

ATENCIÓN EN QUEMADURAS

por Carlos Martinez

Fecha de entrega: 14-ago-2019 02:56p.m. (UTC-0500)

Identificador de la entrega: 1160153708

Nombre del archivo: INTRODUCCI_N-CONCLUSI_N.docx (65.6K)

Total de palabras: 8425

Total de caracteres: 45579

INTRODUCCIÓN

La atención de enfermería tiene un rol de gran importancia en las personas con algún tipo de quemadura, brindando los cuidados de enfermería de acuerdo al tipo, grado y extensión de la quemadura, las intervenciones de enfermería, tiene como fin curar y prevenir las complicaciones a corto y largo plazo en los pacientes con estas afecciones, debido a los daños que implican estructuras de tejidos blandos, provocando diferentes cambios, problemas físicos, sociales, emocionales y psicológicos.

A través de una revisión bibliográfica en los datos del INEC se manifestó todos aquellos pacientes que fueron ingresados en las unidades de quemados correspondientes al año 2018 en Ecuador fue de 800, en el cual el índice del 71% corresponden al sexo masculino, mientras que el 28,7% fueron del sexo femenino. Las estadísticas del estudio manifiestan que los más afectados fueron individuos de entre 21 a 30 años de edad, también se puede observar que las quemaduras térmicas ocupan el primer lugar con un 58,15%, continuamente se encuentran las quemaduras eléctricas con un 33,14%, además se puede observar que el grupo más afectado lo ocupan los obreros con un 34,7%, lo que supondría un porcentaje muy alto en correspondencia a los profesionales, los cuales ocupan el último lugar con el 5%, finalmente podemos evidenciar que la media de los días que pasaron en hospitalización los individuos fue de 25 días, además que de todos los datos planteados referente a los pacientes hospitalizados se encuentra que el 12% se ubica en la tasa de mortalidad (Calderón & Estefanía, 2018).

Al hacer referencia a las quemaduras se asume que esto se puede presentar en cualquier edad, sin importar factores como sexo, raza, factor social, factor económico y factor, y que sin que importe la quemadura es necesario obtener atención médica y el cuidado necesario para su óptima recuperación. Las causas de las quemaduras siempre serán por

diferentes factores, de igual manera varios tipos y lugar, y una sola clasificación para los tipos de quemaduras, por lo que depende de la gravedad.

El actual estudio de investigación se realiza bajo la poca importancia que se le da al tema como tal, dado a que las quemaduras se las consideran como casos aislados y no se les brinda las respectivas atenciones tanto para su prevención como para su atención. Para el desarrollo del presente proyecto investigativo se ejecutará de forma bibliográfica planteándose premisas de diferentes autores, con respecto a lo antes mencionado y la reacción del paciente al momento de tener una algún tipo de quemadura.

EL ESTUDIO SE DESARROLLA EN DIFERENTES CAPITULOS

Capítulo uno, se instauró la forma de estudio para su debido desarrollo, de igual forma se trataron ideas de diferentes autores y personales, ideas que se han tomado gran relevancia en la historia, conectando los diferentes contextos, con el fin de que la presente investigación sea óptima y productiva.

Capítulo dos, se efectuó una investigación constante de forma bibliográfica de variables ya establecidas, contribuyendo con información clara y precisa de varias investigaciones científicas con respecto al proyecto.

Capítulo tres, se manifestaron los métodos que fueron usados para el desarrollo correcto de la presente investigación.

Capítulo cuatro, se efectuó una correlación con las diferentes variables las cuales se basaron en artículos científicos de tipo cuantitativo que se ejecutaron en varios países, con el fin de obtener un mejor desarrollo investigativo.

Concluyendo, **el capítulo cinco**, se hace referencia a la culminación de la presente investigación, instituyendo las conclusiones relevantes de la investigación, las mismas que son instituidas en relación a los objetivos.

CAPÍTULO 1

PROBLEMA DE INVESTIGACION

PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

La enfermería se la aprecia con gran importancia dentro de las profesiones que se orientan al bienestar personal,

La enfermería es considerada como una profesión de gran importancia cuando se trata de sistemas higiénicos, hablando de la mayor parte de la facultad de bienestar en el mundo, según la OMS. Como lo indica la información afirmada, una suma de 9 millones de personas permanece con algún tipo de incapacidad cada año debido a cierto tipo de quemadura. La mayoría de estas circunstancias son provocadas por detonaciones, fuego, contacto con altas temperatura o algún tipo de incendio.

Por medio de una investigación, la OMS expresa que en 2018 más de 195,000 personas pasaron murieron de alguna forma de quemadura, la mayor parte en naciones con activos restringidos en todo el mundo, equivalentes a más del 30% de las personas que perecieron, son episodios que pueden ser efectivamente contrarrestado, con un 25% del número total de percances en niños. En Asia, este tipo de casos es notorio de forma progresiva, de individuos que experimentan algún tipo de quemadura. Los niños representan una tasa de representación del 28% del número absoluto de individuos con alguna forma de quemadura, considerando que más del 80% de los casos mencionados anteriormente podrían haber sido evitados (Rodríguez, Andrade, Llaguno, & Arango, 2019).

En naciones específicas de América Latina, se realizaron investigaciones científicas con respecto al estudio de la transmisión de enfermedades, dando una manera de lidiar con la conducta que las quemaduras tienen en un sector específico. Este es el medio por el cual se da cuenta de que la mayor parte de las razones de las quemaduras se pueden prevenir, ya que, por regla general, ocurre en episodios modernos, domésticos o laborales: las razones concretas por las cuales causan incidentes son los fluidos calientes, en otras palabras, en ebullición, particularmente entre los niños recién nacidos, por la electricidad y por el fuego.

El Ministerio de Salud Pública ecuatoriano (MSP), se ha conseguido un mejor control con el enorme aumento en los individuos que experimentaron quemaduras en 2018, cuyo valor de la tasa ha aumentado de manera impresionante últimamente, un 3% anual en los 3 años últimos, siendo los infantes la mayoría los que significan que más del 80% de los asuntos, de los cuales el 90% de la cuantía, es algún tipo de quemadura crítica que por lo mínimo 1 de cada 10 personas fallecen. Agregado a esto, en diferentes regiones de Ecuador, como Tungurahua, Bolívar, entre otras, en las cuales no tienen unidades para tratar a quemados, por tanto, los pacientes se dirigen al pediátrico o a otras regiones para tratar sus quemaduras.

Las cualidades fácticas del INEC demuestran que el año 2018 fue extremadamente productivo, ya que se trataron 3.912 individuos con quemaduras de diversos grados, de los cuales el 66% son de hombres y el otro 34% son de mujeres, de una población que fue atendida, una suma del 15% eran jóvenes con al menos 12 años, agregado a esto alrededor del 62% de los individuos con las que se trató, tenían algún tipo de quemadura en la parte superior e inferior, teniendo en cualquier caso 70 personas que fallecieron por quemaduras crónicas en varias partes, por así decirlo, aproximadamente el 1.8% de las muertes son del número de habitantes en niños, lo cual es una tasa excepcionalmente baja

ya que estas condiciones son normales y de manera similar prevenibles. (J. R. Martínez-Méndez, 2016)

Del mismo modo, la inmersión que existe en los beneficios de atención médica clínica, el increíble impacto de los pacientes que se acercan a al servicio de crisis, de vez en cuando que no dan una consideración pronta y competente para las quemaduras de los pacientes, merece indicar que los profesionales de enfermería son poco eficiente, con respecto a los pacientes que hay en el centro de quemados, junto con la información restringida que los familiares o tutores tienen sobre la consideración que deberían tener en el tratamiento de los quemados y la forma de prevenir los percances en casa.

JUSTIFICACIÓN

El los profesionales de enfermería son responsables del avance del bienestar y la prevención de la misma, dando un cuidado completo y con humanidad a las personas de todas las edades y contrastes étnicos, además de considerar a los grupos relevantes, donde los pacientes pediátricos con diversos tipos de quemaduras están situados. (Rivas, Valles, & Elías, 2016)

Por lo mínimo 9 millones de personas tienen algún tipo de incapacidad cada año en todo el mundo debido quemaduras. La gran mayoría de ellas se dan por calor extrema, explosiones, fluidos calientes e incendios. En naciones específicas de América Latina, se realizaron varios artículos, al mismo tiempo, todos ubicados para el estudio de la transmisión de enfermedades, un aspecto similar que muestra cómo es la conducta de un quemado dentro de la clínica. En consecuencia, se puede expresar muy bien que la mayoría de las quemaduras son evitables de una manera u otra, ya que generalmente ocurre: accidentes en empresas, domésticos o relacionados con la labor: Las causantes frecuentes de este tipo de incidentes son los fluidos calientes, es decir, que se encuentran

en estado de ebullición, particularmente entre los niños recién nacidos, arrastrados por el poder y el fuego.

Debido a la categoría de esta forma de daño, así como la ausencia de aprendizaje que se mantiene al respecto, este trabajo se completará para dar una perspectiva exhaustiva sobre la importancia de la atención de enfermería, ya que la razón para de los profesionales de enfermería es para brindar atención que permita la recuperación por medio de los diferentes cuidados de los pacientes, que se planificará para anticipar complejidades, por ejemplo, daño tisular extremo, colonización de microbios (enfermedad, sepsis), aturdimiento hipovolémico, ofreciendo respaldo al paciente y a la familia para enfrentar la circunstancia adecuadamente.

Para hacer este proyecto, se completará una auditoría bibliográfica y se propondrán hipótesis de varios autores que relevancia a los subtemas distintivos. Finalmente, el presente proyecto intenta llegar a expertos que estén en contacto con la administración inmediata de pacientes que con algún tipo de quemadura.

OBJETIVOS

OBJETIVO GENERAL

Determinar que cuidados de enfermería se aplican a pacientes con quemaduras

OBJETIVOS ESPECIFICOS

- Exponer los tipos de quemaduras, sus características y cuidados en casos de emergencia, así como las consecuencias que estas producen.
- Analizar el proceso de cuidados en intervenciones de enfermería, en la atención y mejoramiento de los pacientes con quemaduras.

- Describir los cuidados de enfermería a través del modelo ² de necesidades de Abraham Maslow y la teoría del autocuidado de Dorothea Orem.

CAPÍTULO 2

MARCO TEÓRICO CONCEPTUAL

Definición

Las quemaduras son condiciones intensas de tejido necrótico, que causan lesiones debido a un cambio de temperatura en el cuerpo, lo que puede provocar la descomposición hemodinámica y puede influir de forma directa en los órganos, solo si el grado y la profundidad de la quemadura son elevados. Una quemadura es el alto detrimento de los revestimientos, incluidos los tejidos ocultos debido a un operador eléctrico, compuesto o caliente. La quemadura es la consecuencia de una afección química y una lesión externa en la piel, lo que causa la desnaturalización de varias proteínas de los tejidos, causadas por una pequeña artificialidad hasta llegar a la aniquilación total de los tejidos afectados. Esto causa algunos impactos: más susceptible ante algún agente infeccioso, calor y minimización de líquidos, lo que puede llegar a causar hipotermia (Moctezuma-Paz et al., 2015).

Epidemiología

Es calculable que un mínimo de cada cien mil personas, trescientas de ellas sufren algún tipo de quemaduras en el cuidado de la salud, lo que, al llevarlo a nuestro plano, implica que un mínimo de aproximadamente cincuenta y cuatro mil personas sufre algún tipo de quemaduras anualmente. Sin embargo, solo 5% reciben atención dentro del hospital, por lo que muestra cuán efectiva es la atención médica, estas quemaduras, a

veces se manifiestan en personas entre veinte y treinta años (44%), además, el valor es mayor de las quemaduras es mayor en comparación con las personas de la tercera edad (17%). Contando con el tipo de accidentes que causarían algún tipo de quemaduras, teniendo la capacidad de ser domésticos (59.3%), a veces en ocasiones en mujeres y trabajadores: entre los 30 años (Ojeda-Regidor, & Casado-Pérez, 2015)

Patogenia

Una afección por calor, debe utilizar el calentamiento de los tejidos de por medio, donde el grado de calor causa daño el cual no se puede reparar. La condición del tejido se corresponde directamente con el calor del agente, la etapa de exposición y la dirección del calor a los tejidos respectivos. En el momento en que expone el calor es inferior a 45 ° C, el daño que ocasiona puede ser poco común; a partir de 45 ° C a 50 ° C, puede ocurrir cierto daño celular, incluso reparable; a partir de los 50 ° C, los deterioros ocasionados a la célula no se pueden reparar, desnaturalización de proteínas; más prominente o equivalente a 60 ° C provoca la coagulación de proteínas específicas, provocando la muerte de células (González, Mora, Louhau, Sánchez, & Soto, 2014)

Factores de riesgo

Al aludir a un daño que podría ser crítica, es fundamental decir que cualquier persona puede padecerla, sin que aparezca un área en particular. Es esencial tener en cuenta que tanto los adultos como los niños son individuos con características diversas y más al instante de tener estos problemas. En el caso de que hablemos de la infancia, es vital estar fuera de toda duda de que cuanto menor es la edad, mayor es la extensión con respecto a la superficie del cuerpo (disminución del calor) y la masa corporal (generación de calor), el calor normalmente se va con mayor rapidez y facilidad, por lo que los niños recién nacidos no tienen un buen termorregulador adecuadamente desarrollado, lo que da como resultado que no puedan crear instrumentos de defensa contra frío. Además, dentro

cuando se llega a la etapa de adulto mayor se produce una disminución metabólica del individuo, que posteriormente produce menos calor (Gaviria-Castellanos, Gómez-Ortega, & Guerrero-Serrano, 2016).

Clasificación de las quemaduras

Es importante considerar el desarrollo con relación a la profundidad de la afección, la mayoría de las veces una labor confusa, hasta cierto punto, ya que demuestra una grafía dinámica entre las 60 horas subyacentes, por lo que puede volver a saberlo en aproximadamente 3 días (Cubillo-López, 2015).

Quemaduras epidérmicas

Este ejemplar de quemadura es poco profundo, sin embargo, causa un dolor extraordinario, solo influye en la epidermis. Tiende a separarse por ser eritematoso, con algo de irritación, salvando la salud de la piel. Los modelos regulares son de origen sola y de escaldadura de agua.

Quemaduras dérmicas superficiales

La capa dérmica se rompe con un objetivo particular, que influye solo en la dermis papilar. En general, muestran ampollas indemnes, una consecuencia del edema oculto. Estos duelen de gran manera, causando una apariencia rosada.

Quemaduras de espesor parcial segundo grado

Son condiciones que causan daño a la dermis y la epidermis, la mancha de la quemadura debe estar pálida y moteada. Baja afectabilidad o hipoalgesia, en casos específicos e hiperalgesia en otros. En casos específicos, los órganos sebáceos y el folículo se mantienen.

Quemaduras de espesor total o de tercer grado

Esta forma de quemadura diezma la piel totalmente. El paciente con esta afección no muestra ningún tipo de dolor en el sitio de la afección, ya que este daño equivalente en alguna porción de los nervios, sin incluir los tejidos sólidos que lo abarcan. Estos pueden ser reconocidos por la disposición de un material blanco apergaminado.

Es importante presentar la evaluación referente a la quemadura de alta gravedad en los bebés y los adultos más experimentados es bastante diferente en comparación con los adultos, mostrando varios tipos de cualidades que pueden causar desafíos al determinar el peligro del daño de la afección, en estos pacientes, las quemaduras pueden mostrar un sombreado rojo sólido, de esta manera, se podría comprender que es una quemadura de segundo nivel; en exenciones específicas pueden mostrarse de manera típica (en blanco). En segundo lugar, los vasos trombosados se ven con luz en el punto de la afección (González, Mora, Louhau, Sánchez, & Soto, 2015).

Este tipo de aspectos destacados se confunden cada vez más a una edad juvenil de la persona o cuanto más adulta sea la persona. Para obtener una evaluación suficiente con respecto a la profundidad de la afección, es significativo que se confíe en un tiempo de 48 horas para obtener datos cada vez más precisos y correctos.

Quemaduras de cuarto grado

En este momento, el nombre "quemadura grave o de cuarto grado" no se utiliza en el trabajo clínico. Alude a situaciones en las que la quemadura daña profundamente el cuerpo humano, daña los músculos, los ligamentos e incluso el hueso. Esta quemadura en la experiencia clínica se lo llama "carbonización".

Proceso de atención de enfermería

El proceso de atención de enfermería (PAE) es una cantidad de actividades útiles que el experto en enfermería, con los diferentes modelos y las especulaciones, realiza en una solicitud particular, para garantizar que el individuo que necesita atención de salud obtenga un excelente cuidado. Es una técnica precisa y compuesta para supervisar la consideración individualizada, según la metodología fundamental de que cada individuo o grupo de individuos reacciona en contraste con un ajuste de bienestar genuino o potencial. Inicialmente era un tipo ajustado de pensamiento crítico, y se clasifica como una hipótesis deductiva en sí misma (Vázquez, Pérez, Melián, & Rodríguez, 2015).

La utilización del procedimiento de enfermería permite hacer un plan de consideración concentrado en las reacciones humanas, considerando al individuo en general; El paciente es una persona única, que necesita una consideración de enfermería centrada explícitamente en él y no tan solo su dolencia, también es el uso de la técnica científica en la rutina de asistencia con respecto a la disciplina, por lo que se puede ofrecer muy bien, desde el punto de vista del asistente, una consideración eficiente, sensata y razonable. El procedimiento de enfermería le da a la enfermería la clasificación de la ciencia.

La literatura que se puede acercar en cuanto a la investigación, llega a la descripción de los procedimientos de enfermería distintivos y su consideración, legítimamente conectada con la hipótesis de Virginia Henderson, comenzando con una forma de pensar exigente que expresa esa gran consideración del paciente. Un modelo para buena atención, a través de criterios que ofrecen un método para una mejor consideración del paciente, a través del enfoque y el aprendizaje conectado.

En el segmento adjunto, se conceptualizarán los formularios de atención en los centros clínicos de emergencia, demostrando las ideas fundamentales y los diversos grados del PAE direccionados a la evaluación, el examen, la organización, la mediación y la valoración separada situada a los expertos en enfermería, criterios elegidos por expertos con experiencia en relación con el tema (Rosa, Corrales, & Rodríguez, 2015).

Proceso de atención de enfermería (PAE)

Garcés & Martén (2015) Expresan que: La enfermería en su procedimiento de cuidados se considera como una reunión de limitaciones fundamentales situadas directamente en la recuperación rápida del paciente en relación con su bienestar, en las regiones de cuidados que están relegados, confiando completamente en cómo se desenvuelva el personal de enfermería competente, quienes están a cargo de aplicar los diversos procedimientos para una aplicación decente, para lo cual fue hecha.

Al respecto Paulo Castillo (2018) se cree que “el PAE (proceso de atención de enfermería) es una agrupación de formas utilizadas para tener el correcto bienestar de la persona con la afección, de una forma profesional orientado a beneficiar a la comunidad en general”

El PAE, es un procedimiento que tiene la intención de recuperar al paciente a través de las diversas técnicas realizadas por expertos en enfermería, con el objetivo de que el paciente pueda recuperar el bienestar y abordar los problemas y los posibles resultados al llegar a una condición física y mental decente, incluida la consideración orientadora, paliativa. e instrucción del paciente.

Etapas del proceso de atención de enfermería

El PAE es un procedimiento sistemáticamente organizado que incluye atención en pacientes que muestran varios tipos de complejidades de bienestar, a través de un examen

y análisis en el tiempo de ingresar a la clínica médica, después de esto, organizarlo, ejecutarlo y por último la evaluación para ofrecer un enfoque de gran prevención o consideración paliativa.

Valoración

Esto alude al caso principal del proceso de atención de enfermería, identificado legítimamente con la consideración del paciente cuando acceden a la clínica, en esta etapa se recopilan datos con respecto a los signos del paciente y los diferentes puntos de vista que ayudarán a configurar la condición del paciente después de ingresar para emplear el resto de etapas del PAE.

Al respecto se indica lo expresado por Berumen, Ramírez, & Rivera (2014), estos creadores aceptan que la evaluación es donde se adquieren los datos para descubrir qué le sucede al paciente, considerando su estado físico y mental a través de la utilización de diversos tipos de instrumentos de investigación.

La valoración según Jiménez-Castro, Aguirre, & Posada-López (2014) es una de las partes primordiales para lograr una mejora decente de enfermería en pacientes con quemaduras extremas, de esta manera, es importante indicar los procedimientos que lo acompañan:

- Tipo de quemadura y categorización de extensión
- Examinar el peso del paciente
- Examinar la edad
- Categorizarlo según su quemadura
- Evaluación del estado mental
- Indagar si se hizo algún “tratamiento casero”
- Valorar si hay compromiso de ruta aérea.

- Valorar si está comprometida la mucosa oral y nasal
- Valorar permeabilidad de la vía aérea.
- Es necesario que se siga una exploración completa de forma física, dando atención a la profundidad y extensión de la afección, si hay algún tipo de fractura ósea.
- Monitorear los signos vitales constantemente
- Régimen absoluto
- Frecuencia respiratoria, presión arterial, frecuencia cardíaca y temperatura.
- Conducción de la vía aérea.

Diagnóstico

Se conoce a los diagnósticos como problemas que se enmarcan dentro de las competencias de enfermería, se las considera como respuestas que el enfermero/a puede intentar crear de una manera totalmente independiente. Se considera al diagnóstico como el resultado de todo el proceso de valoración y es la unión y suma de todos aquellos datos que ya se tienen confirmados, además del discernimiento y caracterización de aquellas necesidades o problemas-

Diagnóstico real: El diagnóstico real es aquel que representa todos aquellos problemas reales referentes a la salud del individuo, y se encuentra siempre validado a través de signos y síntomas.

El diagnóstico mencionado se encuentra compuesto por tres partes:

- Inconvenientes de salud
- Componentes etiológicos o que se le relacionen
- Particularidades determinantes

Diagnóstico potencial: a este se le describe como aquellas respuestas humanas a todos aquellos procesos que podría manifestar el paciente, sus involucrados o la comunidad.

El diagnóstico potencial se encuentra compuesto específicamente por 2 partes:

- Inconvenientes de salud
- Componentes de riesgo

Diagnóstico de riesgo: es aquel que describe los problemas y alteraciones referentes a la salud del paciente, determinados clínicamente a través de la manifestación de signos y síntomas.

El diagnóstico de riesgo se establece por 3 partes:

- Inconvenientes de salud
- Etiología o motivos
- Manifestaciones de la sintomatología

El segundo período del método del tratamiento con respecto a la enfermería es la determinación, que se completa como la razón de la facultad responsable de la consideración y el bienestar del paciente. En lo que respecta al diagnóstico Mora, Pujadas, Pérez, Almira, & Louhau (2015) dice que "una idea básica que considera la prueba reconocible de la condición del paciente a través de un examen organizado por los expertos en enfermería antes de la evaluación y las investigaciones planificadas para mostrar las circunstancias del paciente "

La conclusión diagnóstica es significativa ya que esto permite reconocer lo que el paciente necesita, además se exponen los planes para tener la opción de aplicarlos en el equivalente, para su breve restauración, a causa de este análisis se determinan los

problemas médicos del paciente y los peligros que pueden presentarse, sabiendo esto el paciente tiene la opción de iniciar medidas preventivas y correctivas.

En cuanto a la determinación del paciente con la afección, el acompañamiento se puede resolver lo siguiente:

- Riesgo de desequilibrio hidroelectrolítica r / c
- Merma de integridad superficial, auxiliar de la quemadura de piel profunda.

Planificación

La planificación está compuesta por la construcción de técnicas delineadas para fortificar las manifestaciones del paciente, tanto para evitar, corregir o reducir las contestaciones, reconocidas específicamente en el diagnóstico de Enfermería. Dicha fase tiene su iniciación posteriormente a la formulación del diagnóstico, además de que concluye con el expediente real del procedimiento de cuidados, el cual consta de 4 pasos:

- Definiciones de las prioridades, basadas en la teoría de las necesidades básicas de Maslow o en la jerarquía de Kalish.
- Realización de los objetivos
- Progreso de las interposiciones de enfermería
- Expediente documentado del plan

El plan de cuidados de enfermería se utiliza como instrumentación para lograr justificar y comunicar el estado del paciente, las indicaciones, mediaciones, evaluaciones y estrategias de todo. Existen muchos tipos de planes específicamente de cuidados, entre los que se menciona los siguientes:

Individualizado: ayuda a las documentaciones de todos los problemas del paciente, los objetivos que se propongan, además de los cuidados y acciones de enfermería, cabe mencionar que este se tarda más tiempo en su realización.

Estandarizado: se presenta como un protocolo concreto de intervenciones y cuidados para todos aquellos pacientes que sobrellevan comunes o predecibles, estrictamente concernientes con el diagnóstico específico o una enfermedad.

Estandarizado con modificaciones: consiente la personificación al dejar a la intemperie las opciones en las dificultades del paciente, todos aquellos objetivos propuestos en el plan de cuidado y las acciones a tomar.

Computarizado: solicitan la previa captura en un método de carácter informático de las distintas tipologías de planes, de aquellos cuidados estandarizados, resultan de gran utilidad si consienten la personificación a un concreto paciente.

Objetivos del PAE:

- Servir como instrumentalización para el trabajo del profesional en enfermería.
- Aportar a la profesión un carácter netamente científico
- Ayudar a que los cuidados dentro del establecimiento se ejecuten de una forma totalmente dinámica, ordenada y consciente.
- Diseña objetivos y actividades que pueden ser correctamente evaluadas.
- Conservar una constante indagación acerca de los cuidados.
- Desplegar una base de propio conocimiento, para de esta manera lograr conseguir una independencia para la profesión de enfermería y un reconocimiento de carácter social.

Intervenciones

En esta etapa se incluye la utilización de las mediaciones y ejercicios que se han establecido recientemente entre los procedimientos, habiendo resuelto efectivamente las necesidades de los pacientes en las etapas mencionadas anteriormente (evaluación y análisis), que acceden al uso de diversos tipos de atenciones particulares para la mejora del bienestar del paciente, a pesar de fortalecer la técnica para su atención.

Según (Trujillo & Williams, 2018) en los pacientes con algún tipo quemaduras deben ser consideradas las intervenciones siguientes:

- Mantenga una ruta de área asegurada de manera consistente, controlando totalmente la columna vertebral.
- Coloque el oxígeno según lo requiera el atendido, después de la auscultación de la caja torácica
- Evaluar cualquier tipo de dolencia del establecimiento de flebotomía EVA de doble vía.

Diagnóstico e intervenciones de enfermería para quemaduras basadas en el NIC

DIAGNÓSTICO DE ENFERMERÍA	INTERVENCIONES NIC
<p>4 Deterioro de la movilidad física (00085) r/c deterioro musculo-esquelético m/p limitación amplitud de movimientos</p>	<p>0224. Terapia de ejercicios: movilidad</p> <ul style="list-style-type: none"> - Explicar a la familia el objeto y el plan de ejercicios de las articulaciones - Dar un apoyo positivo al realizar los ejercicios de las articulaciones. - Poner en marcha medidas de control de daños antes del ejercicio y no Su Situación.
<p>Deterioro de la integridad cutánea (00046) r/c factores externos m/p alteración superficie de la piel, destrucción de las capas de la piel</p>	<p>1 3584. Cuidados de la piel: tópico.</p> <ul style="list-style-type: none"> - Mantener la piel circundante seca e hidratada (lociones emolientes). - Usar Cremas protectoras para la piel perilesional. En Caso, Se aplicó Vitamina 1 - Aplicar apósito adecuado al grado de afectación de la piel, en gasas con venda de crepé - Concienciar a la familia de mantener una correcta higiene.
<p>4 Riesgo de infección (00004) r/c insuficiencia de conocimientos para evitar la exposición ambiental a los agentes patógenos y destrucción tisular</p>	<p>6540 de infecciones</p> <ul style="list-style-type: none"> - poner en práctica precauciones universales al manipular los apósitos - Asegurar una técnica de cuidados de heridas adecuada. - Enseñar a la familia de la paciente a evitar infecciones. <p>1 3660. Cuidados de las heridas.</p> <ul style="list-style-type: none"> - Monitorear las características de la herida, incluyendo drenaje. color, tamaño y Olor. - Enseñar a la familia los procedimientos para manipular con cuidado la zona de la herida en las AVD - Documentar la localización, él y la apariencia de la herida para valorar evolución.
<p>Riesgo de lesión (00035)</p>	<p>6480 manejo ambiental</p>

<p>r/e factores externos físicos (estructura, edificios, equipamientos)</p>	<p style="text-align: center;">3</p> <ul style="list-style-type: none"> - Identificar las necesidades de seguridad del paciente, según la función física, cognoscitiva y el historial de conducta. - individualizar la rutina diaria de forma que se adapte a sus necesidades. - proporcionar a la familia información sobre la composición de un ambiente hogareño seguro para el paciente y conseguirlo <p>5380 potencialización de la seguridad</p> <ul style="list-style-type: none"> - Ayudar a la familia a identificar los factores que aumenten el sentido de la seguridad. <p>6610 identificación de riesgos.</p> <ul style="list-style-type: none"> - Determinar la presencia y calidad del apoyo familiar. - Utilizar acuerdos con la familia para instruirlos e implicarlos
<p>Temor (00148) r/c falta de familiaridad con la situación, respuesta aprendida por exposición previa a la fuente del miedo y barreras idiomáticas m/p aumento del estado de vigilancia, atención centrada en el objeto del temor conductas de evitación y tensión muscular.</p>	<p>5820 disminución de la ansiedad</p> <ul style="list-style-type: none"> - Proporcionar a la familia información objetiva en cuanto al diagnóstico, tratamiento y pronóstico. - Apoyar el de mecanismos de defensa adecuados a Su edad. <p>5230 mejorar el afrontamiento</p> <ul style="list-style-type: none"> - Valorar la comprensión del paciente del de enfermedad, teniendo en cuenta su edad. <p>5618 enseñanza: Procedimiento/Tratamiento</p> <ul style="list-style-type: none"> - Explicar el propósito del procedimiento a la familia. - Implicar a la familia en el propósito - Elaborar un ambiente de calidez y seguridad a su alrededor para calmar su temor.

Elaborado por: Carlos Alberto Martínez Ramírez y Katherine Diana Quito Castro

Citado por: (Clasificación de Intervenciones de Enfermería (NIC))

Evaluación

La valoración centrada en enfermería alude a la crítica del trabajo realizado por los expertos en enfermería donde los diversos ejercicios fueron considerados por el paciente fueron tenidos en cuenta por los requisitos del paciente y, además, al aplicar las intercesiones, es vital que se destaquen individualmente perspectivas metódicas según el problema del paciente y el trabajo del cuidador médico.

Según Cecchi, Hidalgo, Orrillo, Muñoz, & Medina (2019) Es importante completar las evaluaciones teniendo en cuenta las siguientes las perspectivas:

Evaluar la diuresis severa y la preparación de la prueba. Base de la sonda nasogástrica: descomprima la depresión gástrica, siguiendo estas líneas manteniendo una distancia estratégica del peligro de aspiración

- **Identificación de riesgos:** infección en la herida, sepsis, mala estética corporal
- **Vigilancia de la piel:** Es importante evaluar de forma constante los signos de la afección para que no pase a peores.
- **Curación de heridas:** Fisiológico y suero ringer lactato
- **Manejo de la ansiedad:** sintonizar constantemente con lo que piensa el paciente, ayuda orientada al aspecto emocional y aclarar los diversos procedimientos que pueden aparecer para el paciente.

Modelo de autocuidado de Dorothea E. Orem

Orem define al autocuidado como “conducta asimilada por la persona guiada hacia sí mismo y la naturaleza para controlar los elementos que influyen en su avance para ayudar a la vida, el bienestar y la prosperidad”. A partir de esta hipótesis, se determinan las ideas básicas, que son su etapa inicial, dentro de las cuales se hace referencia:

Teoría del Autocuidado: En el que aclara la idea del autocuidado como un compromiso inmutable de la persona con su propia realidad: el autocuidado es una acción aprendida por las personas, situada hacia una meta (Araújo et al., 2016).

- **Requisitos de autocuidado universal:** son normales para todas las personas e incorporan la preservación del agua, el fin, la acción y el descanso, la depresión y la colaboración social, la acción contraria a los peligros y la conexión de la acción humana.

Teoría del déficit de autocuidado

La teoría del déficit del autocuidado de Dorothea Orem, tiene una relación tanto entre el autocuidado específicamente terapéutico como también las peculiaridades humanas. Los individuos poseen gran capacidad de adaptabilidad a todos aquellos cambios que se producen en el ambiente, pero también pueden presentarse en una instancia en donde los cambios exceden las capacidades del paciente y su habilidad de respuesta, es por ello que, en situaciones como estas, el paciente puede necesitar ayuda el cual consigue ser procedente de distintas fuentes, en donde se incluyen las intervenciones de la familia, allegados y por ende de los profesionales de la salud. Dorothea E Orem hace la utilización de la palabra “Autocuidado” para lograr hacer referencia al individuo que bajo las circunstancias proporciona o realiza los cuidados a través de acciones específicas (Díaz et al. 2016).

Cuando los pacientes logran ejecutar su propio cuidado, se les logra considerar bajo la consigna de “agentes de autocuidado”. La agencia de autocuidado es aquella capacidad que poseen los individuos para ser partícipes de su propio autocuidado. Los individuos que poseen la capacidad de cumplir con sus capacidades de salud, también conservan la capacidad de desarrollar cuidados de salud en otros (Rodríguez et al., 2018).

El cuidar de uno mismo: este apartado es el proceso de autocuidado el cual tiene si iniciación en la concientización del estado de la salud en el que se encuentra el individuo, este estado de conciencia hace uso de un pensamiento racional para de esta manera obtener el aprovechamiento de la experticia personal, a través de los parámetros culturales y todas las conductas aprendidas, con la finalidad de tomar decisiones que favorezcan el estado de salud, por el cual debe existir la presencia de un estado de compromiso, ánimo y deseo de seguir con la continuación del tratamiento.

Limitaciones del cuidado: son aquellas barreras que se interponen en el autocuidado, se manifiesta cuando el individuo se encuentra en la carencia de los conocimientos apropiados sobre sí mismo o quizá no posea deseos de adquirirlos. Todo esto logra que se manifiesten dificultades para expresar juicios acerca de su propia salud y tener en cuenta cual es el momento adecuado para empezar a buscar ayuda profesional u opiniones de otros que le lleven a la misma.

El aprendizaje del autocuidado: en esta etapa se necesita toda la predisposición del individuo para generar conocimientos que le favorezcan a su autocuidado, dado a que necesitará de los procedimientos centrales del autocuidado, y a su vez con el aprendizaje y ejecución de los conocimientos adquiridos para realizar ejercicios direccionados al cuidado propio.

2 Teoría de los sistemas de enfermería: En el que se aclaran las maneras en que los profesionales de enfermería pueden cuidar a las personas, reconociendo tres tipos de marcos

- **2 Sistemas de enfermería totalmente compensadores:** Los profesionales de enfermería suplen en los cuidados totales del individuo.

- Parcialmente compensadores: Los profesionales de enfermería proporcionan autocuidados
- Sistemas de enfermería de apoyo-educación: El personal de enfermería orienta a las personas para que puedan ser autosuficiente en el autocuidado pero que no son capaces de hacerlo sin esta inducción. (Naranjo Hernández, Concepción Pacheco, & Rodríguez Larreynaga, 2017).

2 Teoría de las necesidades humanas (Abraham Maslow)

La teoría de las necesidades básicas de Abraham Maslow es un método muy utilizado por los profesionales en salud, el cual han adaptado para poder entender todas aquellas relaciones que las necesidades del ser humano poseen entre sí. Abraham Maslow postula que el ser humano es un ser, con necesidades que a lo largo de su vida crecen y cambian constantemente, conforme el individuo compensa sus necesidades básicas, se manifiestan otras necesidades muchas más elevadas como lo son las secundarias, las cuales llegan a predominar en su conducta y logran ser casi impredecibles (Castro-Molina, 2018).

Maslow establece que el ser humano se encuentra formado y constituido no solo por un cuerpo de carácter físico, sino también por uno espiritual y sociológico, y que se encuentran conectados entre sí, de modo que cualquier problema repercutirá de forma intuitiva en sobre el resto de cuerpos, es por ello que Maslow estipula dentro de su teoría la conceptualización de la jerarquía, para de esta manera poder darles un orden a todas las necesidades de los cuerpos en cuestión. Dichas necesidades se puntualizan por organizaciones estructuradas con diferentes grados de importancia o poder, como lo veremos a continuación (Zúñiga Espinoza, 2019).

En relación a la teoría de se establecen las necesidades de acuerdo con la pirámide Maslow:

Necesidades Fisiológicas: son constituyentes a las necesidades prioritarias del individuo y se encuentran estrictamente relacionadas con su instinto de supervivencia, dentro de estas necesidades se encuentran la alimentación, respiración, sexo, descanso, entre otras.

Necesidades De Seguridad: estas necesidades manifiestan un carácter de estabilidad, de la poseer un nivel de orden y protección, como lo son la seguridad física, la familia, el bienestar de salud, entre otras. Estas necesidades se encuentran relacionadas con el temor de las personas a no tener el debido control de su vida, además de que están íntimamente ligados al miedo a lo inexplorado.

Necesidades Sociales: estas necesidades se encuentran en relación con el entorno afectivo del individuo y su participación dentro de los espacios sociales, dentro de estas necesidades encontramos la amistad, el afecto, manifestación y recibimiento de consignas emocionales, pertenencia de un grupo y sentirse aceptado en cualquier aspecto de vida.

Necesidades De Reconocimiento: a estas necesidades se las conoce como las del autoestima o ego. Este conjunto se establece en la necesidad de todos los individuos de lograr sentirse apreciados, poseer influencia y sobresalir en sus grupos de apego sociales. De la misma manera se circunscriben el respeto a sí mismo y la autovaloración.

Necesidades De Autosuperación O Autorrealización: finalmente encontramos las necesidades de autorrealización el cual se transforma en el ideal para cada persona. Una vez el individuo llega a este nivel, busca manifestarse, intentar dejar huellas y explotar al máximo sus habilidades y talentos.

CAPÍTULO 3

METODOLOGÍA

La presente investigación es de tipo Descriptiva, dado a que se encarga de especificar todas aquellas peculiaridades de la población que está estudiando y documental bibliográfico porque la información que es expuesta en este trabajo de investigación conserva un método bibliográfico, en el que se utilizó normas APA que son las de 6ta edición.

Se hizo la utilización de varias fuentes, las cuales facilitaron el acceso a la obtención de datos e información de la actual investigación: revistas científicas de alto impacto que se obtuvieron de Google académico, Scielo, Redalyc, sitios webs, especialmente sitios que hagan referencia de forma determinante a la salud, como son los libros de enfermería como “Quemaduras. Conceptos para el médico general” del autor Paulo Castillo, otras investigaciones como son tesinas, monografías y tesis de pregrado.

CAPÍTULO 4

DESARROLLO

La presente investigación tiene como parte importante que se llevará a cabo la revisión bibliográfica de diferentes estudios, en donde las variables concuerden con la que se presenta actualmente, por lo que el resultado y la descripción se manifestarán a continuación.

En un estudio realizado en el hospital Francisco Icaza Bustamante realizado a 388 pacientes, en donde dio como resultado que el grupo etario con mayor frecuencia se encontraba comprendido en niños de 2 a 5 años, el cual contaba con un porcentaje de 21, de la misma manera el grupo que presentaba menor frecuencia eran los compuestos por 41 a 50 años mostrándose con un 3%. El sexo masculino es el que más prevalece en las quemaduras contando con un 59%, así mismo el que tenía menor prevalencia era el sexo femenino.

Los factores térmicos de agente etiológico son los que presentan mayor frecuencia, contando con un porcentaje de 72%, en donde los líquidos en ebullición, son las causas primordiales de quemadura, por lo mismo que el factor etiológico que presenta menor constancia es de Segundo grado, el cual posee un porcentaje de 84 continuando, posterior lo que pertenecen a tercer grado con un 12% en donde tendrá un porcentaje normal y las que son de menor frecuencia se obtienen con las del primer grado con el 4%

El autor (Villanueva Torres, 2014), en el estudio titulado “Asistencia de enfermería de los pacientes con quemaduras”, en el cual se formuló como objetivo determinar el rol de enfermería, en el que el cuidado y salud del individuo en referencia con quemaduras de la Institución de tipo transversal, descriptivo y cuantitativo, en donde se da como evidencia que un porcentaje significativo del personal del departamento de enfermería

no contaron con la capacitación que era de gran importancia, ese porcentaje es de 87%, por lo que no se les brinda conocimiento a estas personas, ni a las familias en las que pertenece cada uno de ellos, en sí esta clase de establecimiento no cumplía con los protocolos, en cual no se presentó ni en la Unidad de Quemados , los empleados de enfermería contaban con un 75% que respondieron a no usar la documentación adecuada hospitalaria que debía darse, un 57% del personal de enfermería con acceder a cumplir la higiene de manos antes y después de brindar su atención médica.

Una o se podría indicar que el primordial incumplimiento dentro de las actividades de enfermería, viene a ser el cálculo de la ampliación del área afectada sin permitir que se hayan realizado el diagnóstico de tisular, trombosis, hipoxia y venosa con un 60%, aparte existió una deficiencia de 73% con vinculación a la consejería de apoyo emocional y autocuidado del paciente y los familiares, no obstante es una situación que puede repercutir en la calidad de vida que conllevan los pacientes en referencia a las quemaduras.

El artículo científico elaborado por (Cubillo-López, 2015), titulado como “Manejo Hospitalario del individuo que es pediátrico que presenta quemaduras que pueden ser de segundo a tercer grado, en cualquier hospital regional, mismo que es publicado en la llamada revista “Acta Médica Costarricense” numero 3, volumen 57, que tenía como finalidad u objetivo conocer las diferentes causas por las que se provocaban las quemaduras en aquella localidad que acudieron al Hospital pediátrico , en donde utilizaron métodos retrospectivo, que son de capos documentales, descriptivos y sobre todo bibliográfico, en la muestra que se aplicó arrojó como resultado una observación de 200 personas que eran de sexo masculino, y los causantes para esta problemática eran generados por líquidos calientes, café, teteros, químicos, fósforos, agentes y entre otros más. Es decir, la atención que debe tener el personal de enfermería debe ser encaminada

a prevenir, recuperar y promover, de otra manera las enfermeras son las encargadas de orientar a las familias de los pacientes para que puedan tener el cuidado adecuado que se le debe brindar al paciente, para que de esta manera sea posible la evitación de enfermedades y la recuperación de varias enfermedades.

Fernández-Cañamaque y otros autores, decidieron desarrollar otros estudios la cual denominaban “abordaje de la mano que presenta quemaduras dentro de la unidad de quemaduras grandes”, mismo que luego se publicó en una revista “Cirugía Plástica Ibero Latinoamericana” que tenía la finalidad primordial de conocer las quemaduras de los adultos, en donde se utilizaron métodos de campo, bibliográficas y descriptivas.

El cual dieron como resultado que a pesar de todos aquellos avances tanto tecnológicos como científicos, el verdadero motivo por las quemaduras, es por la exposición de líquidos que son calientes como conducción eléctrica y el fuego, por ende, las personas encargadas de brindar atención médica se encuentra en la obligación de ejecutar la evaluación de aquellas lesiones que tengan para así poder aplicar un conveniente tratamiento, la mayoría de las planificaciones que el personal de enfermería considera es la estabilización del paciente, consiguiente de haber planteado el tratamiento de aquellas lesiones que presentación, dependiente del nivel de profundidad, este se da con la finalidad de disminuir las dificultades de las infecciones en el trayecto de la etapa en la que cicatriza la herida. (Fernández-Cañamaque, Gómez-Martín, García-Morato, & Holguín-Holgado, 2017).

De la misma manera se ve a autores mexicanos (Lluncor Herrera & Valdera Soto, 2019) que también decidieron crear un artículo en referencia a lo tratado con el tema “los cuidados de enfermeros en referencia a preescolares que presentan quemaduras de primer y segundo grado” este estudio tiene como finalidad establecer el proceso que se da de enfermo a médico en donde se presentan alteraciones del patrón acción agrupado

a las quemaduras que son severas, en el que para poder ejecutar de manera correcta este estudio se llevaron a cabo metodología descriptivas, cualitativas, retrospectivas y bibliográficas.

En el que los resultados que fueron obtenidos en el check list fueron los que evidenciaron que un 18% de aquellas quemaduras fueron localizadas en el área del antebrazo y la pélvica generado por líquidos calientes, además otro factor que influyen en aquellas quemaduras es la utilización de cables electricos que da como porcentaje un 78%, aquellas lesiones que se encontradas son localizadas en las manos, es decir estas quemaduras afectaron el área pélvica, las manos, las piernas y el troco, por lo que es recomendable que se aplique un plan estratégico con el fin de evitar que aquellas lesiones sean afectadas por bacterias que solo agrandarían aquella afección, es por lo tanto que se debe tener mucha precaución.

El trabajo elaborado en España en la Universidad Da Coruña, por los estudiantes (Loáisiga Castillo, Nicaragua Velázque, Rugama Espinoza, & Salgado Ríos, 2016) pertenecientes a la carrera de enfermería, denominaron su estudio como el “Conocimiento prácticas y actitudes de las personas que son encargadas de la atención médica, en la atención pediátrica en la unidad quemados”, este estudio tuvo como finalidad la ejecución de una valoración integral de la carrera de enfermería de manera holística en referencia a un individuo que ha sido partcipe de sufrir quemaduras a un 20% de todo su cuerpo, en el que se fundamentó un plan de cuidados de manera personalizada en el que se usaba la taxonomía de NIC, NANDA Y NOC, aparte se encarga de evaluar la eficacia de las determinadas intervenciones, se ejecuta un plan de cuidados que será totalmente individualizada

Consiguiente a esto se ejecuta un seguimiento al individuo que ha sufrido quemaduras, por lo que se lo tiene en cuenta durante los días en los que está hospitalizado para la

valoración de la evolución, exponiendo un correcto progreso del paciente, el cual muestra la eficacia de aquel plan de cuidados que se da mediante el uso de la taxonomía ajustada que benefician al progreso o evolución del paciente en la adecuada recuperación de su vida.

De la misma manera autores colombianos (Ramírez, Boswijk, & Morales, 2019), pertenecientes a la Universidad Santiago de Cali, realizaron un trabajo de investigación, mismo que denominaron como “ la salud pública y el manejo de las quemaduras que se encuentran en urgencias en el marco de la sociedad de la información y el conocimiento”, en el que tiene como finalidad estimular e identificar la importancia que tiene la atención y los cuidados que se deben dar por parte del personal de enfermería en un individuo que presente lesiones de quemadura, mediante el uso del método de investigación bibliográfico, en el que se toma como soporte revistas científicas como Plus, Cuiden, Dialnet, Scielo que será para el rol de enfermería, en el que sus hallazgos mostraron que es fundamental diferenciar a un paciente que presente quemaduras sistémicas y aparte de síndrome de un gran quemado, en el que se prevalece el mantenimiento y estabilización hemodinámico, aparte de la valoración adecuada de superficie corporal que se encuentre con afectaciones, por lo que debe ser llevada a otros lugares que cuenten con unidades especializadas de quemados, para así de esta manera poder establecer los niveles correctos para su reanimación y consiguiente su pronóstico acerca de la recuperación que conlleva al paciente.

En la Universidad Autónoma de Estado de México se realizó un estudio el cual fue dirigido por (Alcota, 2018), en el que denominaron su tema como “ PAE que corresponde al paciente pediátrico quemado final” mismo que tuvo como finalidad establecer los cuidados de enfermería del infante que presente quemaduras que sean hospitalizadas en la Unidad de quemados pediátricos, en el que se contó con una metodología de diseño de

campo transversal y descriptivo, en donde la población que se tomó para la realización de la guía de observación fueron 17 enfermeras las cuales tenían preguntas cerradas.

Por lo que los resultados que se arrojaron dieron como evidencia de aquellas etapas dadas en el proceso de atención, su valor conlleva a un 18.84%, en donde el 15.88% de las enfermeras pueden diagnosticar a su paciente, un 18.53% es debido a la planificación, por otro lado en la realización de todas las actividades se da a un 38.78%, y lo que corresponde a la evaluación un 7.94%, y ya para concluir el cuidado que se le da a los infantes que presentan quemaduras por parte de las enfermeras se da un 18.84% de las actividades inherentes, manifestando que aquellos procesos de enfermería son fundamentales por lo que suelen ser aplicados de manera adecuada a los pacientes que se tengan.

Acerca de los antecedentes ya mencionados con anterioridad sobre las intervenciones y acerca de los planes de cuidados realizados a todos los individuos que presenten quemaduras ha sido posible la identificación en aquellos hallazgos que la notabilidad de aquella planificación de actividades que tiene que realizar el personal de enfermería fundado en la interrelación NIC, NANDA y NOC, en lo que las primordiales finalidades son de estabilizar al individuo o paciente primordialmente cicatrización de las heridas, prevención de las infecciones, y además de esto es necesario brindar un apoyo emocional adecuado al o a los pacientes.

CAPÍTULO 5

CONCLUSIONES

Consiguiente de realizar el respectivo análisis y discusión de los correspondientes resultados que fueron adquiridos en este trabajo de investigación que son en dirección a los objetivos que fueron plantados, se llega a las siguientes conclusiones:

- Durante la realización del trabajo de investigación se manifestaron quemaduras diferentes, características, niveles y por ende sus concernientes consecuencias que es posible producirse en el paciente, debido a que la disposición que es tomada justo en aquel momento en el que se aborda a un individuo que presenta quemaduras que causa conmoción en aquellos que son profesionales de la salud; debido a que diagnosticar de manera correcta una lesión en extensión y profundidad de la quemadura suele ser de gran dificultad para los médicos, aparte de realizar el adecuado diagnóstico y por ende realizar un tratamiento en relación con el diagnóstico.
- Para que la calidad asistencial sea facilitada y que el individuo sea el que consiga el mayor beneficio que sea posible, en referencia a todos los cuidados que se le prestan, por lo que es fundamental la unión del trabajo en equipo, en donde el personal de enfermería es el que tiene una mayor repercusión sobre el paciente, debido a que son los que ejercen los cuidados de enfermería.
- Dorothea Orem describe una teoría que es el punto de partida, con el que el individuo pueda ejecutar y concientizar de manera adecuada los cuidados, debido a que la manera de realizar el autocuidado ya depende de cada individuo, mismos que se encuentran influenciados por valores culturales de aquel grupo social en el que se encuentre integrado.

ATENCIÓN EN QUEMADURAS

INFORME DE ORIGINALIDAD

2%

INDICE DE SIMILITUD

2%

FUENTES DE
INTERNET

0%

PUBLICACIONES

2%

TRABAJOS DEL
ESTUDIANTE

FUENTES PRIMARIAS

1

Submitted to Universidad de Cádiz

Trabajo del estudiante

1%

2

www.slideshare.net

Fuente de Internet

1%

3

www.nanda.es

Fuente de Internet

1%

4

Submitted to Universidad de Jaén

Trabajo del estudiante

<1%

Excluir citas

Activo

Excluir coincidencias

< 30 words

Excluir bibliografía

Activo