de la puntuación de los indicadores de resultados tanto en la línea basal como en la evaluación final, debido a la subjetividad para dicha determinación.

En la fase de ejecución se realizó la planificación, sin mayores inconvenientes por la experiencia en la realización de las actividades de cada intervención.

Por último, la fase de la evaluación permitió hacer la retroalimentación de cada una de las etapas durante el cuidado que se brindó al paciente del presente estudio.

## **Discusión**

### **Deterioro del Intercambio Gaseoso**

El deterioro del intercambio de gases es “la elevación o disminución de la oxigenación o la eliminación del CO<sub>2</sub> a nivel de la membrana alveolo capilar” (Herdman et al., 2021b).

El deterioro del intercambio gaseoso; “es la alteración por exceso o déficit en la oxigenación y/o eliminación del dióxido de carbono en la membrana alveolo capilar” (Evangelista, 2022, p. 7).

La insuficiencia respiratoria, se define “como la incapacidad del sistema respiratorio para cumplir con los requerimientos de oxigenación y ventilación del organismo, así como sus necesidades metabólicas”(Bresler & Sternbach, 1989); citado en (García, 2022a, p. 10)

El deterioro del intercambio gaseoso, está referido a una condición en la cual existe una disfunción o alteración en el proceso de intercambio de gases (oxígeno y dióxido de carbono) entre los pulmones y la corriente sanguínea, complicando la respiración y luego se produce la

hipercapnia e hipoxemia (Martínez Guerrero et al., 2022; Solís, 2021). Esto puede resultar en una incapacidad para obtener suficiente oxígeno en los pulmones o para eliminar adecuadamente el dióxido de carbono de la sangre (González, 2023).

El deterioro del intercambio gaseoso puede ser causado por diversas condiciones, como enfermedades pulmonares obstructivas o restrictivas, problemas en los alvéolos pulmonares, trastornos de la difusión gaseosa, desequilibrios en los niveles de gases en la sangre, o alteraciones en la ventilación pulmonar (Bravo-Coello et al., 2021).

Las afecciones , relacionados a las funciones respiratorias que tiene relación directa con el intercambio de gases en los pulmones experimentan cambios que dependen de la gravedad de la enfermedad; como en el caso de la paciente por quemadura de segundo grado y del 36 por ciento, esto provoca dos tipos de alteraciones pulmonares: por un lado, puede haber una disminución en la relación entre la cantidad de aire ventilado y la cantidad de sangre que circula en los pulmones (ventilación y perfusión); y por otro lado, también puede haber una reducción en el área total disponible de la membrana respiratoria que interviene en el intercambio de gases (Evangelista, 2022).

La circulación corporal juega un papel fundamental en conectar la atmósfera, donde se encuentra el oxígeno, con las células del cuerpo que lo necesitan para funcionar; un ejemplo de esto es cómo las células musculares reciben oxígeno no solo a través de los pulmones, sino también gracias a la capacidad de la sangre para transportar oxígeno y a la eficiencia de la circulación para llevar esa sangre hasta los músculos (Desube, 2023).

El intercambio de oxígeno y dióxido de carbono entre los alvéolos pulmonares y la corriente sanguínea, por las diferencias en las presiones parciales; debido a esto, el dióxido de carbono se transporta con una rapidez 20 veces superior que el oxígeno; y esto es debido a que la distancia es muy corta ente el aire de los alvéolos pulmonares y la sangre, especialmente en las partes más delgadas, que consisten en tres estructuras: el epitelio de los alvéolos, compuesto por neumocitos, la membrana basal y el endotelio capilar; por lo que este

proceso de intercambio gaseoso ocurre en direcciones opuestas entre los alvéolos pulmonares y los capilares sanguíneos, y la propagación es dada por la diferencia de presión parcial (Arismendi & Barberà, 2017; Leiva, 2021).

Siendo el factor relacionado, desequilibrio en la ventilo-perfusión, la ventilación es el flujo de gas adentro y afuera de los pulmones, y la perfusión es el llenado de los capilares pulmonares con sangre (Arnao Ramos & Vargas Valdizan, 2022); por ende el intercambio de gases depende del índice de ventilación-perfusión (V/Q)" (Milinarsky et al., 2022). Las alteraciones se pueden dar por el inicio de una hipertensión arterial pulmonar o por presión en los alveolos (Santos-Martínez et al., 2021).

Las características definitorias son presencia disnea, fatiga, saturación de oxígeno 92°° la cual requiere una intervención inmediata. La ventilación de los alveolos en reposo, es la diferenciación que existe entre la ventilación y el espacio muerto, una frecuencia cardiaca aproximada; el coeficiente entre la ventilación y la perfusión asociada con los sistemas cardiopulmonares globales, varía mucho a los niveles locales (Leiva Moreno, 2021). Teniendo en cuenta que la paciente presenta quemadura de segundo grado, el organismo intenta compensar estos mecanismos.

Con la finalidad de ayudar y solucionar los problemas al paciente las intervenciones fueron: En primer lugar, mantener las vías respiratorias permeables, con esta actividad se previene la hipoxia producida por la hiperventilación alveolar y el desequilibrio ácido-base; y la insuficiencia respiratoria, es la incapacidad del aparato respiratorio para mantener unos niveles arteriales de oxígeno y dióxido de carbono conniveles adecuados para abastecer la demanda del metabolismo celular (Araya-Oviedo, 2021).

Para valorar el nivel de oxígeno en la sangre, fue medir la saturación utilizando el oxímetro de pulso o llamado también pulsioxímetro (Meléndez et al., 2021); esto es un procedimiento no invasivo, realizada de manera sencilla con resultados confiables, que es de

fácil acceso y las complicaciones son mínimas, y con esta técnica, se puede detectar de manera temprana la hipoxemia (García, 2022b).

Igualmente, se administró oxígeno por cánula binasal a 32°; lo cual, se suministra cuando es necesario (Leiva Moreno, 2021), luego de una valoración del estado de ventilación oxigenatorio y el equilibrio ácido-base, manteniendo niveles adecuados de oxígeno y evitar la hipoxia de los tejidos (Artacho et al., 2021; Prego, 2023).

Asimismo, se ubicó al paciente en posición semifowler; por lo que al torax, en esta posición le ayuda para una expansión y excelente oxigenación, contribuyendo a una mejor respiración, para se ejecutado, cuando el paciente muestre dificultad en su respiración, esto ayudaría a mejorar la oxigenación (García-Gudiño et al., 2022; Núñez, 2023).

Además, se realizó la valoración de la concentración de oxígeno en el torrente sanguíneo, utilizando un oxímetro de pulso o realizando una gasometría arterial (Fernández, 2023); en ese sentido, el uso de una cánula nasal dual permite administrar una concentración precisa de oxígeno, lo que permite alcanzar niveles de FiO<sub>2</sub> que oscilan entre el 24% y el 44% (Ontaneda, 2020).

Se comprobó la eficacia de la oxigenoterapia a través de la medición de la saturación; por lo tanto, la gasometría es la herramienta que ayuda en tiempo real conocer el estado general del paciente crítico (Toquiantzi et al., 2022), este examen permite evaluar de manera interna el estado ventilatorio, oxigenatorio y el equilibrio ácido-base del paciente (Pírez et al., 2020; Ponce y Bracho, 2022).

### **Deterioro de la Integridad Tisular**

Según Herdman et al. (2021c), el deterioro de la integridad tisular es la lesión de la membrana mucosa, córnea, sistema tegumentario, fascia muscular, músculo, tendón, hueso, cartílago, cápsula articular y/o ligamento (Aranton y Rumbo, 2023a).

Se define el deterioro de la integridad tisular, como la lesión debajo de las capas de la piel más profundas y se identifican por la distribución de la superficie corporal y el compromiso de lesión tisular (Aranton y Rumbo, 2023b).

Además, existen métodos que permiten medir de forma objetiva el deterioro de la integridad tisular, a través de factores externos e internos que están relacionados con las características de la lesión, como la disminución de parpadeos, inadecuado nivel de glucosa en sangre, asimetría en el equilibrio y postura y por la frecuencia de síntomas que se distinguen entre agudos y crónicos (Aranton y Rumbo, 2023c).

Asimismo, se consideró como factor relacionado, Quemadura de II<sup>o</sup> 36% de la superficie corporal total, que es una lesión en la piel u otros órganos causada por traumatismos físicos y/o químicos, que produce la desnaturalización de las proteínas tisulares y conduce a una alteración del tegumento superficial hasta la total destrucción de los tejidos implicados (Jiménez y García, 2018).

En cuanto al paciente en estudio evidenció como características definitorias: quemadura de II<sup>o</sup> 36% de la superficie corporal total, flictenas, enrojecimiento, inflamación de la piel y dolor. Por ello es importante la identificación y el establecimiento del diagnóstico real, a través de los signos y síntomas para evitar las complicaciones (Calderón, 2018).

El cuidado considerado para el paciente en estudio es de acuerdo a la necesidad y compromiso de la lesión tisular del paciente, con el objetivo de alcanzar el resultado esperado, ya que las actividades realizadas son para el bienestar del paciente con quemaduras (Játiva, 2021a).

Aplicar agentes tópicos a la herida, de modo que estos se ajustan a los criterios científicos al elegir un producto farmacéutico para un tratamiento adecuado de la herida. Al aplicar los agentes tópicos como la sulfadiazina de plata se previene y se trata las infecciones de origen bacteriana en la herida por quemadura; la enfermera debe de mantener un cuidado y

manejo adecuado de la herida, manteniendo la higiene y bioseguridad al momento de realizar su respectivo cuidado y limpieza de la herida (Zapata y Castro, 2008).

La evaluación de la quemadura, examinando su profundidad, extensión, localización, dolor, exudado, granulación, epitelización y signos de infección, permite determinar y obtener datos objetivos y reales acerca de las características de la herida, y esto permite valorar la evolución y mejoría. Las clasificaciones de quemaduras en los adultos con agua o líquido caliente se considera como segundo grado, pero en los niños es considerado de tercer grado, los criterios de evaluación y valoración de la herida que presenta el paciente son diferente en adultos y niños.

Preparar un campo estéril y mantener una asepsia máxima durante todo el proceso, esta técnica estéril reduce el riesgo de infección en la integridad del tejido dañado. Esto implica el uso de un campo de procedimiento estéril, guantes estériles, suministros y vendajes estériles, instrumentos estériles (Kent et al., 2018).

Por otro lado, es importante el tratamiento que implica a las intervenciones y cuidados del paciente con quemaduras de segundo grado requieren limpieza de la herida con gasa estéril, agua destilada y suero salino estéril que se añade en caso de un jabón bactericida, a su vez debe ser lavado diariamente para ser reevaluados por el cirujano, pero no siempre las quemaduras necesiten tratamientos constante, ya que puede ser leves sin ninguna dificultad para una atención inmediata (Játiva, 2021b).

Proporcionar un control adecuado del dolor con medidas farmacológicas y no farmacológicas; al paciente se le administración tramadol vía endovenosa como el analgésico por indicación médica para el paciente del caso de estudio, estos antiinflamatorios no esteroides, tienen un efecto analgésico, basado en el bloqueo de la producción periférica y central de Prostaglandina (Vera, 2023a).

La posición antálgica, es una posición que un paciente adopta de manera espontánea y en repetidas veces de manera inconsciente, con la finalidad de aliviar la tensión de los

músculos; además, de la disminución de la presión zonal y evitar el dolor oculto (Espilco y Céspedes, 2022).

Al utilizar las medidas de aislamiento físico para prevenir infecciones de la herida (mascarilla, mandil, estéril, gorro y botas), ello evita y protege contra los riesgos de infección de la herida por quemadura, porque los ambientes donde están los pacientes cuentan con ciertas medidas de restricción y por ello el personal de salud que labora en esas áreas debe cumplir a cabalidad el uso de medidas de aislamiento físico y que esta debe estar bajo la supervisión del personal que labora en dicha área para evitar fallas en el cumplimiento y evitar los riesgos de exposición a los pacientes quemados (Hernández, 2023b).

### **Dolor Agudo**

Según NANDA, está referido “una experiencia sensitiva y emocional desagradable ocasionada por una lesión tisular real o potencial, o descrita en tales términos (International Association for the Study of Pain); inicio súbito o lento de cualquier intensidad de leve a grave con un final anticipado o previsible, y con una duración inferior a 3 meses” (Herdman et al., 2021d).

Al respecto, según la Asociación Internacional para el Estudio del Dolor (IASP) se define como “una experiencia sensorial o emocional desagradable asociada a un daño real o potencial de un tejido, o descrito en términos de dicho daño”; por lo tanto, el dolor es un fenómeno subjetivo que está presente cuando el paciente quemado expresa sentir dolor; y esto depende de forma en que expresa esa manifestación del dolor, que se basa en experiencias previas del individuo y la forma de comunicar que aprendió desde una edad temprana (Terán, 2022).

Asimismo, la IASP (establecida en 1974), “el dolor es una sensación desagradable y una experiencia emocional relacionada con un daño tisular real o potencial, o causado por dicha lesión”; en ese sentido, cuando se produce un estímulo agudo de alta intensidad, que está relacionado con una lesión en el tejido, se activan los circuitos relativos que generan un estado de sensibilidad al dolor; y este estado de sensibilidad, suele desarrollarse de manera



gradual y normalmente se soluciona en días o semanas a medida que la curación sensorial progresa (Valenciano, 2021).

Los factores relacionados en el presente diagnóstico son: agente lesivo físico-quemadura, la quemaduras graves pueden dañar los nervios y causar pérdida de sensibilidad en la zona afectada (Herdman et al., 2021; Tirado, 2019). Por lo tanto, el dolor es una sensación incómoda causada por la estimulación de las terminaciones nerviosas sensibles; constituyéndose como un síntoma esencial de inflamación y tiene un gran valor para diagnosticar diversas enfermedades y trastornos (Pangarkar et al., 2021). además, Tomando en cuenta que dicho dolor va a ser una sensación subjetiva, es decir un síntoma personal influenciado por factores, en el caso de estudio tanto biológicos, psicológicos, se debe respetar esta manifestación verbal (Maliza, 2022).

En el presente caso de estudio, el paciente presentó las siguientes características definitorias en el presente diagnóstico como son: facies de dolor, escala de caras Wong-Baker (Aréchiga-Ornelas et al., 2021) ,8 Puntos, irritabilidad, dolor, la descripción que se ha proporcionado es precisa y corresponde a los síntomas comunes asociados con las quemaduras. Al respecto, los pacientes con quemaduras pueden experimentar una variedad de síntomas (Cruz-Nocelo et al., 2021), como el llenado capilar mayor de dos segundos; Flictenas en la superficie quemada, Pérdida de capas cutáneas, entre otros (Romero-Naula et al., 2021).

Además, los cuidados de enfermería a considerar en presente caso de estudio son:

Evaluar el dolor según Escala de caras Wong-Baker que tiene un rango del (1 al 10) (Aréchiga-Ornelas et al., 2021); y el propósito de esta escala es proporcionar una forma visual y fácil de comprender para que los pacientes, especialmente los niños, puedan comunicar y describir su nivel de dolor de manera más efectiva; también su finalidad es ayudar a los profesionales de la salud a evaluar y monitorizar el dolor, así como a determinar la efectividad de los tratamientos y la necesidad de intervenciones adicionales (López, 2022).

Asimismo, en la valoración del dolor en un paciente, se llevó a cabo permitiéndoles expresarlo verbalmente; sin embargo, si el paciente no puede comunicarse, está la recomendación de utilizar una escala de dolor adecuada a su edad del paciente para evaluar las expresiones faciales o gestor del dolor; para ello, también es importante tener en cuenta los signos vitales, como la frecuencia cardíaca, presión arterial y la Frecuencia respiratoria, ya en algunos casos de dolor pueden encontrarse con alteraciones (Chenta y Salas, 2022).

A su vez, se observaron indicios no verbales de incomodidad; en este tipo de comunicación, están incluidos el dar aviso por medio del envío y recepción de mensajes sin hablar y que pueden ser transmitidas por medio de expresiones faciales, miradas, gestos y expresión corporal; al respecto, la expresión verbal también tiene contenidos no verbales, llamados para-lenguaje como: calidad de voz, la modulación, la emoción y la forma del habla (López et al., 2019).

Se administración tramadol vía endovenosa como el analgésico por indicación médica para el paciente del caso de estudio, estos antiinflamatorios no esteroides, tienen un efecto analgésico, basado en el bloqueo de la producción periférica y central de Prostaglandina (Vera, 2023b).

La posición antálgica, es una posición que un paciente adopta de manera espontánea y en repetidas veces de manera inconsciente, con la finalidad de aliviar la tensión de los músculos; además, de la disminución de la presión zonal y evitar el dolor oculto (Espilco y Céspedes, 2022).

Comunicar al médico tratante cuando no se obtiene de manera exitosa en las medidas de control y realizar una valoración periódica el dolor, estableciendo en que el médico y la enfermera, programen el tratamiento a horarios cada 8 o cada 6 horas, según la situación del estado en que se encuentra el paciente (Cabana Chicles, 2023).

Finalmente, fue brindar un entorno propicio; el paciente percibe un entorno favorable, que se ajusta a su funcionamiento personal, en ese sentido, según el paciente, el confort, es

descrito como, una sensación de alivio de su malestar, teniendo un estado de calma y satisfacción, o a cualquier otro sentir que facilite una estadía hospitalaria cómoda y placentera (Arcentales et al., 2021)

### **Conclusiones**

El Proceso de Atención de Enfermería permitió brindar un cuidado humanizado, individual y de calidad a la paciente de 5 años de edad que se encuentre en la unidad de UCI por quemadura de II grado. El PAE es el método científico utilizado por los enfermeros el cual fue aplicado con éxito ya que se logró cumplir la mayoría de los objetivos y fue de beneficio para la paciente.

Debido a la situación del paciente que presento el 36 por ciento de quemadura, los cuidados estuvieron orientados al monitoreo continuo de la oxigenación, el dolor, la perfusión tisular con el cuidado de la herida y la detección precoz de posibles complicaciones. Asimismo, la paciente presenta una recuperación a largo plazo.

Se reconoce la importancia del manejo de las taxonomías NANDA NOC-NIC, a fin de manejar un mismo lenguaje basado en conocimiento y contribuir a estudios en el campo de enfermería.

### Referencias bibliográficas

- Acosta Solórzano, D. B. (2022). *Proceso de atención de enfermería en paciente masculino de 6 años de edad con quemadura de 2do grado*. [Babahoyo: UTB-FCS, 2022].  
<http://dspace.utb.edu.ec/handle/49000/12444>
- Angós Moreno, M. (2020). *Código Sepsis: manejo en Soporte Autora: María Angós Moreno Directora: Elena Irigaray Osés* [Tesis de Pregrado, Universidad Pública de Navarra].  
[https://academica-e.unavarra.es/bitstream/handle/2454/37643/Angós\\_116378TFG.pdf?sequence=1&isAllo wed=y](https://academica-e.unavarra.es/bitstream/handle/2454/37643/Angós_116378TFG.pdf?sequence=1&isAllo wed=y)
- Aranceta-Bartrina, J., Aldrete-Velasco, J. A., Alexanderson-Rosas, E. G., Joel Álvarez-Álvarez, R., Cas-Tro-Martínez, M. G., Ceja-Martínez, I. L., D'hyver-Wiechers, C., Katz, M. T., Meneses-Sierra, E., Niño-Cruz, J. A., Pérez-Rodrigo, C., Pfeffer-Burak, F., Portales-Castanedo, A. G., Rubio-Guerra, A. F. y Héctor Sánchez-Mijangos, J. (2018). Hydration: Importance in some pathological conditions in adults. *Medicina Interna de México*, 34(2), 214–243. <https://doi.org/10.24245/mim.v34i2.1430>
- Aranton Areosa, L. y Rumbo Prieto, J. M. (2023). Concepto de deterioro de la integridad cutanea y tisular como diagnostico enfermo. *Enfrem Dermatol*, 17(48).  
 10.5281/zenodo.7954243
- Araya-Oviedo, A. (2021). Trastornos ácido base. *Revista Médica Sinergia*, 6(2), e647 1-9.  
<https://doi.org/10.31434/rms.v6i2.647>
- Arcentales Lema, G. C., Esa Cano, I. C., Ramírez Coronel, A. A., & Gafas González, C. (2021). Satisfacción de pacientes quirúrgicos con los cuidados de enfermería Satisfaction of surgical patients with nursing care. *Archivos Venezolanos de Farmacología y Terapéutica*, 40(3), 212–226. <https://doi.org/10.5281/zenodo.5035696>
- Aréchiga-Ornelas, G. E., Ramos-Guerrero, J. A., Bueno-Acosta, P. H., Del Río-Parra, M., Sotelo-Rosero, O., Coria-Márquez, J. A., Contreras-Martínez, Ó., & Apraez-Eraza, J. A. (2021). Erector Spinae Plane Block in pediatric cancer pain: Case report. *Colombian Journal of Anesthesiology*, 50(2), e1014 1-5. <https://doi.org/10.5554/22562087.e1014>
- Arismendi, E., & Barberà, J. A. (2017). *Valoración del Intercambio Gaseoso*. Nuemomadrid.Org.
- Arnao Ramos, C. F., & Vargas Valdizan, C. L. S. (2022). *Proceso de enfermería a recién nacido prematuro con síndrome de distrés respiratorio y enfermedad de membrana hialina del*

- servicio de Neonatología de un hospital de Lima, 2021* [Universidad Peruana Unión].  
<https://repositorio.upeu.edu.pe/handle/20.500.12840/6116>
- Artacho Ruiz, R., Artacho Jurado, B., Caballero Güeto, F., Cano Yuste, A., Durbán García, I., García Delgado, F., Guzmán Pérez, J. A., López Obispo, M., Quero del Río, I., Rivera Espinar, F., & del Campo Molina, E. (2021). Predictores de éxito del tratamiento con cánula nasal de alto flujo en el fallo respiratorio agudo hipoxémico. *Medicina Intensiva*, 45(2), 80–87. <https://doi.org/10.1016/j.medin.2019.07.012>
- Atuncar Tasayco, E. J. (2021). *Impacto emocional de los padres frente a la hospitalización del niño quemado en la unidad de cuidados intensivos de un instituto pediátrico de Lima, 2021* [Trabajo Académico de Posgrado. Universidad Peruana Unión].  
[https://repositorio.upeu.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12840/4484/Edith\\_Trabajo\\_Especialidad\\_2021.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://repositorio.upeu.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12840/4484/Edith_Trabajo_Especialidad_2021.pdf?sequence=1&isAllowed=y)
- Baltazar Reyes, C. R. (2022). *Nivel de satisfacción de los cuidados enfermeros en la prevención y promoción de la salud relacionado con la caracterización de los estilos de vida de los adultos del Caserío de Ucushpampavicos-Marcara-Carhuaz* [Tesis de pregrado. Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote].  
[http://repositorio.uladech.edu.pe/bitstream/handle/20.500.13032/26970/ADULTOS\\_ESTILOS\\_DE\\_VIDA\\_BALTAZAR\\_REYES\\_CLAUDINA\\_ROSALINA.pdf?isAllowed=y&sequence=1](http://repositorio.uladech.edu.pe/bitstream/handle/20.500.13032/26970/ADULTOS_ESTILOS_DE_VIDA_BALTAZAR_REYES_CLAUDINA_ROSALINA.pdf?isAllowed=y&sequence=1)
- Bonifanti, P. (2020). *Factores emocionales vinculados a la experiencia subjetiva del dolor en personas internadas por quemaduras* [Tesis de Pregrado. Universidad Católica de Córdoba]. [https://pa.bibdigital.ucc.edu.ar/2822/1/TF\\_Bonifanti.pdf](https://pa.bibdigital.ucc.edu.ar/2822/1/TF_Bonifanti.pdf)
- Bravo-Coello, J. R., Monar-Goyes, M. C., Chuncho-Romero, J. C., & Pacheco-Moreira, V. A. (2021). Descripción y análisis de las complicaciones clínicas y tratamiento en paciente con enfermedad pulmonar obstructiva crónica. *Revista Científica Dominio de Las Ciencias*, 7(4), 64–89. <https://doi.org/10.23857/dc.v7i6.2411>
- Bresler, M. J., & Sternbach, G. L. (1989). The Adult Respiratory Distress Syndrome. *Emergency Medicine Clinics of North America*, 7(2), 419–430. [https://doi.org/10.1016/S0733-8627\(20\)30344-8](https://doi.org/10.1016/S0733-8627(20)30344-8)
- Butcher, H., Bulechek, G., Dochterman, J., & Wagner, C. (2018). Nursing Interventions Classification (NIC). In *ELSEVIER Health Science* (7th ed.). U.S. National Library of Medicine.

- <https://www.nlm.nih.gov/research/umls/sourcereleasedocs/current/NIC/metadata.html>
- Caballer, A., Nogales, S., Gruartmoner, G., & Mesquida, J. (2022). Monitorización hemodinámica en la sepsis y el shock séptico. *Medicina Intensiva*, 46(Suplemento 1), 38–48. <https://doi.org/10.1016/j.medin.2022.02.010>
- Cabana Chicnes, N. O. (2023). *Proceso de atención de enfermería a escolar con apendicitis aguda del servicio de emergencia de un hospital de Lima, 2022* [Universidad Peruana Unión]. <https://repositorio.upeu.edu.pe/handle/20.500.12840/6311>
- Calderón Escudero, M.Y. (2018). Deterioro de la integridad tisular [Tesis de licenciatura, Universidad Nacional Autónoma de México]. Repositorio institucional. <https://hdl.handle.net/20.500.14330/TES01000769554>
- Carrera Ortiz, K. G. (2021). *Análisis de reanimación con líquidos intravenosos en el shock hipovolémico en el ámbito prehospitalario* [Tesis de Pregrado. Universidad Central del Ecuador]. <http://www.dspace.uce.edu.ec/bitstream/25000/25209/1/UCE-FCDAPD-CAPH-CARRERA KARLA.pdf>
- Chenta Villarreal, N., & Salas Ramírez, J. (2022). *Cuidados de enfermería aplicado a paciente con síndrome febril y dolor abdominal a descartar litiasis renal en el servicio de emergencia de un hospital de Juanjui, 2022* [Trabajo académico de licenciatura, Universidad Peruana Unión]. Repositorio institucional. <https://repositorio.upeu.edu.pe/handle/20.500.12840/5804>
- Cisneros Galarza, M. L. (2022). *Plan de Cuidados en Pacientes con PI: Choque Hipovolémico Secundario a Hemorragia Obstétrica Postparto* [Tesina de especialidad, Universidad Autónoma de Potosí]. Repositorio institucional. <https://repositorioinstitucional.uaslp.mx/xmlui/handle/i/7559>
- Cóndor Callupe, J. M., Córdova Guerrero, R. L., & Huancachoque Delgado, M. I. (2018). *Factores de afrontamiento y adaptación de padres de niños hospitalizados en la Unidad de Cuidados Intensivos Pediátricos en un Hospital Nacional, Octubre – Diciembre 2018* [Trabajo académico de licenciatura, Universidad Peruan Cayetano Heredia]. Repositorio institucional. <https://hdl.handle.net/20.500.12866/4382>
- Cruz-Nocelo, E. J., Zúñiga-Carmona, V. H., & Serratos-Vázquez, M. C. (2021). Tratamiento del dolor en pacientes con quemaduras severas. *Revista Mexicana de Anestesiología*, 44(1), 55–62. <https://doi.org/10.35366/97778>

- Desube, R. (2023). *Intercambio de oxígeno y dióxido de carbono - Trastornos del pulmón y las vías respiratorias*. Manual MSD. <https://www.msdmanuals.com/es/hogar/trastornos-del-pulmón-y-las-vías-respiratorias/biología-de-los-pulmones-y-de-las-vías-respiratorias/intercambio-de-oxígeno-y-dióxido-de-carbono>
- Espilco Portugal, E. J., & Céspedes Avendaño, E. (2022). *Proceso de enfermería en paciente post cesárea con infección de herida operatoria del servicio de ginecoobstetricia de un hospital del Callao, 2021* [Universidad Peruana Unión]. <https://repositorio.upeu.edu.pe/handle/20.500.12840/5515>
- Espinoza Reátegui, M., & Rodríguez Panduro, R. J. (2022). *Proceso de atención de enfermería aplicado a paciente con insuficiencia cardiaca congestiva, ascitis, trombosis venosa profunda, descartar derrame pleural del Servicio de Emergencia en un hospital de Tocache, 2021* [Trabajo académico de licenciatura, Universidad Peruana Unión]. Repositorio institucional. <https://repositorio.upeu.edu.pe/handle/20.500.12840/5984>
- Evangelista Ascano, W. Y. (2022). *Autocuidado en el Deterioro del Intercambio Gaseoso, en Pobladores del Centro Poblado San Isidro de Yanapampa 2021* [Tesis de licenciatura, Universidad Nacional Daniel Alcides Carrion]. Repositorio institucional. <http://repositorio.undac.edu.pe/handle/undac/2998>
- Fernández Mazacon, R. E. (2023). *Intervención del terapeuta respiratorio en paciente femenino de 75 años con insuficiencia respiratoria aguda*. [Babahoyo: UTB-FCS, 2023]. <http://dspace.utb.edu.ec/handle/49000/14362>
- Fernández Santervás, Y., & Melé Casas, M. (2020). Quemados. *Asociación Española de Pediatría*, 1, 275–287. [https://www.aeped.es/sites/default/files/documentos/21\\_quemaduras.pdf](https://www.aeped.es/sites/default/files/documentos/21_quemaduras.pdf)
- García-Gudiño, V. M., Proaño-Durán, J. C., Ordoñez-Oñate, T. E., Chaves-Calderón, S. X., y Muñoz-Granja, S. J. (2022). Comparación de resultados radiológicos de la reparación quirúrgica por luxación acromio-clavicular Rockwood V con la técnica de Endobutton vs Phemister modificada. *Sapienza: International Journal of Interdisciplinary Studies*, 3(8), 19–23. <https://doi.org/10.51798/sijis.v3i8.545>
- García García, M. de A. (2022). *Monitorización del paciente con Oxigenoterapia de alto flujo nasal* [Tesis Doctoral. Universidad Autónoma de Barcelona. España]. [https://ddd.uab.cat/pub/tesis/2022/hdl\\_10803\\_675284/mggda1de1.pdf](https://ddd.uab.cat/pub/tesis/2022/hdl_10803_675284/mggda1de1.pdf)

- González García, J. A. (2023). *Alteraciones del Intercambio Gaseoso - Fisioterapia*. Madrid. <https://www.madrimasd.org/blogs/fisioterapia/2022/03/30/alteraciones-del-intercambio-gaseoso/>
- Górriz, J. L., Górriz-Zambrano, C., & Pallarés-Carratalá, V. (2023). Fisiopatología renal y mecanismos farmacológicos de nefroprotección. *Medicina de Familia. SEMERGEN*, 49, 1–10. <https://doi.org/10.1016/j.semerg.2023.102021>
- Herdman, H., Kamitsuru, S., & Lopes, C. T. (2021). Diagnósticos de Enfermería. NANDA 2021-2023. In NANDA Internacional (Ed.), *NANDA International, Inc. Nursing Diagnoses* (Duodécima). NANDA International, Inc. <https://www.diagnosticosnanda.com/>
- Hernández Ramos, S. G. (2023). *Proceso cuidado enfermero en paciente adulto con deterioro de la integridad tisular relacionado con temperaturas extremas* [Tesina de especialidad, Universidad Autónoma San Luis de Potosí]. Repositorio institucional. <https://repositorioinstitucional.uaslp.mx/xmlui/handle/i/8147>
- INSN-SB. (2019). *INSN San Borja presenta Guía para el Abordaje del paciente Quemado en el marco de la campaña de prevención “No Más Niños Quemados*. Instituto Nacional de Salud Del Niño - San Borja. <https://www.insnsb.gob.pe/blog/2019/10/25/insn-san-borja-presenta-guia-para-el-abordaje-del-paciente-quemado-en-el-marco-de-la-campana-de-prevencion-no-mas-ninos-quemados/>
- INSN-SB. (2021). *En 50% se incrementan los casos de quemaduras por líquido caliente en niños en el INSN San Borja*. Instituto Nacional de Salud Del Niño - San Borja. <https://www.insnsb.gob.pe/blog/2021/08/25/en-50-se-incrementan-los-casos-de-quemaduras-por-liquido-caliente-en-ninos-en-el-insn-san-borja/>
- INSN-SB (2022). *NSN San Borja recibe a 40 niños con quemaduras graves en lo que va del año 2022..* <https://www.insnsb.gob.pe/blog/2022/01/25/insn-san-borja-recibe-a-40-ninos-con-quemaduras-graves-en-lo-que-va-del-ano-2022/>
- Játiva Bravo, M. J. (2021). Cuidados de enfermería en el deterioro de la integridad tisular en un lactante portador de gastrostomía endoscópica percutánea (PEG). *Salud de Universidad Mariana* 8(3). <https://revistas.umariana.edu.co/index.php/BoletinInformativoCEI/article/view/2855/3139>
- Jiménez Serrano, R., y García Fernández, F.P.. (2018). Manejo de las quemaduras de primer y segundo grado en atención primaria. *Gerokomos*, 29(1), 45-51.



- [http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1134-928X2018000100045&lng=es&tIng=es](http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1134-928X2018000100045&lng=es&tIng=es).
- Julca Flores, M. C. (2021). *Perfil del profesional de Enfermería según competencias en la Unidad de Cuidados Intensivos Pediátricos de un hospital nacional de Lima, 2021* [Trabajo académico de licenciatura, Universidad Peruana Unión]. Repositorio institucional. <https://repositorio.upeu.edu.pe/handle/20.500.12840/4752>
- Kent, D. J., Scardillo, J. N., Dale, B., y Pike, C. (2018). Does the use of clean or sterile dressing technique affect the incidence of wound infection? *Journal of Wound, Ostomy, and Continence Nursing*, 45(3), 265–269. <https://doi.org/10.1097/won.0000000000000425>
- Lasluisa-Rivera, J. P., Chantong-Cabrera, J. S., & Romero-Encalada, I. D. (2021). Proceso de atención de enfermería en gestantes atendidas en un hospital de El Oro Ecuador. *Polo Del Conocimiento*, 6(7), 782–792. <https://doi.org/10.23857/pc.v6i7.2887>
- Leiva Moreno, U. S. (2021). *Proceso de atención de enfermería aplicado a paciente con neumonía del Servicio de Emergencia de un hospital, Lima, 2021* [Universidad Peruana Unión]. <https://repositorio.upeu.edu.pe/handle/20.500.12840/5099>
- Lema Balla, J. R., Lema Balla, J. C., & Perdigón Portieles, C. J. (2021). *Consenso para manejo integral del paciente pediátrico con Quemaduras*. Elsevier.
- Leyva-Gómez, G., Zacáula-Juárez, N., Álvarez-Camacho, M., Tolentino-Bazán, K., y Morales-García, M. (2017). Volumen 6 Número 2 Mayo-Agosto. *Investigación En Discapacidad*, 6(2), 88–96. <https://www.medigraphic.com/pdfs/invd/ir-2017/ir172e.pdf>
- López Andrade, D. P., López Robles, K. E., & Monge López, C. M. (2019). *Significados de las vivencias de pacientes con diabetes que han sufrido una amputación total o parcial de los miembros inferiores* [Tesis de Grado. Universidad de El Salvador]. <https://ri.ues.edu.sv/id/eprint/20769/1/14103690.pdf>
- López Robledillo, J. C. (2022). *Pediatría Integral Diagnóstico diferencial de artritis Fibromialgia juvenil y amplificación del dolor musculoesquelético Artritis idiopática juvenil Lupus y otras conectivopatías en la infancia. Pediatría Integral*, 26(3), 132–140. [https://www.pediatriaintegral.es/wp-content/uploads/2022/05/Pediatria-Integral-XXVI-3\\_WEB.pdf#page=15](https://www.pediatriaintegral.es/wp-content/uploads/2022/05/Pediatria-Integral-XXVI-3_WEB.pdf#page=15)
- Maliza Pacari, C. D. (2022). *Manejo del dolor en pacientes adultos politraumatizados* [Tesis de

- Grado. Universidad Central del Ecuador. Quito].  
<http://www.dspace.uce.edu.ec/bitstream/25000/28998/1/FCDAPD-CPO-MALIZA CRISTIAN.pdf>
- Manrique Martínez, I., & Angelats Romero, C. M. (2019a). Abordaje de las quemaduras en Atención Primaria. *Pediatr Integral*, 23(2), 81–89. [https://www.pediatriaintegral.es/wp-content/uploads/2019/xxiii02/02/n2-081-089\\_IgnManrique.pdf](https://www.pediatriaintegral.es/wp-content/uploads/2019/xxiii02/02/n2-081-089_IgnManrique.pdf)
- Manrique Martínez, I., & Angelats Romero, C. M. (2019b). Abordaje de las quemaduras en Atención Primaria. *Pediatr Integral*, 23(2), 81–89.
- Martínez Guerrero, E. X., Morales Sánchez, G., Segura Medina, L. E., & De la Cruz Velázquez, A. (2022). Métodos no invasivos de oxigenación en pacientes con COVID-19. Revisión descriptiva. *Medicina Crítica*, 36(6), 378–386. <https://doi.org/10.35366/107461>
- Meléndez Martínez, M. C., Mendoza Fernández, M. E., & Morales Mondragón, A. P. (2021). *Valoración del nivel de ruido y efectos inmediatos sobre los neonatos en la sala de Cuidados Intensivos Neonatales (UCIN) del Hospital Escuela Oscar Danilo Rosales Arguello (HEODRA) en el período de enero a marzo del año 2021* [Trabajo Académico de Posgrado. Universidad Nacional Autónoma de Nicaragua].  
<http://riul.unanleon.edu.ni:8080/jspui/bitstream/123456789/9260/1/249113.pdf>
- Melgarejo Solís, G. L., Rivas Díaz, L. H., & Loli Ponce, R. A. (2022). Conceptualización y percepción de enfermería sobre el cuidado del niño. *Revista Cubana de Enfermería*, 38(2), e5088 1-16. <http://scielo.sld.cu/pdf/enf/v38n2/1561-2961-enf-38-02-e5088.pdf>
- Milinarsky Topaz, A., Lezana Soya, V., & Johnson García, N. (2022). Fisiología respiratoria - relación ventilación/perfusión. *Neumología Pediátrica*, 17(4), 113–116.  
<https://doi.org/10.51451/hp.v17i4.509>
- Mora Montalvo, C. A. (2022). *Manejo prehospitalario en pacientes que presentan quemadura en la vía aérea* [Tesis de Pregrado. Universidad Central del Ecuador - Quito].  
<http://www.dspace.uce.edu.ec:8080/bitstream/25000/28275/1/UCE-FCDAPD-CAPH-MORA CARLOS.pdf>
- Núñez Alonso, S., Ramírez Martínez, P., Gil Nava, M., Abarca Gutiérrez, M. L., & Solís Ramírez, J. F. (2023). El Proceso de Atención de Enfermería como instrumento de investigación. *Dilemas Contemporáneos: Educación, Política y Valores*, 10(2), 1–10.  
<https://doi.org/10.46377/dilemas.v2i10.3555>

- Núñez Olalla, P. T. (2023). *proceso atención de enfermería en escolar con neumonía adquirida en la comunidad* [Tesis de Grado. Universidad Técnica de Babahoyo. Los Ríos. Ecuador]. <http://dspace.utb.edu.ec/handle/49000/14115>
- OMS. (2018). *Quemaduras*. Organización Mundial De La Salud (OMS). <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/burns>
- Ontaneda Viñan, Y. L. (2020). *desarrollo de la destreza en la ventilación y oxigenación para pacientes adultos en parada Cardio-Respiratoria* [Tesis de Pregrado. Instituto Superior Tecnológico. Cuenca - Ecuador]. <http://localhost:8080/xmlui/handle/123456789/184>
- Pangarkar, S., Pham, Q. G., & Eapen, B. C. (2021). *Manejo del dolor: Fundamentos e innovaciones*. Elsevier Health Sciences, 2021. <https://books.google.es/books?id=CCY7EAAAQBAJ&dq=El+dolor+es+una+sensación+d+esagradable+provocada+por+una+estimulación+de+las+terminaciones+nerviosas+sensitivas,+es+un+síntoma+fundamental+de+inflamación+y+es+muy+valioso+para+el+diagnóstico+de+muchas+enfer>
- Pérez, C., Peluffo, G., Giachetto, G., Menchaca, A., Pérez, W., & Machado, K. (2020). Oxigenoterapia. *Archivos de Pediatría Del Uruguay*, 91(S1), s26–s28. <https://doi.org/10.31134/AP.91.S1.1>
- Ponce Ibarra, J. A., & Bracho Mora, A. M. (2022). Gasometría arterial en pacientes con sepsis y choque séptico atendidos en el Hospital Dr. Napoleón Dávila Córdova. *QhaliKay Revista de Ciencias de La Salud ISSN 2588-0608*, 6(3), 83–91. <https://doi.org/10.33936/qkracs.v6i3.4983>
- Prego Petit, J. (2023). Oxigenoterapia por cánulas nasales de alto flujo. *Uruguay Emerg Pediatr*, 2(1), 27–32. [https://seup.org/wp-content/uploads/2023/06/EP2023-21-27\\_32.pdf](https://seup.org/wp-content/uploads/2023/06/EP2023-21-27_32.pdf)
- Rodriguez, A. (2020). *Marjory Gordon y los Patrones Funcionales (Enfermería)*. Lidefer.Com. <https://www.lifeder.com/marjory-gordon/>
- Romero-Naula, R. P., Guaycha-Muñoz, P. E., Ortega-Valarezo, D. S., & Guevara-Sánchez, J. E. (2021). Factores de riesgo y manejo de pacientes pediátricos con quemaduras moderadas o graves. *Dominio de Las Ciencias*, 7(4), 2116–2150. <https://doi.org/10.23857/dc.v7i4>
- Roque Ramírez, G. (2022). *Problema Interdependiente: Paro Cardiorrespiratorio y el Proceso Cuidado Enfermero* [Facultad de Enfermería y Nutrición].

- <https://repositorioinstitucional.uaslp.mx/xmlui/handle/i/7568>
- Rovira Vilamala, I., Abellán Gómez, E., Radaidan Hazzaoui, M., & Rodríguez Moreno, J. (2021). Caso clínico: plan de cuidados de enfermería en un paciente sometido a cateterismo cardiaco de alto riesgo con soporte ventricular Impella. *Asociación Española de Enfermería En Cardiología - AEEC*, 28(82), 52–57. <https://enfermeriaencardiologia.com/publicaciones/revista/revistas/82/caso-clinico-plan-de-cuidados-de-enfermeria-en-un-paciente-sometido-a-cateterismo-cardiaco-de-alto-riesgo-con-soporte-ventricular-impella-r>
- Salazar Borbón, J. D., Hidalgo Rodríguez, F., & Álvarez Aguilar, P. (2018). Síndrome de Distrés Respiratorio Agudo. *Revista Clínica de La Escuela de Medicina UCR-HSJD*, 9(1), 56–64. <https://www.medigraphic.com/pdfs/revcliescmed/ucr-2019/ucr191g.pdf>
- Sánchez Guamarica, É. A. (2021). *Manejo y tratamiento del shock hipovolémico en pacientes con hemorragias controlables en el ámbito prehospitalario* [Tesis de Pregrado. Universidad Central del Ecuador]. <http://www.dspace.uce.edu.ec/bitstream/25000/25208/1/UCE-FCDAPD-CAPH-SANCHEZ EDGAR.pdf>
- Santana Ruiz, Y. (2020). Proceso de atención de enfermería aplicado en un paciente con sepsis en el servicio de unidad de cuidados intensivos de traumatología del Instituto Nacional de Rehabilitación [Universidad Autónoma de Guerrero (México)]. In *Exploraciones, intercambios y relaciones entre el diseño y la tecnología*. <https://doi.org/10.16/CSS/JQUERY.DATATABLES.MIN.CSS>
- Santos-Martínez, L. E., Gómez-López, L., Arias-Jiménez, A., & Quevedo-Paredes, J. (2021). Deterioro del intercambio gaseoso en sujetos con incremento del índice de masa corporal a una altitud de 2,240 metros sobre el nivel del mar. *Archivos de Cardiología de México*, 91(1), 7–16. <https://doi.org/10.24875/ACM.20000407>
- Segura-Martínez, I., & Herrera-Sánchez, A. H. (2022). Manejo del síndrome compartimental secundario a quemadura en el Hospital «Dr. Agustín O´Horán», Mérida, Yucatán. *Cirugía Plástica*, 32(2), 96–103. <https://doi.org/10.35366/107770>
- Solís Sazo, K. K. (2021). *Eficacia del entrenamiento de los músculos respiratorios con ejercicios no específicos para la disfunción de la musculatura ventilatoria en pacientes masculinos con lesión medular incompleta de 25-30 años* [Tesis de Pregrado. Universidad de Galileo. Guatemala].

- [http://biblioteca.galileo.edu/tesario/bitstream/123456789/1084/1/2019-T-lf-043\\_solis\\_sazo\\_kimberly\\_karina.pdf](http://biblioteca.galileo.edu/tesario/bitstream/123456789/1084/1/2019-T-lf-043_solis_sazo_kimberly_karina.pdf)
- Soto Zaragoza, D. V. (2023). *Proceso cuidado enfermero en el lactante menor con déficit de volumen de líquidos, NOC (0602)* [Tesis de Posgrado. Unidad de Posgrado. Universidad San Luis de Potosí].  
<http://repositorioinstitucional.uaslp.mx/xmlui/bitstream/handle/i/8192/TesinaE.FEN.2023.Proceso.Soto.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- Suárez López, C. G., & Aguirre Chévez, P. D. C. (2021). *Tesis para optar a título de Médico General* [Tesis de Médico. Universidad Nacional Autónoma de Nicaragua, Mangua].  
<https://core.ac.uk/download/pdf/517415599.pdf>
- Terán Benavides, C. E. (2022). *Nivel del dolor y su relación con la kinesiofobia en personas de 31 a 40 años en la Provincia del Carchi* [Tesis de Grado. Universidad Técnica del Norte. Ibarra - Ecuador]. [http://repositorio.utn.edu.ec/bitstream/123456789/12472/2/06\\_TEF\\_431\\_TRABAJO\\_DE\\_GRADO.pdf](http://repositorio.utn.edu.ec/bitstream/123456789/12472/2/06_TEF_431_TRABAJO_DE_GRADO.pdf)
- Tirado Esteban, A. (2019). *Recuperación de la sensibilidad en la epidermis y dermis de los pacientes quemados: patrones de alteración* [Tesis Doctoral. Universidad Autónoma de Barcelona - España].  
[https://ddd.uab.cat/pub/tesis/2019/hdl\\_10803\\_667403/ate01de01.pdf](https://ddd.uab.cat/pub/tesis/2019/hdl_10803_667403/ate01de01.pdf)
- Toquiantzi Arzola, M. A., Ramírez Bartolo, M., Aguilar Cózatl, I., Canaán Pérez, D., Juárez Bernardino, F. J., & Pezzat Said, E. B. (2022). Interpretación gasométrica avanzada en el paciente crítico. *Medicina Crítica*, 36(4), 235–239. <https://doi.org/10.35366/105795>
- Valenciano Nadal, L. (2021). El dolor crónico unido a la depresión. *NPunto*, 4(41), 59–79.  
<https://www.npunto.es/content/src/pdf-articulo/6114ec5344bf1art3.pdf>
- Vera Punzano, N. (2023). *Comparativa del perfil de seguridad de la morfina, el fentanilo, el tapentadol y el tramadol en el tratamiento del dolor crónico* [Tesis de Grado. Universidad del Pasi Vasco].  
[https://addi.ehu.es/bitstream/handle/10810/60144/TFG\\_Vera.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://addi.ehu.es/bitstream/handle/10810/60144/TFG_Vera.pdf?sequence=1&isAllowed=y)
- Vitón Castillo, A. A., Heidy Rego Avila, D., & Mena Hernández, V. M. (2021). Sociedad Cubana de Cardiología. *CorSalud*, 13(2), 229–239. <http://scielo.sld.cu/pdf/cs/v13n2/2078-7170-cs-13-02-229.pdf>

Zapata Sanpedro, M. y Castro Varela, L. (2008). Deterioro de la integridad tisular: Reflexiones sobre el tratamiento enfermero. *Enfermería Global* , 7 (1), 1-6.  
<https://doi.org/10.6018/eglobal.7.1.1061>

## **Apéndice**

**Apéndice A: Plan de Cuidados**

Diagnóstico enfermero	Planeación				Ejecución			Evaluación	
	Resultados e Indicadores	Puntuación basal (1-5)	Puntuación diana	Intervenciones/Actividades	M	T	N	Puntuación final (1-5)	Puntuación de cambio
Deterioro del intercambio gaseoso relacionado con desequilibrio ventilación-perfusión, evidenciado por, fatiga, disnea, saturación de oxígeno 92%, gasometría arterial PH 7.24, PCO2 43mmHg, PO2 84mmHg.	Resultado: NOC (0415) Estado respiratorio.	3	Mantener en:3	Intervención: NIC (3320) Oxigenoterapia.				4	+1
			Aumentar a: 4	Actividades:					
	Escala: De grave (1) Ninguno (5)			Se Asegurar las vías aéreas en presencia de acidosis respiratoria y evaluación del nivel de PaCO2	→				
	Indicadores:			Administración de oxígeno por cánula binasal FiO2 al 32%.	→				
	PaO2	3		Se colocó al paciente en posición semifowler	→			4	
	PCO2	3		Se valora la concentración de oxígeno en el torrente sanguíneo, gasometría	→			4	
	pH	3		Se comprobó la eficacia de la oxigenoterapia a través de la medición de la saturación.	→			4	
	Saturación de O2	3						4	
Disnea de esfuerzo	3						4		

Diagnóstico enfermero	Planeación				Ejecución			Evaluación	
	Resultados e Indicadores	Puntuación basal (1-5)	Puntuación diana	Intervenciones/Actividades	M	T	N	Puntuación final (1-5)	Puntuación de cambio
Deterioro de la Integridad Tisular. Relacionado con Quemadura de IIº 36% de la superficie corporal total, evidenciado por enrojecimiento de la piel, inflamación de la piel, flictenas y dolor.	Resultado : NOC (1106): curación de las quemaduras.	2	Mantener en: 2	Intervención: NIC: Cuidados circulatorios.				4	+2
			Aumentar a: 4	Actividades:					
	Escala: De grave (1) Ninguno (5)			Aplicar agentes tópicos a la herida, según corresponda.	→				
	Indicadores:			Evaluar la herida, examinando su profundidad, extensión, localización, exudado, granulación, epitelización.	→				
	Piel con ampollas	2		Preparar un campo estéril y mantener una asepsia máxima durante todo el proceso.	→			4	
	Porcentaje de zona de la quemadura curada	2		Proporcionar un control adecuado del dolor con medidas farmacológicas y no farmacológicas.	→			4	
	Perfusión tisular en la zona en la zona de la quemadura.	2		Utilizar medidas de aislamiento físico para prevenir la infección.	→			4	
	Dolor.	2						4	



Diagnóstico enfermero	Planeación				Ejecución			Evaluación	
	Resultados e Indicadores	Puntuación basal (1-5)	Puntuación diaria	Intervenciones/Actividades	M	T	N	Puntuación final (1-5)	Puntuación de cambio
dolor agudo relacionado con quemadura de II° con extensión de 36°/° (trauma térmico), evidenciado por facies de dolor, llanto, taquicardia y taquipnea.	Resultado: NOC (2102) Nivel del dolor	2	Mantener en:	Intervención: NIC (1410) Manejo del dolor					+2
	Nivel del dolor		Aumentar a: 4	Actividades:					
	Escala: De grave (1) Ninguno (5)			Realizar una valoración exhaustiva del dolor que incluya localización, aparición, duración, frecuencia e intensidad.	—				
	Indicadores			Se evalúa el dolor según la escala de caras de Wong Baker 8/10.	—				
	Dolor referido	2		Se administra analgésicos tramadol 20mg c/8h. vía endovenosa.	—			4	
	Expresión facial del dolor	2		Se notifica al médico si las medidas de control del dolor no tienen éxito	—			4	
	Irritabilidad	2		Brindar entorno favorable	—			4	

## Apéndice B: Instrumento de recolección de datos

### Guía de Valoración de Enfermería al ingreso del paciente en uci pediátrica

#### DATOS GENERALES

Nombre y Apellido: **R.T.K** Fecha de Nacimiento: **18/10/18** Edad: 5 Años Sexo: F ( X ) M ( )  
 Historia Clínica: 74843618 N° Cama: UCI 06 N° cuenta 664866 N° DNI 74843668 días de hospitalización 2  
 Teléfono: 984364118  
 Procedencia: Admisión ( ) Emergencia ( X ) Consultorios Externos ( ) Otros: \_\_\_\_\_  
 Lugar de Procedencia: Tarapoto Grado de instrucción: inicial  
 Peso de ingreso: 25kg Peso actual: 22kg SC: 0.6 Talla: 110cm PA: 80/50mmhg FC: 130x FR: 30x T°: 36,7°C  
 SAT: 92% Gpo y Factor: A ( t )  
 Fuente de Información: Padre: Raúl Torres S: Otros: \_\_\_\_\_  
 Fecha de Ingreso: 24/10/18 Diagnóstico Médico: GRAN QUEMADO II 36°°  
 Fecha de trauma térmico: 20/02/23 Hora de trauma térmico: 16:00hrs Agente térmico: Líquido Caliente SCQ: 36%  
 Grado de Dependencia: I ( ) II ( ) III ( x ) IV ( )  
 Persona Responsable: María Jiménez Huaman Edad: 46 años Grado de instrucción: Primaria Idioma: Castellano

#### VALORACIÓN POR PATRONES FUNCIONALES DE SALUD

<div style="border: 1px solid black; background-color: #e0e0e0; text-align: center; padding: 2px; margin-bottom: 5px;"><b>PATRON PERCEPCION- CONTROL DE LA SALUD</b></div> <p><b>Antecedentes de Enfermedades y/o Quirúrgicas:</b>        TBC ( ) Asma ( )        Otros: NINGUNO  <b>Alergias y Otras Reacciones:</b> Polvo        ( ) Medicamentos ( )        Alimentos ( ) Otros: NINGUNO  <b>Estado de Higiene:</b> Bueno ( ) Regular ( )        Malo ( X )  <b>Estilos de Vida/Hábitos:</b>        Consumos de Agua Pura ( ) Comida Chatarra ( )        Alimentación saludable ( X )  <b>Factores de Riesgo:</b>        Bajo Peso: Si ( X ) No ( )        Vacunas Completas: Si ( ) No ( X )        Hospitalizaciones Previas: Si ( ) No ( X )        Motivo: _____        Consumo de Medicamentos Prescritos: Si ( ) No ( X )        Especifique: _____</p>	<div style="border: 1px solid black; background-color: #e0e0e0; text-align: center; padding: 2px; margin-bottom: 5px;"><b>PATRON VALORES-CREENCIAS</b></div> <p><b>Religión:</b> Católico Bautizado en su Religión: Si ( ) No ( X )        Restricción Religiosa: _____        Hábitos religiosos: Ninguno        Religión de los Padres: Católico ( X ) Evangélico ( )        Adventista ( )        Otros: _____ Observaciones: _____        Acepta transfusión sanguínea: SI ( X ) NO ( )</p>
<div style="border: 1px solid black; background-color: #e0e0e0; text-align: center; padding: 2px; margin-bottom: 5px;"><b>PATRON RELACIONES-ROL</b></div> <p>Conocimientos deficientes si ( X ) no ( )        Se relaciona con el entorno: Si ( ) No ( X )        Compañía de los padres: Si ( X ) No ( )        Comentarios: Durante el ingreso y horas de visita  <b>Relaciones Familiares:</b> Buena ( X ) Mala ( )        Conflictos ( )        Familia Nuclear: Si ( X ) No ( ) Familia Ampliada Si ( ) No ( X )        Padres Separados: Si ( ) No ( X ) Padres &lt; de 18 a: Si ( ) No ( X )  <b>Rol del cuidador:</b> Interesado ( X ) Indiferente ( )        Negativista ( ) Adaptación ( ) Conflictivo ( )</p>	<div style="border: 1px solid black; background-color: #e0e0e0; text-align: center; padding: 2px; margin-bottom: 5px;"><b>PATRON AUTOPERCEPCION-AUTOCONCEPTO</b></div> <p><b>Reactividad:</b> Activo ( X ) Hipo activo ( ) Hiperactivo ( )  <b>Autoconcepto:</b> Introverso ( X ) Extroverso ( )  <b>Imagen corporal:</b> Sentido negativo de su cuerpo ( X )  <b>Autoestima:</b> Alta ( ) Baja ( X )</p>
<div style="border: 1px solid black; background-color: #e0e0e0; text-align: center; padding: 2px; margin-bottom: 5px;"><b>PATRON TOLERANCIA AL ESTRES</b></div> <p><b>Rpta post traumática:</b> Tranquilo ( ) Ansioso ( X )        Irritable ( X ) Negativo ( )        Indiferente ( ) Temerario ( X )        Intranquilo ( ) Agresivo ( )  <b>Llanto Persistente:</b>        Si ( X ) No ( )        Comentarios: Por procedimientos y desapego materno        Reacción frente a la Enfermedad Paciente y familia:        Ansiedad ( X ) Indiferencia ( )        Rechazo ( )</p>	

Comprensión de la enfermedad: SI ( ) NO ( X )  
 Participación del cuidador: Siempre (X) A veces ( )  
 Nunca ( )  
 Problema de Alcoholismo en casa: Si ( ) No ( X )  
 Problemas de Drogadicción en casa: Si ( ) No ( X )  
 Pandillaje: Si ( ) No ( X ) Otros:

Especifique: Niña muy dependiente de la mamá

#### PATRON PERCEPTIVO-COGNITIVO

Comentarios: Niña llorosa cuando la mamá se vá  
**Nivel de Conciencia:** Despierto ( ) Somnoliento ( X )  
 Confuso ( ) Irritable ( X ) Estupor ( ) Coma ( ) Sedado ( )

Comentarios:

**Pupilas:** Isocóricas ( X ) Anisocóricas ( )  
 Midriáticas ( )  
 Mioticas ( )  
 Foto Reactivas: Si ( X ) No ( )  
**Alteración Sensorial:** Visuales ( ) Auditivas ( )  
 Lenguaje ( X ) Otros: \_\_\_\_\_ Especifique: Niña con poca comunicación , presenta llanto en cada intervención  
 Comentarios:

Escala de Glasgow: Lactante

Apertura ocular	Verbal	Motor
Espontáneo 4	Baluceo 5	Mov. Espont. 6
Al hablarle 3	Llanto Irritable 4	Retira al tacto 5
Al dolor 2	Llanto al dolor 3	Retira al dolor 4
Ninguno 1	Se queja al dolor 2	Flexión anormal 3
	Sin respuesta 1	Ext. Anormal 2
		Sin respuesta 1

**Puntaje Total: 13**

Escala de Glasgow: Pre-escolar : puntaje:

Apertura ocular	Verbal	Motor
Espontáneo 4	Orientado 5	Obedece ordenes 6
Al hablarle 3	Confuso 4	Localiza el dolor 5
Al dolor 2	Inapropiado 3	Retira al dolor 4
Ninguno 1	Sonido inespec. 2	Decorticacion 3
	Ninguno 1	Descerebración 2
		Ninguno 1

Escala de Agitacion/Sedacion: RASS

Comentarios: \_\_\_\_\_

#### PATRON DESCANSO-SUEÑO

**Reposo/sueño:** Conservado ( ) Alter. Por enf ( X )  
 Alter. Por tto ( X )  
**Sueño:** N° de horas de Sueño: 3 a 4 horas  
 Recibe medicación para dormir: SI  
 Alteraciones en el Sueño: Si ( X ) No ( )  
 Especifique:

Motivo: Por sedación y procedimiento

#### PATRON ACTIVIDAD-EJERCICIO

Reposo: Relativo ( X ) absoluto ( )  
 Fuerza Muscular: Conservado ( ) disminuido ( X )  
 Deambula si ( ) no ( X ) uso de dispositivos si ( X ) no ( )  
 Actividad Respiratoria:  
 Ventilación: espontanea ( X ) asistida ( )  
 Simetría ( X ) asimetría torácica ( )  
 Murmullo vesicular; ACP: si ( X ) no ( ) HTD ( ) HTI ( )  
 Ritmo: Regular ( X ) Irregular ( )  
 Amplitud: Superficial ( X ) Profunda ( ) Disnea ( )  
 Tiraje ( ) Aleteo nasal ( ) Apnea ( )  
**Tos:** Seca ( ) Productiva ( ) Sin tos ( )  
 Secreciones oro faringéas: Si ( X ) No ( )  
 Características: Densas ( ) Fluidas ( X ) Hemáticas ( )  
 Claras ( ) Purulentas ( )  
 Ruidos Adventicios: Ninguno ( ) Roncantes ( X )  
 Sibilantes ( ) Crepitantes ( ) Estridor ( ) Sub crepitos ( )  
 Otros:

Uso de músculos accesorios: Ninguno ( X )  
 Intercostales ( ) Subcostales ( )  
 Oxigenoterapia: Si ( X ) No ( ) Saturación de O<sub>2</sub>: 94%  
 CBN ( X ) Venturi ( ) M. reservorio ( )  
 Ventilador Mecánico: Invasiva ( ) No invasiva ( )  
 Soporte ventilatorio: Regular ( ) Irregular ( ) Acoplado ( ) C/ R. Espont ( )

Comentarios:  
**Dispositivo respiratorio:** TET ( ) Traqueostomía ( )  
 CPAP ( )

Parámetros Ventilatorios:  
**Drenaje Torácico:** Si ( ) No ( X ) Oscila Si ( )  
 No ( )

Comentarios: \_\_\_\_\_

**Actividad Circulatoria:**

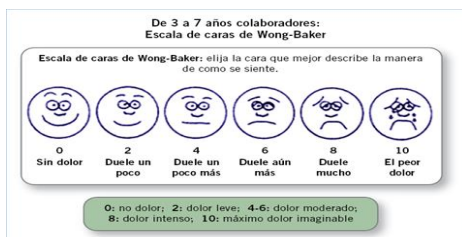
**Pulso:** Regular ( X ) Irregular ( )  
**Pulso Periférico:** Presente ( X ) Ausente ( )  
 Característica del pulso per. Normal ( X ) Filiformes ( )  
 Saltones ( )

**V. 10. ESCALA DE AGITACIÓN/SEDACIÓN DE RICHMOND (RASS)**

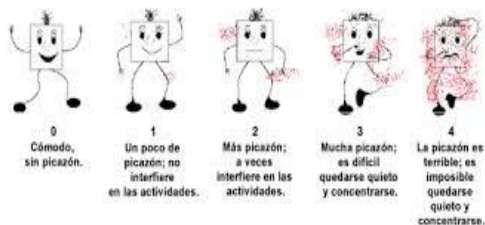
Puntuaje	Categorías	Descripción
+4	Combativo	Violento o combativo, con riesgo para el personal
+3	Muy agitado	Intenta arrancarse los tubos o catéteres o es agresivo con el personal
+2	Agitado	Movimientos descoordinados o desadaptación del respirador
+1	Inquieto	Ansioso, pero sin movimientos agresivos o vigorosos
0	Alerta y tranquilo	Tendencia al sueño, pero es capaz de estar más de 10 segundos despierto (apertura de ojos) a la llamada
-1	Somnoliento	Menos de 10 segundos despierto (apertura de ojos) a la llamada
-2	Sedación ligera	Movimientos con apertura de ojos a la llamada
-3	Sedación moderada	No responde a la voz, pero se mueve o abre los ojos, al estímulo físico
-4	Sedación profunda	Sin respuesta a la voz o el estímulo físico
-5	No estimulable	Sin respuesta a la voz o el estímulo físico

**Procedimiento:**  
 1. Observe al paciente. ¿Está alerta y tranquilo? (puntuación 0). ¿Tiene un comportamiento inquieto o agitado (puntuación +1 a +4)?  
 2. Si el paciente no está alerta, llámelo por su nombre y vea si abre los ojos y mira al observador.  
 \* Repítalo si es preciso.

Evaluación del dolor: Según Wong-Baker:  
 Baker: 04



Evaluación del Prurito: 02



Evaluación de Abstinencia: Escala de Sophia  
**Escala de Sdr. abstinencia**

**ESCALA SOPHIA**

1. Taquicardia (15% > FC basal)
2. Taquipnea (15% > FR basal)
3. Fiebre > 38.4°C
4. Sudoración
5. Agitación
6. Ansiedad; ojos muy abiertos, cejas tensas y elevadas, expresión de pánico
7. Temblores
8. Movimientos anormales de piernas o brazos
9. Hipertonía muscular; puños apretados
10. Llanto inconsolable
11. Muecas o gestos de malestar
12. Insomnio (<1 hora de sueño)
13. Alucinaciones
14. Vómitos
15. Diarrea

- Cada ítem es un punto  
 - Se aplica cada 6 horas  
 - Se debe recoger el peor dato observado durante las últimas 4 horas  
 - Puntuación ≥ 4 abstinencia

**PATRÓN NUTRICIONAL-METABÓLICO**

**Piel:** Intacta ( ) **Lesiones:** Eritema ( ) Úlcera ( )  
 Necrosis ( ) Desfacelación ( X ) Flictemas ( X )  
**Lugar:** Tórax ant y post , MMSS y Cara  
**Al tacto:** Fría ( ) Tibia ( X ) Caliente ( )  
**Observaciones:**

**Termorregulación:** Temperatura: 38.7 °C  
 Hipertermia ( X ) Normo termia ( ) Hipotermia ( )

**Coloración:** Normal ( ) Cianótica ( ) Ictérica ( ) Fría ( X )

FC 165x PA: 130/95

**Llenado Capilar:** < 2" ( ) > 2" ( X )

**Edema:** + ( ) ++ ( X ) +++ ( )

**Extensión:** Localizado ( X ) Generalizado ( )

**Presencia de Líneas Invasivas:**

Catéter Periférico ( X ) Catéter Venoso Central ( X )

Catéter Percutáneo ( ) LA ( X )

Otros:

Localización: VSCD Fecha: 24/10/18

**Riesgo Periférico:** Si ( X ) No ( )

Cianosis Distal ( ) Frialdad Distal ( X )

Capacidad de autocuidado:

0 = Independiente ( ) 1 = Ayuda de otros ( )

2 = Ayuda del personal ( ) 3 = Dependiente ( X )

ACTIVIDADES	0	1	2	3
Movilización en cama				X
Deambula				X
Ir al baño / bañarse				X
Tomar alimentos				X
Vestirse				X

Aparatos de Ayuda: Férulas e inmovilizadores

Fuerza Muscular: Conservada ( )

Disminuida ( X )

Movilidad de Miembros:

Contracturas ( ) Flacidez ( ) Parálisis ( )

Comentarios: Paciente con férulas colocadas por terapia física y rehabilitación

Escala de Caídas: Sedado

Escala de riesgo de caídas (J. H. DOWNTON 1993)  
 Riesgo de caída > 2 puntos

Caídas previas	No	0
	Sí	1
Ingesta de medicamentos	Ninguno	0
	Tranquilizantes/sedantes	1
	Diuréticos	1
	Hipotensores	1
	Antiparkinsonianos	1
	Antidepresivos	1
Déficits sensoriales	Otros medicamentos	1
	Ninguno	0
	Alteraciones visuales	1
	Alteraciones auditivas	1
Estado mental	Extremidades	1
	Orientado	0
	Confuso	1
Deambulación	Normal	0
	Segura con ayuda	1
	Insegura con ayuda	1
	Imposible	1

**PATRÓN ELIMINACIÓN**

**Intestinal:** Nº Deposiciones/Día \_04 a 05

Normal ( ) Estreñido ( ) Diarrea ( X )

Características: Grumosa ( X ) Acuosa ( )

Semiacuosa ( X ) Disentérica ( )

Líquida ( ) Acolia ( )

**Reposición:** con SPE 2/3 de perdidas

**Vesical:**

<p>Rosada ( X ) Pálida ( X ) Rubicunda ( )  Observación: Piel tibia a caliente  <b>Hidratación:</b> Hidratado ( X ) Deshidratado ( )  Observación: _____</p> <p>Edema: Si ( X ) No ( ) ( ) + ( ) ++ ( X ) +++ ( )  Especificar Zona: Palpebral y miembros superiores e inferiores  <b>Herida Operatoria:</b> Si ( X ) No ( )  AIDE ( X ) 15% XENOINJERTO ( X ) 20%  HOMOINJERTO ( ) ----.% -----; INTEGRA -----  --</p> <p>Lisado plaquetario: Cara  <b>Compresas y vendajes:</b> Secos ( ) Húmedos ( X )  Secreción de heridas: Serosos ( X ) Hemáticos ( )  Serohemáticos ( X )  Especificar cant. 180  <b>Diaforesis:</b> SI ( X ) NO ( )  <b>Ostomias:</b> Ileostomía ( ) Colostomía ( )  Traqueostomía ( )  <b>Drenajes:</b> Tubular ( ) Penrose ( ) Toraxico ( ) Emovac ( )  <b>Características:</b> cristal de roca ( ) Xantocrómico ( )  Hemorrágico ( ) Serohemático ( ) Seroso ( ) Purulento ( )  <b>Funcionalidad:</b> Oscilante ( ) Depresible ( ) Tenso ( )  <b>Drena:</b> Adecuadamente ( ) Disminuido ( ) No drena ( )  Observaciones: _____</p> <p>Escala de Norton:</p> <div style="border: 1px solid black; background-color: #ffff00; padding: 5px; text-align: center;"> <p><b>ESCALA DE NORTON MODIFICADA</b></p> <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr> <th>ESTADO FISICO GENERAL</th> <th>ESTADO MENTAL</th> <th>ACTIVIDAD</th> <th>MOVILIDAD</th> <th>INCONTINENCIA</th> <th>PUNTOS</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>BUENO</td> <td>ALERTA</td> <td>AMBULANTE</td> <td>TOTAL</td> <td>NINGUNA</td> <td>4</td> </tr> <tr> <td>MEDIANO</td> <td>APATICO</td> <td>DISMINUIDA</td> <td>CAMINA CON AYUDA</td> <td>OCASIONAL</td> <td>3</td> </tr> <tr> <td>REGULAR</td> <td>CONFUSO</td> <td>MUY LIMITADA</td> <td>SENTADO</td> <td>URINARIA O FECAL</td> <td>2</td> </tr> <tr> <td>MUY MALO</td> <td>ESTUPOROSO COMATOSO</td> <td>INMOVIL</td> <td>ENCAMADO</td> <td>URINARIA Y FECAL</td> <td>1</td> </tr> </tbody> </table> <p><b>CLASIFICACION DE RIESGO:</b>  PUNTAJACION DE 5 A 9 ----- RIESGO MUY ALTO.  PUNTAJACION DE 10 A 12 ----- RIESGO ALTO  PUNTAJACION 13 A 14 ----- RIESGO MEDIO.  PUNTAJACION MAYOR DE 14 ----- RIESGO MINIMO/ NO RIESGO.</p> </div> <p><b>Fontanelas:</b> Normo tensa ( ) Abombada ( )  Deprimida ( )  <b>Cabello:</b> Rasurada Normal ( ) Rojizo ( )  Amarillo ( )  Ralo ( ) Quebradizo ( )  <b>Mucosas Orales:</b> Intacta ( ) Lesiones ( X )  Sangrante ( )  Observaciones: _____</p> <p>Malformación Oral: Si ( ) No ( X )  Especificar: _____</p> <p><b>Peso:</b> Pérdida de peso desde el Ingreso: Si ( X ) No ( )  Cuanto Perdió: 1 Kilo  <b>Apetito:</b> Normal ( ) Disminuido ( X ) Aumentado ( )</p>	ESTADO FISICO GENERAL	ESTADO MENTAL	ACTIVIDAD	MOVILIDAD	INCONTINENCIA	PUNTOS	BUENO	ALERTA	AMBULANTE	TOTAL	NINGUNA	4	MEDIANO	APATICO	DISMINUIDA	CAMINA CON AYUDA	OCASIONAL	3	REGULAR	CONFUSO	MUY LIMITADA	SENTADO	URINARIA O FECAL	2	MUY MALO	ESTUPOROSO COMATOSO	INMOVIL	ENCAMADO	URINARIA Y FECAL	1	<p>Micción Espontánea: Si ( ) No ( X )  Especificar: Urinario/chata ( ) Pañal ( ) Sonda Vesical ( X ) Cateterismo ( ) Colector urinario ( ) CREDE ( )  Fecha de Colocación: 24/10/18 SILICONADA  Características: Clara ( ) Colurica ( X ) Hematúrica ( )  Sedimentosa ( X ) Volumen: Normal ( ) Poliuria ( )  Oliguria ( X ) Anuria ( )  Bomba diurética: SI ( X ) NO ( )  Otro: _____</p> <div style="border: 1px solid black; background-color: #d9e1f2; padding: 5px; text-align: center;"> <p><b>PATRÓN SEXUALIDAD - REPRODUCCION</b></p> </div> <p>Secreciones anormales en genitales Si ( ) No ( X )  Características: _____  Testículos palpables Si ( ) No ( )  Fimosis Si ( ) No ( )  Masas escrotales Si ( ) No ( )  Edema Escrotal y/o vulvar: Si ( X ) No ( )  Eritema de pañal: Si ( X ) No ( )</p> <p>Observaciones: _____</p> <p>Nombre de la enfermera: _____</p> <p>Firma: _____</p> <p>CPE: _____</p> <p>FECHA : _____</p>
ESTADO FISICO GENERAL	ESTADO MENTAL	ACTIVIDAD	MOVILIDAD	INCONTINENCIA	PUNTOS																										
BUENO	ALERTA	AMBULANTE	TOTAL	NINGUNA	4																										
MEDIANO	APATICO	DISMINUIDA	CAMINA CON AYUDA	OCASIONAL	3																										
REGULAR	CONFUSO	MUY LIMITADA	SENTADO	URINARIA O FECAL	2																										
MUY MALO	ESTUPOROSO COMATOSO	INMOVIL	ENCAMADO	URINARIA Y FECAL	1																										

<p><b>Presenta:</b> Nausea (X)      Vómitos ( X ) Cantidad: 80CC Características: Bilioso Dificultad para Deglutir: Si (X)      No ( ) Especificar: débil al momento de masticar <b>Alimentación:</b> NPO ( ) LM ( ) Dieta ( ) Fórmula ( X ) <b>Modo de Alimentación:</b> LM directa ( ) Biberon ( ) SNG ( ) SOG ( ) GTM ( ) SNY (X) Otros: _____</p> <p>Nutrición Parenteral: Continua (X) Ciclada ( ) <b>Abdomen:</b> B/D ( ) Distendido (X) Timpánico ( ) Doloroso ( ) Comentarios Adicionales: _____</p>	
--	--

## Apéndice C: Consentimiento informado

### CONSENTIMIENTO INFORMADO

Universidad Peruana Unión Escuela de Posgrado UPG de Ciencias de la Salud.

#### Propósito y procedimientos:

Se me ha comunicado respecto al trabajo académico que es "**Proceso de Cuidado Enfermero a Paciente con quemadura de segundo grado de la Unidad Cuidados Intensivos de un Instituto Nacional de Salud Pediátrico de Lima, 2023**", El objetivo de este estudio es aplicar el proceso de atención de enfermería. Este trabajo académico esta siendo realizado por el **Lic. JOSE LUIS PAREDES HUARICALLO**.

Bajo la asesoría de la **Mg. LUZ VICTORIA CASTILLO ZAMORA**, la información otorgada a través de la guía de valoración, entrevista y examen físico será de carácter confidencial y se utilizaran solo para fines de estudio.

#### Riesgo del estudio

Se me ha dicho que no hay ningún riesgo físico, químico, biológico y psicológico; asociado con este trabajo académico. Pero como se obtendrá alguna información personal, está la posibilidad de que mi identidad pueda ser descubierta por la información otorgada. Sin embargo, se tomará precauciones como la identificación por números para minimizar dicha posibilidad.

#### Beneficios del estudio

No hay compensación monetaria por la participación en este trabajo, y la participación es voluntaria.

Se me ha comunicado que mi participación (y la de mi menor hijo) en este estudio es completamente voluntario y que tengo el derecho de retirar mi consentimiento en cualquier punto antes que el informe esté finalizado, sin ningún tipo de penalización. Lo mismo se aplica por mi negativa inicial a la participación en el trabajo.

Habiendo leído detenidamente el consentimiento y haber escuchado las explicaciones orales del investigador, firmo voluntariamente el presente documento.

Nombre del padre, madre o tutor: **R.T.S**

DNI: **45432951**      FECHA: **20/02/2023**

  
paciente/padre/madre/ tutor

-----  
FIRMA DEL APODERADO

**Apéndice D: Escala de Evaluación****De 3 a 7 años colaboradores:  
Escala de caras de Wong-Baker**

**Escala de caras de Wong-Baker:** elija la cara que mejor describe la manera de como se siente.



0: no dolor; 2: dolor leve; 4-6: dolor moderado;  
8: dolor intenso; 10: máximo dolor imaginable