

UNIVERSIDAD PERUANA UNIÓN

ESCUELA DE POSGRADO

Unidad de Posgrado de Ciencias de la Salud



**Proceso de atención de enfermería aplicado en paciente gran quemado, post
operado inmediato de limpieza quirúrgica de un hospital de Lima, 2022**

Trabajo Académico para obtener el Título de Segunda Especialidad profesional de
enfermería: Cuidados Intensivos Pediátricos

Autor:

Rosario Natali Padilla Malasquez

Asesor:

Mg. Elizabeth Gonzales Cárdenas

Lima, 23 de abril de 2025

DECLARACIÓN JURADA DE ORIGINALIDAD DEL TRABAJO ACADÉMICO

Yo, Elizabeth Gonzales Cárdenas, 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 ATENCIÓN DE ENFERMERÍA APLICADO EN PACIENTE GRAN QUEMADO, POST OPERADO INMEDIATO DE LIMPIEZA QUIRÚRGICA DE UN HOSPITAL DE LIMA, 2022”** de la autora Rosario Natali Padilla Malasquez tiene un índice de similitud de 11% 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 23 días del mes de abril del año 2025.

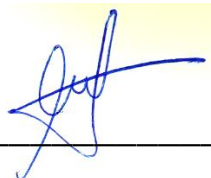


Mg. Elizabeth Gonzales Cárdenas

Proceso de atención de enfermería aplicado en paciente gran quemado, post operado inmediato de limpieza quirúrgica de un hospital de Lima, 2022

Trabajo Académico

Presentado para obtener el Título de Segunda Especialidad profesional de enfermería: Cuidados Intensivos Pediátricos



Mg. Celeste Mauricio Esteban

Dictaminador

Lima, 23 de abril de 2025

Tabla de Contenido

Resumen	5
Abstract	6
Introducción	7
Metodología	11
Valoración.....	11
Planificación.....	15
Ejecución.....	17
Evaluación.....	19
Resultados	21
Discusión.....	22
Referencias Bibliográficas	36
Apéndices	40

Proceso de Atención de Enfermería Aplicado en Paciente Gran Quemado, Post Operado Inmediato de Limpieza Quirúrgica de un Hospital de Lima, 2022

Lic. Rosario Natali Padilla Malásquez ^a y Mtra. Elizabeth Gonzales Cárdenas ^b

^a *Autor del Trabajo Académico, Unidad de Posgrado de Ciencias de la Salud, Universidad Peruana Unión, Lima, Perú*

^b *Asesor del Trabajo Académico, Unidad de Posgrado de Ciencias de la Salud, Universidad Peruana Unión, Lima, Perú*

Resumen

Las quemaduras son lesiones que dañan las capas de la piel, principalmente la epidermis y la dermis, son causadas por agentes físicos, químicos o biológicos. El estudio tuvo como objetivo de gestionar el proceso de atención de enfermería a paciente pediátrico gran quemado, post operado inmediato de limpieza quirúrgica, en la Unidad de Cuidados Intensivos de un Hospital Nacional de Lima, se empleó un enfoque cualitativo, tipo estudio de caso. La etapa de valoración se hizo con la técnica de entrevista, examen físico, observación y la revisión de la historia clínica. Se utilizó como instrumento la guía de valoración por patrones funcionales de Marjori Gordon. La etapa de diagnóstico se realizó de acuerdo con la taxonomía II de la NANDA I, dentro de ello se identificaron 5 diagnósticos de enfermería dentro de esto se priorizaron 3 diagnósticos, dolor agudo, deterioro de la integridad cutánea, riesgo de infección. Posteriori a estos diagnósticos en la etapa de planificación se usó la taxonomía NOC y NIC, las actividades propuestas se ejecutaron dando su cumplimiento y la evaluación se realizó a través de la diferencia entre las puntuaciones finales de las basales. En conclusión, el Proceso de Atención Enfermera se gestionó de manera exitosa en todas sus etapas, asegurando una atención de alta calidad a la paciente mientras permanecía en la Unidad de Cuidados Intensivos Pediátricos.

Palabras clave: Quemaduras, NANDA, proceso de atención de enfermería, cuidados de enfermería

Abstract

Burns are injuries that damage the layers of the skin, primarily the epidermis and dermis, and are caused by physical, chemical, or biological agents. The study aimed to manage the nursing care process for a severely burned pediatric patient, immediately postoperatively treated for surgical debridement, in the Intensive Care Unit of a National Hospital in Lima. A qualitative, case study-type approach was used. The assessment phase consisted of interviews, physical examination, observation, and review of medical records. The Marjori Gordon Functional Pattern Assessment Guide was used as an instrument. The diagnostic phase was carried out according to NANDA II Taxonomy. Five nursing diagnoses were identified, three of which were prioritized: acute pain, impaired skin integrity, and risk of infection. Following these diagnoses, the NOC and NIC taxonomy were used in the planning stage. The proposed activities were executed, ensuring compliance, and the evaluation was based on the difference between the final and baseline scores. In conclusion, the Nursing Care Process was successfully managed in all its stages, ensuring high-quality care for the patient while she remained in the Pediatric Intensive Care Unit.

Introducción

Las lesiones por quemaduras representan un desafío significativo para la salud pública. Ocupan el sexto puesto entre las principales causas de mortalidad a nivel global, cobrando aproximadamente 180,000 vidas a nivel global cada año. Las incidencias de las muertes por quemaduras se dan dos veces más en los niños menores de cinco años en la región del África y la mayoría se produce en los países de ingreso bajo y mediano, y casi dos tercios, en las regiones de África y de Asia Sudoriental, mayormente se produce en el ámbito doméstico con un 80 a 90% en el hogar, los niños y las mujeres suelen sufrir quemaduras por la cocina provocadas por agente líquido caliente, fuego directo o explosión de artefactos (Organización Mundial de la Salud [OMS], 2023).

Las quemaduras en altos porcentajes causan lesiones en la piel, cicatrices y discapacidad para toda la vida. Esto afecta la salud físico mental, emocional. El bienestar integral y la satisfacción vital de los supervivientes de lesiones por quemaduras pediátricos genera un gran impacto económico, donde involucra a la familia, siguiendo un tratamiento de terapia de rehabilitación por las quemaduras y la terapia psicológica. Se le brindara una adecuada atención de calidad al paciente quemado pediátrico, brindado apoyo emocional a los familiares (Basílico et al., 2021a).

El Instituto del Niño San Borja en Perú atendió a 191 menores con graves quemaduras de diversas regiones. El 50% necesitó cuidados intensivos por lesiones que afectaron más del 29% del cuerpo. Durante la pandemia, 130 niños sufrieron quemaduras en casa, mayormente entre 1 y 4 años, en distritos como Villa El Salvador y San Juan de Lurigancho. El 68% de las quemaduras fueron causadas por alimentos calientes y líquidos, por fuego de un 26%, electricidad 4% los pirotécnicos de 4%. Las regiones más afectadas proveniente de provincias, Junín, Ayacucho,

Áncash y Piura (INSB_SB, 2020).

Las quemaduras son lesiones que dañan las capas de la piel, principalmente la epidermis y la dermis, causadas por agentes físicos, químicos o biológicos, su gravedad varía desde un simple enrojecimiento hasta la destrucción total del tejido cutáneo. Estas lesiones alteran la función en términos de normalidad y la estructura de la piel, causan dolor y graves secuelas en niños y adolescentes. Las quemaduras son un traumatismo de la piel, tejidos corporales, a su vez el tejido de la piel es destruida por agente líquido (agua caliente), fuego directo, quemaduras químicas, quemaduras eléctricas, quemaduras por inhalación (líquidos calientes) gases extremadamente calientes (Basílico et al., 2021b).

Los signos y síntomas de las quemaduras presentan edema leve, tejido rojizo, exudado abundante, flictena, tejido pálido, blanco, dolor intenso y la sensibilidad al frío en terminaciones nerviosa conservadas. Su grado y severidad dependerá de la temperatura y tiempo de exposición de agente con la piel (Fernández et al., 2019a).

El trauma térmico se categoriza en tres niveles de severidad. Las lesiones de primer nivel afectan únicamente la capa superficial cutánea, manifestando dolor, rubor e inflamación, y se regeneran en aproximadamente cinco días. El segundo nivel penetra más profundamente, dañando tanto la epidermis como la dermis, caracterizándose por la formación de vesículas de coloración rojiza o blanquecina, y dolor intenso; estas se subdividen y pueden dejar marcas permanentes. En el tercer nivel, el más grave, la piel adquiere una apariencia tensa y cérea, sin sensación dolorosa a causa de la destrucción completa de las terminaciones de nervios. Las quemaduras requieren un plan de tratamiento como los injertos de piel que promueve el apoyo a la curación y cicatrización de las heridas (Zapata Sirvent, 2005).

La piel es un órgano importante con funciones biológicas, cuando el tejido sufre

quemaduras involucra factores locales en donde las lesiones de quemaduras de la piel son más profundas y extensas, donde desencadenan fenómenos inflamatorios que ocasiona un shock hipovolémico y cardiogénico (Fernández et al., 2019b).

La fisiopatología de las quemaduras se centra en el impacto sobre la piel, un órgano complejo con diversas funciones vitales. Este tejido actúa como escudo contra patógenos, participa en la producción de vitaminas, mantiene la homeostasis térmica y previene la deshidratación al retener líquidos y electrolitos. Cuando ocurre una quemadura, se desencadenan principalmente dos fenómenos: un incremento en la permeabilidad tisular y una dilatación de los vasos sanguíneos. La vasodilatación produce un aumento de la presión hidrostática capilar la cual se manifiesta en edema, cuando la lesión es profunda y extensa, aumenta y desarrolla un shock hipovolémico o cardiogénico (Fernández et al., 2019c).

El tratamiento en las quemaduras pediátricas es la reposición hidroelectrolítica, cuando el paciente presenta la lesión mayor del 10% de superficie corporal, deberá contar con un catéter venoso central, administración de lactato de ringer, que es el fluido de reanimación durante las 24 horas, los coloides se agregan después de 24 h o cuando los pacientes requieren aumentos progresivos en los cristaloides. El cirujano se encarga del manejo de curación heridas, según protocolo del hospital, cura al gran quemado, con tratamiento de manejo de dolor y antibióticos, según la evaluación del paciente. Se debe asegurar la vía aérea, manteniendo una oxigenación adecuada, monitorizar todas las funciones vitales (Fernandez et al., 2019d).

La formación en enfermería se cimienta en un protocolo de atención que adopta principios científicos. Esta aproximación metodológica estructura el desarrollo profesional del personal sanitario, dotándolo de herramientas para abordar su capacitación de manera sistemática y rigurosa, desarrollando habilidades y destrezas, adquiere conocimiento y esta capacitado para

desempeñar cuidados al paciente pediátrico. los problemas potenciales y reales de un paciente en forma integral, lógica y estructurada, comprende 5 fases: valoración, diagnóstico, planeación, ejecución y evaluación (Betés et al., 2022a).

En la atención del cuidado del paciente quemado, la labor de la enfermera especialista en unidad de cuidados intensivos pediátricos, con habilidades y destreza, están enfocadas al diagnóstico y al tratamiento de las necesidades básicas alteradas mediante conocimiento y estudio sistemático, prevaleciendo siempre el respeto a la vida y el cuidado humano (Betés et al., 2022b).

Metodología

El presente estudio tuvo un enfoque cualitativo, tipo caso clínico único, la metodología fue el proceso de atención de enfermería que es una herramienta que aborda los problemas de salud real y potencial y promover el bienestar con un enfoque sistemático, consta de cinco fases: valoración, diagnóstico, planificación, implementación y evaluación (Alcheikh Felices & Petinal Algás, 2020). El fenómeno central es el PAE, instrumento que guía el cuidado de enfermería para brindar a las personas atención integral y con fundamento en evidencia científica; a partir de la experiencia profesional con una proyección positiva al campo laboral, no exenta de limitaciones en su aplicación en el campo hospitalario (Miranda-Limachi et al., 2019).

En la etapa de valoración (11 patrones de Gordon se hallaron 5 alterados, priorizando 3), diagnóstico (Taxonomía NANDA-I, identificando 5, priorizando 3: deterioro de integridad cutánea, dolor agudo, riesgo de infección), planificación (NOC, NIC), ejecución y evaluación. La valoración priorizó patrones de control de salud, perceptivo/cognitivo y nutrición metabólica. La evaluación comparó puntuaciones iniciales y finales, notando mejora en manejo del dolor (de 3 a 4 puntos). El proceso permitió brindar cuidados de calidad al paciente gran quemado pediátrico

Proceso de Atención de Enfermería

Valoración

Datos Generales.

Nombre: P.G.K.

Sexo: Femenino Edad: 2 A 1M

Días de atención de enfermería: 7 días

Fecha de valoración: 01/10 /2022

Diagnóstico Médico: Paciente Gran Quemado, Post Operado Inmediato de Limpieza

Quirúrgica.

Paciente pediátrico de 2 años de edad de sexo femenino ingresa a la Unidad de Cuidados Intensivos Pediátricos, por presentar quemaduras en el 45% del cuerpo, miembros inferiores y miembros superiores, espalda y tórax, con agua hirviendo, es transferido del servicio de Sala de Operaciones , post operado inmediato de limpieza quirúrgica, ingresa con soporte de oxígeno con cánula binasal 4 lpm, con T° axilar de 38.5° C ,con estado de ánimo irritable y agitada, a la auscultación ruidos respiratorio roncales, FR: 30, se evalúa con escala de Silverman se encuentra con quejidos respiratorio, aleteo nasal, movimiento toracoabdominales, piel caliente ruborizado y con frecuencia cardíaca 117 lpm, ,con catéter venoso central en femoral derecha, con tratamiento de infusión de ketamina más morfina, sonda vesical, orina con aspecto de coloración clara, con un flujo urinario de 0.7 con deposiciones pastosa color amarillo.

Valoración según Patrones Funcionales de Salud.

Patrón Funcional I: Percepción Control de la Salud. Paciente gran quemado de 45% de superficie corporal con II° y III° post operado inmediato. Madre refiere niño se quemó con agua hirviendo en la cocina. Niega alergia. Se encuentra en buen estado de higiene.

Patrón Funcional II: Nutricional Metabólico. Paciente pesa 11 kg y mide 80 cm, con piel pálida, mucosa hidratada, con T° 36.°C, Sin edema, abdomen blando depresible, se inicia nutrición parenteral, por catéter venoso central.

Presenta hemoglobina de 10.5mg/d. Presenta quemaduras 45% de segundo y tercer grado a nivel de los miembros inferiores y miembros superior, espalda y tórax.

Patrón Funcional III: Eliminación.

Eliminación Vesical. Paciente con una sonda vesical, orina con aspecto de coloración clara, con un flujo urinario de 0.7 con deposiciones pastosa color amarillo.

Patrón Funcional IV: Actividad-Ejercicio.

Actividad Respiratoria. Paciente con cánula binasal con FIO₂: 0.32, a la auscultación ruidos respiratorio roncales, FR: 30 x min, se evalúa con escala de Silverman se encuentra con quejidos respiratorio, aleteo nasal, movimientos toracoabdominales, puntaje 3 puntos que indica dificultad respiratoria leve.

Actividad Circulatoria. Actividad cardiaca acelerada 110 por minuto, con un llenado capilar de <3 segundo. Presentando un catéter central venoso, se encuentra situado en la femoral, recibe por catéter venoso central su tratamiento de infusión de (Ketamina + morfina).

Patrón Funcional V: Sueño-Descanso. Se puede observar a la lactante durante la guardia diurna dormida y durante la noche se mantiene despierta.

Patrón Funcional VI: Perceptivo-Cognitivo. Al examen pediátrico despierto por momentos quejumbrosa, con poco dolor, pupilas isocóricas foto reactivas a la luz, cabeza normocefálica, pabellón auricular normal. Evaluación según escala de Glasgow 15. Apertura ocular, espontaneo con puntuación 4, respuesta verbal, orientada un puntaje de 5, respuesta motora, obedece ordenes con puntuación de 6. Se evalúa con escala de riesgo de caída de humpty Dumpty con un puntaje de 14 puntos, que indica que es un riesgo alto de caída.

Patrón Funcional VII: Autopercepción-Autoconcepto. La madre está preocupada muy angustiada por la condición de su hija.

Patrón Funcional VIII: Relaciones-Rol. Paciente no se adecua al servicio, irritable, lloroso.

Patrón Funcional IX: Sexualidad-Reproducción. Genitales externos adecuados para su edad sin ningunas malformaciones.

Patrón Funcional X: Adaptación-Tolerancia al Estrés. Paciente no se adecua a la uci

quiere estar al lado de su mamá, evidenciado por irritación.

Patrón Funcional XI: Valores y Creencias. La progenitora menciona que sigue la fe católica, refiere en cuanto su hija es dada de alta será bautizado con la misma religión.

Diagnóstico de Enfermería

Primer Diagnóstico.

Etiqueta Diagnóstica. Dolor agudo (00132).

Características Definitivas. Irritabilidad, llanto, expresión facial.

Factor Relacionado. Agente lesivo físico quemaduras, post operado inmediato de limpieza quirúrgica.

Enunciado Diagnóstico. Dolor agudo vinculado con agente físico lesivo (quemadura) post operado inmediato de limpieza quirúrgica manifestado por expresión facial, irritabilidad, llanto escala de dolor de 4 -7 puntos, es moderado.

Segundo Diagnóstico.

Etiqueta Diagnóstica. Deterioro de la integridad cutánea (00046) Características Definitivas. Factores externos quemaduras II° III° 45% superficie corporal.

Factor Relacionado. Alteración de la superficie de la piel y destrucción de las capas de la piel.

Enunciado Diagnóstico. Deterioro de la integridad cutánea relacionado con alteración de la superficie de la piel y destrucción de las capas de la piel evidenciado por factores externos: quemaduras de II° III°.

Tercer Diagnóstico.

Etiqueta Diagnóstica. Riesgo de infección (00004)

Características Definitivas. Alteración de la integridad de la piel y manipulación del

catéter venoso central

Factor Relacionado. Alteración de la integridad de la piel y manipulación del catéter venoso central.

Enunciado Diagnóstico. Riesgo de infección relacionado con alteración de la integridad de la piel, manipulación del catéter venoso central.

Planificación

Primer Diagnóstico. Dolor agudo (00132).

Resultados de Enfermería. NOC (1605) Control del dolor.

Indicadores.

- ✓ Describe el dolor
- ✓ Controla los efectos terapéuticos analgésicos
- ✓ Establece los objetivos para el alivio del dolor.

Intervenciones de Enfermería. NIC (1400): Manejo del dolor.

Actividades.

- ✓ Realizar una evaluación completa del dolor, identificando su localización y revisando el historial del paciente para descartar alergias.
- ✓ Evaluar el dolor con la escala de Eva con 4 – 7 puntos, con tratamiento del dolor
- ✓ Verificar las indicaciones médicas para el uso del analgésico seleccionado y la forma de administración mediante vía endovenosa y el tipo opioides.
- ✓ Administrar los analgésicos opioides que sean apropiados. morfina 20mg +20 ketamina + cloruro 9% 20cc, 0.4cc/hr. Considerar el uso de infusión continua.
- ✓ Registrar la respuesta del paciente al analgésico y cualquier efecto adverso observado.

Segundo Diagnóstico. Deterioro de la integridad cutánea (00044).

Resultados de Enfermería. NOC [1101] Integridad Tisular Piel Mucosa

Indicadores.

- ✓ Integridad de la piel
- ✓ Lesiones cutáneas
- ✓ Sensibilidad.

Intervenciones de Enfermería. NIC (3590) Vigilancia de la piel.

Actividades.

- ✓ Garantizar una manipulación aséptica de las quemaduras. Observar si presenta signos de infección, secreciones u olores característicos de pseudomona en la quemadura.
- ✓ Examinar la coloración, temperatura y consistencia cutánea. Detectar posible hinchazón, retención de líquidos y heridas abiertas en brazos y piernas.
- ✓ Establecer un entorno completamente libre de gérmenes al tratar al paciente con quemaduras, y mantener las más estrictas medidas de higiene durante todo el procedimiento curativo.
- ✓ Lavar la herida de la quemadura con clorhexidina al 2%. Enjuagar la herida con solución salina en la lesión de la quemadura. Aplicar agentes tópicos como gasa parafinada Jelonet sobre la herida.
- ✓ Cubrir las heridas con compresas de gasas estériles. Colocar las vendas para cubrir las quemaduras en las zonas afectadas.

Tercer Diagnóstico. Riesgo de infección (00004).

Resultados de Enfermería. NOC [1902] Control del riesgo.

Indicadores.

- ✓ Desarrollo estrategias de control de riesgo efectiva

- ✓ Reconoce factores de riesgo
- ✓ Temperatura de la piel en el punto de inserción del acceso venoso central.

Intervenciones de Enfermería. NIC (6540) control de infecciones.

Actividades.

- ✓ Lavarse las manos clínicamente y aplicar los 5 momentos del uso adecuado de EPP (Equipo de Protección Personal) en la manipulación del paciente.
- ✓ Realizar el control de las quemaduras a través de la valoración clínica y el cultivo del exudado.
- ✓ Observar síntomas y signos relacionados con infección sistémica o local, así como la presencia de secreciones y/o olores en las quemaduras, al menos una vez por turno.
- ✓ Modificar el tratamiento tópico (cambiar pomadas y apósitos) en caso de infección, y administrar antibióticos según el resultado del antibiograma.
- ✓ Aplicar el bundle de prevención de infección de torrente sanguíneo.

Ejecución

Tabla 1

Ejecución de la intervención manejo del dolor para el diagnóstico dolor agudo

Intervención: NIC (1400) Manejo del dolor		
Fecha	Hora	Actividades
03/10/2022	8:00	Se realizo una evaluación completa del dolor, identificando su localización y revisando el historial del paciente para descartar alergias.
	9:00	Se evaluó el dolor con la escala de Eva con 4 – 7 puntos, con tratamiento del dolor
	10:00	Se verifico las indicaciones médicas para el uso del analgésico seleccionado y la forma de administración mediante vía endovenosa y el tipo opioides.
	14:00	Se administro los analgésicos opioides que sean apropiados. morfina 20mg +20 ketamina + cloruro 9% 20cc, 0.4cc/hr. Considerar el uso de infusión continua
	16:00	Se registro la respuesta del paciente al analgésico y cualquier efecto adverso observado.

Tabla 2

Ejecución de la intervención vigilancia de la piel para el diagnóstico deterioro de la integridad cutánea

Fecha	Hora	Intervención: NIC (3590) Vigilancia de la piel Actividades
03/10/2022	8:00	Se observa si presenta signos de infección, secreciones u olores característicos de pseudomona en la quemadura. Se garantizo una manipulación aséptica de las quemaduras.
	10:00	Se detecta posible hinchazón, retención de líquidos y heridas abiertas en brazos y piernas.
	14:00	Se estableció un entorno completamente libre de gérmenes al tratar al paciente con quemaduras, y mantener las más estrictas medidas de higiene durante todo el procedimiento curativo.
	18:00	Se lavó la herida de la quemadura con clorhexidina al 2%.Se enjuaga la herida con solución salina en la lesión de la quemadura. Se aplica agentes tópicos como gasa parafinada Jelonet sobre la herida.

Tabla 3

Ejecución de la intervención control de infección para el diagnóstico riesgo de infección

Fecha	Hora	Intervención: NIC (6540) Control de infecciones Actividades
03/10/2022	8:00	Se lavó las manos clínicamente y aplicar los 5 momentos del uso adecuado de EPP (Equipo de Protección Personal) en la manipulación del paciente.
	9:00	Se realizó el control de las quemaduras a través de la valoración clínica y el cultivo del exudado.
	10:00	Se observó síntomas y signos relacionados con infección sistémica o local, así como la presencia de secreciones y olores en las quemaduras, al menos una vez por turno.
	14:00	Se modificó el tratamiento tópico (cambiar pomadas y apósitos) en caso de infección, y administrar antibióticos según el resultado del antibiograma.
	16:00	Se aplicó el bundle de prevención de infección de torrente sanguíneo.

Evaluación

Resultado Esperado: Control del Dolor.

Tabla 4

Puntuación basal y final de los indicadores del resultado del control del dolor

Indicadores	Puntuación basal	Puntuación final
Describe el dolor	2	4
Controla los efectos terapéuticos analgésicos	3	4
Establece los objetivos para el alivio del dolor	3	4

En la tabla 4 se puede apreciar la moda de los indicadores del resultado control del dolor para el diagnóstico dolor agudo antes de las intervenciones de enfermería la desviación s fue 3 moderadamente comprometido, después de las intervenciones de enfermería fue de 4 levemente comprometido, confirmado por la mejora en la descripción del dolor, control de los efectos terapéuticos analgésicos y alivio del dolor. La puntuación de cambio fue de +1.

Resultado Esperado: Integridad Tisular Piel Mucosa.

Tabla 5

Puntuación basal y final de los indicadores del resultado integridad tisular piel mucosa

Indicadores	Puntuación basal	Puntuación final
Integridad de la piel	2	4
Lesiones cutáneas	3	4
Sensibilidad	3	4

La tabla 5 muestra que la moda de los indicadores del resultado integridad tisular piel mucosa determinados para el diagnóstico deterioro de la integridad cutánea, antes de las intervenciones de enfermería fue de 3 moderadamente comprometido, posteriormente la moda

fue de 4 levemente comprometido, verificando la mejora de la integridad de la piel, lesiones cutáneas y sensibilidad. La puntuación de cambio fue de +1.

Resultado Esperado. Control del Riesgo.

Tabla 5

Puntuación basal y final de los indicadores del resultado de control del riesgo

Indicadores	Puntuación basal	Puntuación final
Desarrollo Estrategias de control de riesgo efectiva	2	4
Reconoce factores de Riesgo	3	4
Temperatura de la piel en el punto de inserción del catéter venoso central	3	4

La tabla 6 muestra que la moda de los indicadores del resultado control de infecciones identificados para el diagnóstico riesgo de infección antes de las intervenciones de enfermería fue de 3 moderadamente comprometido, posteriormente a las intervenciones de enfermería la moda fue de 4 levemente comprometido, evidenciando el desarrollo de estrategia de control de riesgo efectiva, reconocimiento de factores de riesgo y temperatura normal de la piel en el punto de inserción del catéter venoso. La puntuación de cambio fue de +1.

Resultados

En la fase de valoración se utilizó la información del paciente como fuente primaria, la historia clínica y la madre como fuentes secundarias. Durante su permanencia en el servicio se hizo el examen físico cefalocaudal, técnica de la observación como medios de recolección de la información. Posteriormente se organizó la valoración de los datos recolectados según patrón funcional de salud de Marjory Gordon. Durante su recolección de información se tuvo la dificultad de comunicación con el paciente por que aún no se comunica por su corta edad.

En la fase de diagnóstico a través de un análisis clínico y prioritario de los datos se utilizó la taxonomía II de la NANDA, se identificaron 5 diagnósticos de enfermería dentro de ellos se priorizaron tres: dolor agudo, deterioro de la integridad de la piel y riesgo de infección.

Como también en la fase de planificación, los resultados de la atención se analizaron comparándolos con las clasificaciones NIC y NOC, teniendo en cuenta la relación entre el diagnóstico y las intervenciones de atención, para garantizar la coherencia de los resultados.

En la fase de ejecución se pudo dar el cumplimiento a las actividades y/o procedimientos de cada intervención que se planificó, no se tuvo mayores dificultades en este proceso por la experticia del personal.

En esta última fase de evaluación permitió hacer una verificación de las puntuaciones finales de cada uno, así como también de cada una de las etapas para verificar su cumplimiento y su valoración.

Discusión

Dolor Agudo

El dolor agudo se define como una respuesta fisiológica inmediata y de corta duración que se presenta como una señal de alarma ante una lesión, enfermedad o condición médica. Este tipo de dolor tiene una función protectora, alertando al organismo sobre un daño tisular potencial o real. A diferencia del dolor crónico, el dolor agudo tiene un inicio repentino y, en general, desaparece una vez que la causa subyacente se ha resuelto (Clínica Universidad de Navarra, 2024)

La IASP Asociación Internacional para el Estudio del Dolor (IASP), después de dos años de trabajo, elaboró una definición de dolor que ha sido aceptada en el mundo científico sanitario y por la propia OMS como un referente de máximo valor. La definición de la IASP que dice "El dolor es una experiencia sensorial y emocional desagradable asociada a una lesión real o potencial o descrita en los términos de dicha lesión", las vías del dolor transmiten la información nociceptiva a través del sistema nervioso periférico y central y están plenamente integradas con el sistema motor y simpático a nivel medular, de los centros nerviosos superiores, dan lugar a actividad motora refleja, hiperactividad simpática y respuestas afectivas y conductuales (Vidal, 2020)

El dolor agudo postquirúrgico, que se presenta en aproximadamente el 10% de los pacientes que se someten a cirugía, generalmente comienza como un dolor posoperatorio agudo que es difícil de controlar, pero pronto se transforma en un estado de dolor persistente con características neuropáticas que no responden a los opioides. La investigación sobre cómo y por qué ocurre esta transición ha llevado a una mayor apreciación de la hiperalgesia inducida por opioides, el uso de regímenes analgésicos más efectivos y seguros que ahorran opioides y las

intervenciones no farmacológicas para el manejo del dolor (Glare et al., 2019).

Dentro de las características definitorias en el paciente esta la irritabilidad, llanto y expresión facial, al ser el dolor una experiencia subjetiva, para su medición, se requiere de la información suministrada por el paciente, ya que los signos físicos y metabólicos son inespecíficos y no mantienen necesariamente una relación proporcional a la magnitud del dolor, por ello la documentación de la intensidad del dolor debe realizarse con escalas que sean de fácil uso e interpretación. En la literatura médica, se han publicado escalas validadas como la escala visual analógica (EVA). Por un lado, para el dolor agudo perioperatorio, se considera que una puntuación de EVA de 1 a 4 indica dolor leve; de 5 a 7, moderado, y de 8 a 10, severo (Vargas, et, al. 2019).

El factor relacionado en el paciente en estudio es el agente lesivo físico como la quemadura de segundo y tercer grado con una extensión del 45% de superficie corporal total quemada, el entendimiento de los mecanismos básicos de la percepción del dolor ha progresado en los últimos años gracias al avance de las neurociencias. También ha sido de gran interés el estudio de la hiperalgesia y su relación con el dolor ocasionado por las quemaduras. (Larrea, et al., 2019a).

Los quemados con discontinuidad de la piel tienen necesariamente dolor. Es lógico que en el paciente crítico notaremos que la escala de dolor va a variar en relación con diferentes tipos de lesiones. En la aparición del dolor entran a jugar un papel determinante distintas vías aferentes de los tejidos dañados para llegar a la médula espinal. Los impulsos de estos tejidos son conducidos por unas fibras nerviosas llamadas fibras nociceptivas. Cada fibra nociceptiva está conectada a la asta posterior de la médula espinal a través de un único sistema de neuronas segundas llamado cadena de neuronas. Dos o más axones sediciosos en la médula espinal pueden

estar conectados con dos o más neuronas de la asta que tienen diferentes localizaciones en la vía ascendente. El abordaje del niño quemado necesita de un equipo multidisciplinar, el pediatra de urgencias juega un papel primordial en la estabilización del paciente y el tratamiento inicial. El conocer unas pautas generales de evaluación y manejo inicial de estos pacientes es de vital importancia dado que puede condicionar el pronóstico y la evolución posterior (Andrade Ponce et al., 2024).

Es sabido que los numerosos procedimientos para tratar las quemaduras producen estímulos dolorosos intensos, repetitivos y prolongados en el tiempo, dando origen a la alteración patológica de la función de percepción, transmisión y modulación del estímulo nociceptivo, logrando con esto la amplificación de las zonas receptoras y a la alteración de la relación entre la intensidad del estímulo doloroso y la respuesta al dolor (Larrea et al., 2015b).

Las quemaduras generan un incremento significativo en la percepción del dolor, el cual está relacionado con varios factores. En primer lugar, la severidad del dolor aumenta proporcionalmente a la extensión de la superficie corporal afectada, ya que un mayor número de nociceptores resulta dañado. Además, las lesiones en la epidermis y la dermis ocasionan alteraciones en las terminaciones nerviosas libres, lo que sugiere la posible presencia de un componente neuropático desde las primeras etapas. Por otro lado, los procedimientos necesarios para la recuperación de las heridas, aunque indispensables, suelen ser también una fuente considerable de dolor.

Para tratar este problema en pacientes pediátricos, es crucial implementar estrategias efectivas para el control del dolor, comenzando con una evaluación exhaustiva que incluya la localización del dolor y una revisión del historial médico para identificar posibles alergias o contraindicaciones. Es importante aplicar un tratamiento adecuado, evitando tanto el exceso

como la insuficiencia en la medicación. También se recomienda usar la escala EVA para medir el dolor en un rango de 4 a 7 puntos, y ajustar el tratamiento de acuerdo con la respuesta del paciente. Finalmente, se debe realizar una anamnesis detallada que incluya aspectos como la localización, intensidad, características temporales y factores que agraven o alivien el dolor (Larrea et al., 2015c).

Aplicación de una escala adecuada: el dolor es de difícil estandarización, por eso han surgido distintas herramientas clínicas para pesquisarlo y estratificarlo, por ello se debe buscar una escala sensible, precisa y validada (Alencar, et al, 2013)

Verificar las indicaciones médicas para el uso del analgésico seleccionado y la forma de administración mediante vía endovenosa y el tipo opioides. La administración adecuada de analgésicos opioides requiere validar las dosis y la compatibilidad de medicamentos para evitar errores y garantizar eficacia. La terapia con opioides debe individualizarse para cada paciente y ajustarse continuamente a lo largo de su atención debido a la heterogeneidad de las respuestas individuales, los efectos adversos y la estrecha ventana terapéutica de los opioides, los analgésicos opioides no deben utilizarse de forma aislada, sino junto con medidas no opioides y no farmacológicas (Romanowski et al., 2020a).

Administrar los analgésicos opioides que sean apropiados: morfina 20mg +20 ketamina + cloruro 9% 20cc, 0.4cc/hr. Considerar el uso de infusión continua. La combinación de morfina y ketamina potencia el efecto analgésico mientras se minimizan los efectos secundarios. La infusión continua permite un control sostenido del dolor con menor riesgo de fluctuaciones, La ketamina en dosis bajas debe considerarse como complemento de la terapia con opioides en pacientes que podrían beneficiarse de una reducción del consumo de opioides, particularmente en el período posoperatorio (Romanowski et al., 2020b).

Registrar la respuesta del paciente al analgésico y cualquier efecto adverso observado. Un monitoreo continuo asegura que el tratamiento es efectivo y permite la detección temprana de complicaciones, favoreciendo ajustes en tiempo real. Se ha informado que las técnicas no farmacológicas, como la terapia cognitivo-conductual, la distracción con juguetes, las técnicas de relajación, la realidad virtual (RV) y la hipnosis, tienen diversos grados de éxito (Thakkar et al., 2021)

Deterioro de la Integridad Cutánea

El deterioro de la Integridad cutánea se refiere a la alteración de la epidermis y/o dermis, el cual presenta destrucción de las capas de la piel, alteración en superficies de la piel e invasión de las estructuras corporales (Arantón & Rumbo, 2023a).

Se refiere al estado en que el individuo presenta alteraciones de la epidermis, de la dermis o de ambas, lo que puede incluir abrasiones, cortes, quemaduras, heridas quirúrgicas, úlceras por presión, entre otros tipos de lesiones en la piel.

Algunas causas comunes incluyen la inmovilidad, humedad, falta de higiene, malnutrición, infección y la falta de cuidado adecuado de la piel. Los pacientes con un deterioro de la integridad cutánea pueden experimentar dolor, incomodidad, infección y una disminución de la calidad de vida (Herdman et al., 2021a).

El deterioro de la integridad cutánea puede ser causado por diversos factores fisiopatológicos, como lesiones cutáneas producidas por edema, sequedad de la piel, obesidad, trastornos en el transporte de oxígeno, deficiencias nutricionales por defecto o exceso, trastornos inmunológicos, alteraciones del estado de conciencia., deficiencias motoras o sensoriales, y alteraciones de la eliminación. Además, ciertos factores derivados del tratamiento, como procedimientos terapéuticos, pueden contribuir al daño cutáneo. Los factores situacionales, como

la inmovilidad relacionada con el dolor o limitaciones físicas, las arrugas de la ropa de cama o camisón, o el roce de objetos de soporte para el mantenimiento del equilibrio del paciente también influyen. Por otro lado, los factores del desarrollo están relacionados con la etapa evolutiva, siendo los lactantes y ancianos los grupos más vulnerables; los lactantes, por la fragilidad de su piel y su mayor susceptibilidad a la maceración, y los ancianos, por características como falta de elasticidad y una mayor dificultad para cicatrizar. Entre las lesiones más frecuentes y preocupantes en este contexto están las úlceras por presión, ya que la inmovilidad es una de las principales causas que favorecen su aparición (Seco Pérez, 2013).

Las características definitorias en el paciente pediátrico son factores externos quemadura de segundo y tercer grado de 45% de superficie corporal total quemada.

El deterioro de la integridad cutánea y tisular relacionado con un agente causal externo como es el agua caliente provoca una quemadura severa y pérdida de líquidos, pérdida de calor y pérdida de la acción barrera frente a los microorganismos, aumentando el riesgo de infección (Rodríguez et al., 2011).

Los niños con quemaduras graves tienen un alto riesgo de síndrome compartimental por la presencia de escaras y quemaduras circulares, siendo una afección potencialmente mortal con una alta tasa de mortalidad y requiere un tratamiento eficaz y mínimamente invasivo para mejorar el pronóstico cuando la afección es refractaria a la terapia convencional (Fernández & Melé, 2020a).

El eritema o enrojecimiento de la piel, es un signo clínico común del deterioro de la integridad cutánea. Este enrojecimiento puede ser causado por la inflamación localizada como respuesta a la lesión, la irritación de la piel o la dilatación de los vasos sanguíneos. El eritema puede ser evidente en áreas circundantes a las lesiones cutáneas y es un indicador importante de

la actividad inflamatoria (Arantón & Rumbo, 2023b).

Los niños con quemaduras extensas tienen profundos cambios inmunológicos y metabólicos que pueden provocar múltiples complicaciones, incluidas infecciones, detención del crecimiento y pérdida de masa corporal magra. Es muy necesaria la estandarización de las mediciones relacionadas con la calidad de vida y el estrés psicológico después de una lesión térmica pediátrica (Fernández & Melé, 2020b).

La hinchazón de la piel, conocida como edema, puede ser otro síntoma asociado con el deterioro de la integridad cutánea. El calor aumenta la permeabilidad de los capilares, el paso de las proteínas plasmáticas al espacio intersticial produciendo un gran edema, con la consiguiente disminución del volumen sanguíneo y pudiendo llevar al paciente al colapso circulatorio.

El deterioro de la integridad cutánea se manifiesta a través de diversos signos y síntomas que reflejan el impacto de las lesiones en la piel. Uno de los más comunes es el dolor, puede ser una respuesta tanto sensorial como emocional. Este puede variar en intensidad, siendo agudo, punzante o constante, dependiendo de la gravedad de la lesión y la sensibilidad del paciente, lo que afecta notablemente su calidad de vida (Herdman et al., 2021b).

Otro signo característico es el exudado, una secreción de líquido o pus que puede surgir de la respuesta inflamatoria, infecciones o la liberación de fluidos de los tejidos dañados. Este fenómeno requiere un manejo cuidadoso, como el uso de apósitos absorbentes, para prevenir infecciones y favorecer la cicatrización (Partain et al., 2020a).

En situaciones más críticas, la pérdida de líquidos y la inflamación extensa pueden llevar a complicaciones sistémicas, tales como el shock hipovolémico, cardiogénico o distributivo, debido al compromiso de las funciones esenciales de la piel como barrera protectora y reguladora (Fernández & Melé, 2020c).

Una situación crítica también es la necrosis, o muerte del tejido cutáneo, que indica un daño avanzado. Esta se manifiesta como áreas de tejido oscuro o descolorido, resultado de la falta de suministro sanguíneo y nutrientes en la zona afectada (Herdman et al., 2021c).

Las heridas por quemaduras, dependiendo de su gravedad, se dividen en tres zonas principales: la zona de coagulación, que presenta un daño inmediato e irreversible; la zona de estasis, donde hay una lesión moderada y perfusión disminuida, que puede recuperarse o avanzar hacia la necrosis; y la zona de hiperemia, que tiene una mayor probabilidad de recuperación (Ramirez et al., 2010a).

El tratamiento de estas lesiones implica la eliminación del tejido necrótico, la aplicación de agentes tópicos antimicrobianos que favorecen un entorno húmedo para la epitelización y el uso de vendajes secundarios para gestionar el exceso de humedad y prevenir infecciones (Partain et al., 2020b).

Con el fin de mejorar el problema del paciente se consideró la intervención vigilancia de la piel con las correspondientes actividades mencionadas a continuación:

Garantizar una manipulación aséptica de las quemaduras. Observar si presenta signos de infección, secreciones u olores característicos de pseudomona en la quemadura. La infección es la causa más común de morbimortalidad en el paciente quemado, y de las infecciones en los pacientes quemados, la más común es la neumonía (Ramirez et al., 2010b).

Examinar la coloración, temperatura y consistencia cutánea, detectar posible hinchazón, retención de líquidos y heridas abiertas en brazos y piernas para detectar presencia de escaras y quemaduras circulares que deben ser atendidas inmediatamente, además de ello establecer un entorno completamente libre de gérmenes durante las curaciones y/o cirugías al paciente

quemado, y mantener las más estrictas medidas de bioseguridad durante todo el procedimiento curativo.

Lavar la herida de la quemadura con clorhexidina al 2%, enjuagar la herida con solución salina en la lesión de la quemadura, aplicar agentes tópicos como gasa parafinada jelonet sobre la herida. Después de la reanimación, la escisión temprana está indicada para todas las quemaduras de espesor total y quemaduras de espesor parcial profundas con cicatrización tardía de la herida.

La escisión o escarotomía de la quemadura se realiza para eliminar el tejido desvitalizado y se puede realizar con escisión tangencial cortante o hidrociurugía. La hidrociurugía utiliza un flujo presurizado de solución salina isotónica con succión continua y se cree que es más precisa, lo que da como resultado una mejor preservación del tejido dérmico y una mayor hemostasia (Partain et al., 2020c).

Se cubrió las heridas con compresas de gasas estériles. Colocar las vendas para cubrir las quemaduras en las zonas afectadas. La modalidad de cura en ambiente húmedo mediante la utilización de apósitos que controlan el exudado, se expone la utilización de apósitos de alginato o hidrofibra en quemaduras exudativas y apósitos hidrocoloides para proporcionar humedad con resultados aceptables, de otro lado se plantean el uso de hidrogeles o espuma con buena efectividad (Jiménez & García, 2018a).

En las quemaduras, tratadas con una correcta limpieza de la herida, desbridamiento de ampollas y Sulfadiazina de plata el tiempo medio de cicatrización es de 16,11 días (rango de 7 a 28 días) (Jiménez & García, 2018b).

Con el tratamiento basado en cura en ambiente húmedo mediante la utilización de apósitos, el tiempo medio de cicatrización es 19,18 días. Desde la creación de la cura en ambiente húmedo, mediante la utilización de apósitos que controlen el exudado de la herida, este

tratamiento se ha extendido y es uno de los más utilizados para la curación de estas afecciones, proponiendo tratamientos antimicrobianos solo en las heridas infectadas, con la obtención de buenos resultados en cuanto cicatrización y sin causar efectos secundarios, por lo que aportan beneficios respecto al coste-efectividad (Jiménez & García, 2018c).

Riesgo de Infección

Se refiere a la posibilidad de que una persona adquiera una infección debido a una disminución de las defensas naturales del cuerpo. Este diagnóstico es importante en la prevención de infecciones y en la identificación de factores de riesgo que pueden aumentar la probabilidad de adquirir una infección (Herdman et al., 2021d).

La infección se define como la presencia y multiplicación de un microorganismo en los tejidos del huésped; representa la interacción del agente patógeno (y sus factores de virulencia) con el huésped. La enfermedad infecciosa es la expresión clínica del proceso infeccioso, traduciendo en signos y síntomas tanto el daño causado por el agente infeccioso como el resultado de la inflamación resultante. Se pueden clasificar en función del microorganismo causal o desde el punto de vista de las manifestaciones clínicas que produce (García et al., 2010).

Se define como el riesgo de ser invadido por microorganismos. En la actualidad, existen determinados factores, relacionados con este diagnóstico. Es el caso de los fisiopatológicos debidos a las alteraciones producidas en el organismo en muchas enfermedades como el cáncer. Existen riesgos también en la aplicación de determinados tratamientos, como la quimioterapia o bien en situaciones de inmunodepresión y en estados de maduración del organismo relacionados con la edad, como es el caso de los recién nacidos y los ancianos (Valle Carreras, 2014).

El factor relacionado del paciente pediátrico fue alteración de la integridad de la piel y manipulación del catéter venoso central, Los pacientes con grandes quemaduras ingresados en

UCI son altamente vulnerables a infecciones debido a su estado de inmunosupresión, que afecta la función de neutrófilos, macrófagos y linfocitos T y B. Estas infecciones, una de las principales complicaciones y causas de mortalidad, suelen originarse en el tejido necrosado, gérmenes del entorno hospitalario, la flora saprófita del paciente o técnicas invasivas. La vía cutánea es la más común para la entrada de microorganismos debido a la extensa área expuesta y el tejido no viable rico en proteínas que facilitan la colonización bacteriana. Por ello, es esencial realizar procedimientos con máxima asepsia y esterilidad.

Cabe destacar la incidencia de infecciones nosocomiales adquiridas en las unidades de pacientes críticos ligadas a las técnicas y los cuidados sanitarios generales. Entre las más frecuentes esta la bacteriemia asociada a la manipulación de dispositivos invasivos como los catéteres centrales (Fernández De Prado, 2021).

El manejo de las quemaduras graves incluye estrategias dirigidas a prevenir infecciones y optimizar la recuperación. Entre estas estrategias esta el uso de apósitos impregnados con plata, como los biosintéticos que han reemplazado en gran medida a la sulfadiazina debido a su menor toxicidad local, es fundamental para el control antimicrobiano (Fernández & Melé, 2020d).

Otra estrategia es la técnica de vendaje, realizada de distal a proximal para favorecer el retorno venoso, debe ser firme, pero no compresiva, inmovilizando las extremidades en posiciones funcionales para prevenir retracciones (Fernández & Melé, 2020e).

Sin embargo, las quemaduras presentan desafíos inmunológicos significativos, ya que el porcentaje de superficie corporal afectada se relaciona directamente con las alteraciones del sistema inmune. Aunque inicialmente hay leucocitosis y aumento de la PCR, la disfunción de los neutrófilos en procesos como diapédesis, quimiotaxis y fagocitosis los vuelve inefectivos a pesar de su incremento numérico (Ramírez et al., 2010a). Además, las caras avasculares, que actúan

como medios de cultivo para microorganismos, limitan la eficacia de los antibióticos profilácticos, por lo que estos no se recomiendan en el manejo inicial. Paralelamente, la activación de sistemas intravasculares genera coagulopatías de consumo, con niveles anormalmente bajos de plaquetas y fibrinógeno, lo que agrava las complicaciones (Ramírez et al., 2010b)

Con el fin de mejorar el problema del paciente se consideró la intervención control de infección con las correspondientes actividades mencionadas a continuación:

Realizar el lavado de manos clínicamente y aplicar los 5 momentos del uso adecuado de EPP (Equipo de Protección Personal) en la manipulación del paciente. Las prácticas que han sido beneficiosas incluyen salas de aislamiento, lavado de manos, cuidado apropiado de las heridas quemadas, escisión e injerto tempranos, administración de antibióticos y apoyo nutricional (Ladhani et al., 2021).

Realizar el control de las quemaduras a través de la valoración clínica y el cultivo del exudado. Los factores de riesgo establecidos para la infección en pacientes pediátricos con quemaduras son la profundidad de la lesión, la presencia de lesión por inhalación, dispositivos permanentes como un catéter venoso central y la superficie corporal total quemada. La superficie corporal total sigue siendo uno de los factores de riesgo más importantes para el desarrollo de complicaciones infecciosas, y los riesgos de mortalidad aumentan significativamente si el tamaño de la quemadura es >40% (Williams & O'Lee, 2021a).

Observar síntomas y signos relacionados con infección sistémica o local, así como la presencia de secreciones y/o olores en las quemaduras, al menos una vez por turno. La infección en el paciente quemado es producida generalmente por bacterias endógenas.

Las *Pseudomonas* tienen una gran capacidad de invasión y con facilidad pasan a través de

la escara y producen diseminación sistémica. En contraste, los *Staphylococcus* usualmente permanecen superficiales y localizados. Entre los signos clínicos para identificar una quemadura infectada se encuentran: Coloración oscura, profundización de una quemadura de espesor parcial a espesor total, color verdoso de la herida o de la grasa subcutánea, aparición de vesículas en quemaduras de espesor parcial, separación rápida de la escara, entre otros. La única forma de diferenciar la colonización de la quemadura de una infección franca es por medio de una biopsia de tejido. Al evidenciar signos clínicos de infección, el mejor tratamiento es el desbridamiento temprano (Ramirez et al., 2010c).

Modificar el tratamiento tópico (cambiar pomadas y apósitos) en caso de infección, y administrar antibióticos según el resultado del antibiograma. La colonización predominante de la herida por quemadura comienza con organismos grampositivos, que son reemplazados más tarde por organismos gramnegativos. La mayoría de los casos de sepsis en pacientes con quemaduras se originan a partir de heridas por quemaduras infectadas. Las opciones de tratamiento incluyen medicamentos antimicrobianos tópicos y sistémicos, pero la intervención quirúrgica suele ser el tratamiento más definitivo (Williams & O'Lee, 2021b).

Se aplicó el bundle de prevención de infección de torrente sanguíneo. Las bacteriemias nosocomiales secundarias (catéteres intravasculares), poseen una tendencia de infección creciente, razón por la cual es necesario, promover la prevención de dichos eventos, mediante técnicas accesibles, a través del cumplimiento del care bundle, Las variables derivan del Bundle de prevención de bacteriemia asociado a catéter central, el cual cuenta con puntos específicos, los cuales son: un adecuado lavado de manos, uso de clorhexidina al 2% como antiséptico en el lugar de inserción del catéter, El procedimiento de curación del catéter venoso central debe ser realizado por uno o dos profesionales de enfermería capacitados y entrenados. La manipulación

del catéter venoso central debe ser rigurosamente estéril y máxima asepsia (INSB_SB, 2021).

Conclusiones

Se logró gestionar el Proceso de Atención de Enfermería, el mismo que permitió brindar un cuidado humanizado, individual y de calidad al paciente.

El Proceso de atención de enfermería es una excelente metodología para brindar cuidados a los pacientes de forma sistemática, lógica, ordenada, con resultados favorables.

El manejo de la interrelación NANDA-NOC-NIC por parte de los profesionales de enfermería, permite la utilización de un lenguaje unificado que facilita el trabajo de enfermería.

Los cuidados de enfermería brindados, contribuyó a la reducción significativa del dolor en el paciente pediátrico con quemaduras severas, evidenciada por un aumento en la puntuación del control del dolor y una mejora en los signos vitales. El uso de analgésicos opioides fue fundamental para alcanzar este resultado.

Las medidas de vigilancia y cuidado de la piel, junto con técnicas asépticas rigurosas, promovieron la cicatrización de las heridas y ayudaron a prevenir complicaciones, lo que se refleja en el incremento de la puntuación de integridad cutánea.

La aplicación de protocolos de control de infecciones y el uso adecuado de equipos de protección individual disminuyeron el riesgo de infecciones en el sitio de inserción del catéter venoso central y en las áreas quemadas, protegiendo al paciente de infecciones sistémicas y locales.

Referencias Bibliográficas

- Alcheikh Felices, M., & Petinal Algás, B. (2020). Diseño y aplicación de un Plan de Cuidados para un paciente pediátrico en el Role2E de Herat (Afganistán) durante los meses de abril y mayo de 2015 TT - Design and Application of a Care Plan for a paediatric patient in the Role2E of Herat (Afghanistan) i. *Sanid. mil*, 74(1), 32-40.
<https://doi.org/10.4321/S1887-85712018000100007>
- Andrade Ponce, A. C., Soria Álvarez, C. E., Aguirre Esparza, K. L., Viteri Calvopiña, M. J., Ramírez Barba, C. M., Calvopiña Alvarez, C. D., & Túquerres Chicaiza, D. C. (2024). Actualización en el manejo de las quemaduras: Artículo de revisión. *LATAM Revista Latinoamericana de Ciencias Sociales y Humanidades*, 5(4), 3324-3337.
<https://doi.org/10.56712/latam.v5i4.2497>
- Arantón, L., & Rumbo, J. M. (2023). Concepto De Deterioro De La Integridad Cutánea Y Tisular Como Diagnóstico Enfermero. *Enferm Dermatol*, 17(48), 1-4.
<https://doi.org/10.5281/zenodo.7954243>
- Basílico, H., Guarracino, J. F., Murruni, A., Tramonti, N., & Villasboas, R. M. (2021). Epidemiología de las quemaduras pediátricas: seis años de experiencia en una unidad especializada de alta complejidad. *Ludovica Pediátrica*, 24, 14-22.
- Basilico, H., Guarracino, J., Murruni, A., Tramonti, A., & Villasboas, R. (2021). Epidemiología de las quemaduras pediátricas: Seis años de experiencia en una unidad especializada de alta complejidad. *Ludovica pediátr*, 24(2), 14-22.
<https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/biblio-1363143>
- Betés, P., Blasco, S., Rodríguez, P., Molero, B., Loraque, M., & Pinilla, M. (2022). Proceso de atención de enfermería al paciente quemado: Caso clínico. *Revista Sanitaria de*

Investigación, 3(5). <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=8466807>

Fernández De Prado, P. (2021). *Complicaciones en los quemados*. 2-30.

Fernandez Freire, A. F., Sangoquiza Amagua, F., Freire Tixe, C. M., & Erazo Narea, J. A.

(2019). Tratamiento de dolor en quemados. *RECIMUNDO*, 3(4), 479-493.

[https://doi.org/10.26820/recimundo/3.\(4\).diciembre.2019.479-493](https://doi.org/10.26820/recimundo/3.(4).diciembre.2019.479-493)

Fernández, A., Sangoquiza, F., Freire, C., & Erazo, J. (2019). Tratamiento de dolor en

quemados. *Recimundo*, 3(4), 479-493.

[https://doi.org/10.26820/recimundo/3.\(4\).diciembre.2019.479-493](https://doi.org/10.26820/recimundo/3.(4).diciembre.2019.479-493)

Fernández, Y., & Melé, M. (2020). Quemaduras, Protocolos de Diagnóstico y Tratamiento en

Pediatría. En Asociación Española de Pediatría (AEP) (Ed.), *Quemaduras, Protocolos*

de Diagnóstico y Tratamiento en Pediatría (pp. 275-287). Asociación Española de

Pediatría (AEP).

https://www.aeped.es/sites/default/files/documentos/21_quemaduras.pdf

Glare, P., Aubrey, K. R., & Myles, P. S. (2019). Transition from acute to chronic pain after

surgery. *The Lancet*, 393(10180), 1537-1546. [https://doi.org/10.1016/S0140-](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(19)30352-6)

[6736\(19\)30352-6](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(19)30352-6)

Herdman, T. H., Kamitsuru, S., & Lopes, C. T. (2021). *NANDA International, Inc. Diagnósticos*

de enfermería (T. H. Herdman, Ed.; Duodécimo). Thieme.

INSB_SB. (2020). INSN SAN BORJA RECIBIÓ A 191 NIÑOS Y ADOLESCENTES CON

QUEMADURAS GRAVES EN EL 2020. *Instituto Nacional de Salud del Niño San*

Borja. [https://portal.insnsb.gob.pe/blog/2020/10/26/insn-san-borja-recibio-a-191-ninos-](https://portal.insnsb.gob.pe/blog/2020/10/26/insn-san-borja-recibio-a-191-ninos-y-adolescentes-con-quemaduras-graves-en-el-2020/)

[y-adolescentes-con-quemaduras-graves-en-el-2020/](https://portal.insnsb.gob.pe/blog/2020/10/26/insn-san-borja-recibio-a-191-ninos-y-adolescentes-con-quemaduras-graves-en-el-2020/)

Instituto Nacional de Salud del Niño San Borja. (2021). Guía de Procedimiento de Enfermería:

Mantenimiento del Catéter Venoso Central (CVC). *Instituto Nacional de Salud del Niño San Borja, Cvc*, 24. file:///C:/Users/Ana/Downloads/RD N° 000100-2021-DG-INSNSB 004 GUIA MANTENIMIENTO CVC_VERSION 02 (4).pdf

- Jiménez, R., & García, F. (2018). Manejo De Quemaduras, Primer, Segundo Y Tercer Grado. *Helcos, I*(Manejo de las quemaduras de primer y segundo grado en atención primaria), 1-7. <https://scielo.isciii.es/pdf/geroko/v29n1/1134-928X-geroko-29-01-45.pdf>
- Ladhani, H., Yowler, C., & Claridge, J. (2021). Colonización, infección y sepsis de heridas por quemaduras. *PubMed*, 22(1), 44-48. <https://doi.org/10.1089/sur.2020.346>
- OMS. (2023). *Quemaduras*. Organización Mundial de la Salud. <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/burns>
- Partain, K., Fabia, R., & Thakkar, R. (2020). Atención de quemaduras pediátricas: nuevas técnicas y resultados. *Current opinion in pediatrics*, 32(3), 405-410. <https://doi.org/10.1097/MOP.0000000000000902>
- Ramirez, C., Gonzalez, L., & Ramirez, N. (2010). Fisiopatología del paciente quemado. *Revista de la Universidad Industrial de Santander*, 42(1), 55-65. <http://revistas.uis.edu.co/index.php/revistasaluduis/article/view/790/3749>
- Romanowski, K., Carson, J., Pape, K., Bernal, E., Sharar, S., Wiechman, S., Carter, D., Liu, Y. M., Nitzschke, S., Bhalla, P., Litt, J., Przkora, R., Friedman, B., Popiak, S., Jeng, J., Ryan, C. M., & Joe, V. (2020). Directrices de la Asociación Estadounidense de Quemaduras para el tratamiento del dolor agudo en el paciente adulto con quemaduras: una revisión de la literatura, una recopilación de opiniones de expertos y próximos pasos. *Journal of Burn Care and Research*, 41(6), 1129-1151. <https://doi.org/10.1093/jbcr/iraa119>

- Seco Pérez, M. (2013). Valoración científica del diagnóstico de enfermería: «Deterioro de la Integridad cutánea». *Deterioro de la integridad cutánea*, 1-28.
- Valle Carreras, J. (2014). *Justificación científica dl diagnostico de enfermería descrito por la NANDA «Riesgo de Infección»* (pp. 1-29). Universidad de Valladolid.
https://uvadoc.uva.es/bitstream/handle/10324/5107/TFG-H69.PDF?sequence=1&isAllowed=y%0Ahttps://dspace.unitru.edu.pe/bitstream/handle/UNITRU/645/VergaraFranco_R.pdf?sequence=1&isAllowed=y%0A
- Vidal, J. (2020). Versión actualizada de la definición de dolor de la IASP: un paso adelante o un paso atrás. *Revista de la Sociedad Española del Dolor*, 8, 232-233.
<https://doi.org/10.20986/resed.2020.3839/2020>
- Williams, F., & O'Lee, J. (2021). Infección por quemaduras en niños. *PubMed*, 22(1), 54-57.
<https://doi.org/10.1089/sur.2020.218>
- Zapata Sirvent, R. (2005). Fisiopatología de las alteraciones locales y sistémicas en las quemaduras. *Quemaduras. Tratamiento crítico y quirúrgico.*, August, 7-14.
https://www.researchgate.net/publication/271508507_Fisiopatologia_de_las_alteraciones_locales_y_sistemicas_en_las_quemaduras

Apéndices

Apéndice A: Planes de cuidado

Diagnostico 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
Dolor agudo relacionado con agente físico lesivo (quemadura) post operado inmediato de limpieza quirúrgica manifestado por expresión facial, irritabilidad, llanto escala de dolor de 4 - 7 puntos, es moderado.	Resultado NOC: NOC (1605) Control del dolor	3	Mantener en: Aumentar a:	Intervención: NIC (1400): Manejo del dolor				4	+1
	Escala:			Actividades:					
	Desde desviación leve a severa			Realizar una evaluación completa del dolor, identificando su localización y revisando el historial del paciente para descartar alergias.	→	→			
	Indicadores			Evaluar el dolor con la escala de Eva con 4 – 7 puntos, con tratamiento del dolor	→	→			
	Describe el dolor	2		Verificar las indicaciones médicas para el uso del analgésico seleccionado y la forma de administración mediante vía endovenosa y el tipo opioides.	→	→		4	+2
	Controla los efectos terapéuticos analgésicos	3		Administrar analgésicos opioides que sean apropiados, Morfina 20 mg más Ketamina 20 mg más cloruro sodio 9 % 20 cc. Considerar el uso de infusión continua.	→	→		4	+1
	Establece los objetivos para el alivio del dolor	3		Registrar la respuesta del analgésico y cualquier efecto observado.	→	→		4	+1

Diagnostico 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 cutánea relacionado con alteración de la superficie de la piel y destrucción de la Capas de la piel evidenciado por factores externos: quemaduras de II° III°.	Resultado NOC: NOC (1101) integridad tisular piel mucosa	2	Mantener en: Aumentar a:	Intervención: NIC (3590): Vigilancia de la piel				4	+2
	Escala:			Actividades:					
	Desde grave hasta ninguno.			Garantizar una manipulación aséptica de las quemaduras. Observar durante la curación presencia de secreciones verdosa u olores característicos de la pseudomona.					
	Indicadores			Examinar la coloración, temperatura y consistencia cutánea. Detectar posible hinchazón, retención de líquidos y heridas abiertas en brazos y piernas.					
	Integridad de la piel.	2		Establecer un entorno completamente libre de gérmenes al tratar al paciente con quemaduras, y mantener las más estrictas medidas de higiene durante todo el procedimiento curativo.	→	→		4	
Lesiones cutáneas	3		Lavar la herida de la quemadura con clorhexidina al 2%. Enjuagar la herida con solución salina en la lesión de la quemadura. Aplicar agentes tópicos como gasa parafinada Jelonet sobre la herida	→	→		4		

	Sensibilidad	3		Cubrir las heridas con compresas de gasas estériles. Colocar las vendas para cubrir las quemaduras en las zonas afectadas.	→	→		4	
--	--------------	---	--	--	---	---	--	---	--

	Temperatura de la piel en el punto de inserción del acceso venoso central		3	Aplicar el bundle de prevención de infección de torrente sanguíneo.	→	→		4	+1
--	---	--	---	---	---	---	--	---	----

Apéndice B: Marco de valoración

VI. Patrón actividad ejercicio	IX. Patrón Eliminación
<p>Actividad respiratoria Espontanea () FR: Sat:..... Oxigenoterapia () VM invasiva () VM no invasiva () - Fio₂:.....% CBN () HALO () HOOD () CPAP () - TET N°..... FUADO EN:..... - V. mecánica: Modo..... Parámetros ventilatorios: Fio₂: FR: VT: PS: PEEP:</p> <p>- Cianosis: No () Sí () Zona: - Disnea: No () Sí () Aleteo nasal () Retracción xifoidea () Tiraje () Ptje de Silverman:</p> <p>- Ritmo: Regular () irregular () Ruidos respiratorios: MV () Sibilantes () Roncantes () Crepitantes () en: ACP..... HTD..... HTI.....</p> <p>- Secreciones: mucosa () serosa () meconial () sanguinolenta () Verdosa/amarillenta () fluida () densa ()</p> <p>Actividad circulatoria - Ritmo: Regular () irregular () - Llenado capilar: menor de 2" () Mayor de 2" () Obs:..... - Pulsos periféricos: Conservados () disminuido () ausente () - Frialdad: MSI () MSD () MII () MID () - Edema: No () Sí () localización:..... - Líneas invasivas: No () Sí () Vía central () PICC () CUV-CUA () Vía Periférica () ubicación: MMSS () MMII () Yugular ()</p> <p>Ejercicio - Tono muscular: Conservado () hipotonía () hipertonía () - Tremores () - Movilidad: Conservada () limitada () Comentario adicional:.....</p>	<p>- Ano permeable: Sí () No () Intestinal: Estreñimiento () Días:..... N° deposiciones/día:..... Características: Color: Meconial () Transición () Amarillo () Sangre () (Consistencia:..... Colostomía () ileostomía () Fecha de colocación:..... Comentarios:.....</p> <p>Malformación:.....</p> <p>Vesicales: Micción espontánea: Sí () No () Características:..... Sonda vesical () Colector Urinario () Pañal () Orina: Amarilla () Colúrica () Con sangre () Fecha de colocación:.....</p>
X. Patrón -sexualidad-reproducción	
<p>Varón: Testículos descendidos: Sí () No () Malformaciones:.....</p> <p>Mujer: Labios genitales: Normales () Edematizados () Secreción vaginal: Sangre () Moco () blanquecinas () Malformaciones:.....</p> <p>OBSERVACIONES:</p> <p>TTO. MEDICO ACTUAL</p> <p>Exámenes complementarios: AGA, RX TOTRAX, ECOGRAFIAS I/C</p> <p>Firma y sello de la enfermera:</p>	
VII. Patrón descanso sueño	
<p>- Horas de sueño: regular irregular - Duerme con dificultad: Sí () No () - Se despierta con facilidad: Sí () No () - Recibe medicamentos estimulantes: -----Otro:</p> <p>- Comentarios adicionales:.....</p>	
VIII. Patrón nutricional-metabólico	
<p>Alimentación: NPO () NPT () NPP () LME () LM () FM () por LM () Gotero () SNG () SOG () SGT () SY () Gastroclisis () observación:.....</p> <p>Piel: Diaforesis: Sí () No () Temperatura:..... H.O: Días:</p> <p>Vermis caseosa () Lanugo () Milium () Eritema () - Color: Rosada () Pálida () icterica () otro:.....</p> <p>- Integridad: No () Sí () especificar:.....</p> <p>- Fontanela : Abombada () deprimida ()</p> <p>Boca - Vómitos: No () Sí () Características:..... - Malformaciones: No () Sí () Especificar:.....</p> <p>Abdomen Blando () Depresible () Distendido () Doloroso () Globuloso () - Perimetro abdominal.....cm - Ruido hidroaereo: Presente () disminuido () aumentado () ausente () - Drenajes: No () Sí () Características:..... - Comentarios:</p>	

Apéndice C: Consentimiento informado

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

Consentimiento informado Propósito y Procedimientos

Se me ha comunicado que el título del trabajo académico es “Proceso de atención de Enfermería a Paciente Pediátrico Gran quemado , Post Operado Inmediato de Limpieza Quirúrgica en la Unidad de Cuidados Intensivos de un Hospital Nacional de Lima 2022”, El objetivo de este estudio es aplicar el Proceso de Atención de Enfermería a paciente de iniciales KHC. Este trabajo académico está siendo realizado por los Lic.Rosario Nataly Padilla Malasquez, bajo la asesoría de la Mrta Elizabeth Gonzales Cardenas La información otorgada a través de la guía de valoración, entrevista y examen físico será de carácter confidencial y se utilizarán sólo para fines del estudio.

Riesgos 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 tomarán precauciones como la identificación por números para minimizar dicha posibilidad.

Beneficios del estudio

No hay compensación monetaria por la participación en este estudio.

Participación voluntaria

Se me ha comunicado que mi participación en el estudio es completamente voluntaria 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 este proyecto. Habiendo leído detenidamente el consentimiento y he escuchado las explicaciones orales del investigador, firmo voluntariamente el presente documento.

Nombre y apellido: _____

DNI: _____

Fecha: _____

Firma _____