



**UNIVERSIDAD ESTATAL DE MILAGRO
FACULTAD DE SALUD Y SERVICIOS SOCIALES**

**TRABAJO DE TITULACIÓN DE GRADO PREVIO A LA OBTENCIÓN
DEL TÍTULO DE LICENCIADO (A) EN ENFERMERIA
PROPUESTA PRÁCTICA DEL EXAMEN DE GRADO O DE FIN DE
CARRERA (DE CARÁCTER COMPLEXIVO)
INVESTIGACIÓN DOCUMENTAL**

**TEMA: CUIDADOS DE ENFERMERIA EN PACIENTES CON
QUEMADURAS**

Autores:

Carlos Alberto Martínez Ramírez
Katherine Diana Quito Castro

Acompañante:

Msc. Imelda Gumercinda Arias Montero

**Milagro, Septiembre 2019
ECUADOR**

DERECHOS DE AUTOR

Ingeniero.

Fabricio Guevara Viejó, PhD.

RECTOR

Universidad Estatal de Milagro

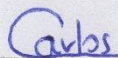
Presente.

Yo, **CARLOS ALBERTO MARTÍNEZ RAMÍREZ** en calidad de autor y titular de los derechos morales y patrimoniales de la propuesta práctica de la alternativa de Titulación – Examen Complexivo: Investigación Documental, modalidad presencial, mediante el presente documento, libre y voluntariamente procedo a hacer entrega de la Cesión de Derecho del Autor de la propuesta práctica realizado como requisito previo para la obtención de mi Título de Grado, como aporte a la Línea de Investigación **SALUD PUBLICA/MEDICINA PREVENTIVA Y ENFERMEDADES QUE AFECTAN A LA POBLACION**, de conformidad con el Art. 114 del Código Orgánico de la Economía Social de los Conocimientos, Creatividad e Innovación, concedo a favor de la Universidad Estatal de Milagro una licencia gratuita, intransferible y no exclusiva para el uso no comercial de la obra, con fines estrictamente académicos. Conservo a mi favor todos los derechos de autor sobre la obra, establecidos en la normativa citada.

Así mismo, autorizo a la Universidad Estatal de Milagro para que realice la digitalización y publicación de esta propuesta práctica en el repositorio virtual, de conformidad a lo dispuesto en el Art. 144 de la Ley Orgánica de Educación Superior.

El autor declara que la obra objeto de la presente autorización es original en su forma de expresión y no infringe el derecho de autor de terceros, asumiendo la responsabilidad por cualquier reclamación que pudiera presentarse por esta causa y liberando a la Universidad de toda responsabilidad.

Milagro, a los 30 días del mes de septiembre de 2019



Firma del Estudiante

Carlos Alberto Martínez Ramírez

C.I: 0942446667

DERECHOS DE AUTOR

Ingeniero.

Fabricio Guevara Viejó, PhD.

RECTOR

Universidad Estatal de Milagro

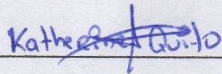
Presente.

Yo, **KATHERINE DIANA QUITO CASTRO** en calidad de autor y titular de los derechos morales y patrimoniales de la propuesta práctica de la alternativa de Titulación – Examen Complexivo: Investigación Documental, modalidad presencial, mediante el presente documento, libre y voluntariamente procedo a hacer entrega de la Cesión de Derecho del Autor de la propuesta práctica realizado como requisito previo para la obtención de mi Título de Grado, como aporte a la Línea de Investigación **SALUD PUBLICA/MEDICINA PREVENTIVA Y ENFERMEDADES QUE AFECTAN A LA POBLACION**, de conformidad con el Art. 114 del Código Orgánico de la Economía Social de los Conocimientos, Creatividad e Innovación, concedo a favor de la Universidad Estatal de Milagro una licencia gratuita, intransferible y no exclusiva para el uso no comercial de la obra, con fines estrictamente académicos. Conservo a mi favor todos los derechos de autor sobre la obra, establecidos en la normativa citada.

Así mismo, autorizo a la Universidad Estatal de Milagro para que realice la digitalización y publicación de esta propuesta práctica en el repositorio virtual, de conformidad a lo dispuesto en el Art. 144 de la Ley Orgánica de Educación Superior.

El autor declara que la obra objeto de la presente autorización es original en su forma de expresión y no infringe el derecho de autor de terceros, asumiendo la responsabilidad por cualquier reclamación que pudiera presentarse por esta causa y liberando a la Universidad de toda responsabilidad.

Milagro, a los 30 días del mes de septiembre de 2019



Firma del Estudiante

Katherine Diana Quito Castro

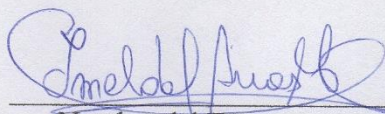
C.I: 0928360106

APROBACIÓN DEL TUTOR DE LA INVESTIGACIÓN

DOCUMENTAL

Yo, **IMELDA GUMERCINDA ARIAS MONTERO** en mi calidad de tutor de la Investigación Documental como Propuesta práctica del Examen de grado o de fin de carrera (de carácter complejo), elaborado por los estudiantes **CARLOS ALBERTO MARTÍNEZ RAMÍREZ** y **KATHERINE DIANA QUITO CASTRO** cuyo tema de trabajo de Titulación es **CUIDADOS DE ENFERMERÍA EN PACIENTES CON QUEMADURAS** , que aporta a la Línea de Investigación **SALUD PÚBLICA/ MEDICINA PREVENTIVA Y ENFERMEDADES QUE AFECTAN A LA POBLACIÓN** previo a la obtención del Grado **LICENCIADO (A) EN ENFERMERIA**; trabajo de titulación que consiste en una propuesta innovadora que contiene, como mínimo, una investigación exploratoria y diagnóstica, base conceptual, conclusiones y fuentes de consulta, considero que el mismo reúne los requisitos y méritos necesarios para ser sometido a la evaluación por parte del tribunal calificador que se designe, por lo que lo **APRUEBO**, a fin de que el trabajo sea habilitado para continuar con el proceso de titulación de la alternativa de del Examen de grado o de fin de carrera (de carácter complejo) de la Universidad Estatal de Milagro.

Milagro, a los 30 días del mes de septiembre de 2019



Nombre del Tutor

Tutor: Arias Montero Imelda Gumercinda

C.I: 0701771206

APROBACIÓN DEL TRIBUNAL CALIFICADOR

El tribunal calificador constituido por:

Mgtr. Imelda Gumercinda Arias Montero

Mgtr. Graciela Mercedes Álvarez Condo

Mgtr. Gabriel Antonio León Coronel

Luego de realizar la revisión de la Investigación Documental como propuesta práctica, previo a la obtención del título (o grado académico) de LICENCIADO EN ENFERMERIA presentado por el estudiante CARLOS ALBERTO MARTÍNEZ RAMÍREZ

Con el tema de trabajo de Titulación: **CUIDADOS DE ENFERMERIA EN PACIENTES CON QUEMADURAS.**

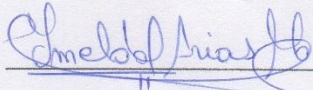
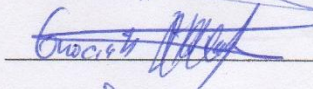

Otorga a la presente Investigación Documental como propuesta práctica, las siguientes calificaciones:

Investigación documental	[78,6]
Defensa oral	[19,00]
Total	[97,6]

Emite el siguiente veredicto: (aprobado/reprobado) APROBADO

Fecha: 27 de septiembre de 2019

Para constancia de lo actuado firman:

Apellidos y Nombres					Firma
Presidente	MSc.	Imelda	Gumercinda	Arias Montero	
Secretario (a)	MSc. Condo	Graciela	Mercedes	Álvarez	
Integrante	Msc. Coronel	Gabriel	Antonio	León	

APROBACIÓN DEL TRIBUNAL CALIFICADOR

El tribunal calificador constituido por:

Mgtr. Imelda Gumercinda Arias Montero

Mgtr. Álvarez Condo Graciela Mercedes

Mgtr. Gabriel Antonio León Coronel

Luego de realizar la revisión de la Investigación Documental como propuesta práctica, previo a la obtención del título (o grado académico) de LICENCIADA EN ENFERMERIA presentado por la estudiante KATHERINE DIANA QUITO CASTRO

Con el tema de trabajo de Titulación: **CUIDADOS DE ENFERMERIA EN PACIENTES CON QUEMADURAS.**

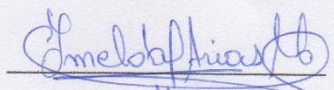
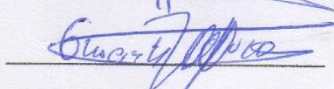
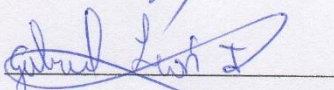
Otorga a la presente Investigación Documental como propuesta práctica, las siguientes calificaciones:

Investigación documental	[78,67]
Defensa oral	[18,33]
Total	[97,00]

Emite el siguiente veredicto: (aprobado/reprobado) APROBADO

Fecha: 27 de septiembre de 2019

Para constancia de lo actuado firman:

Apellidos y Nombres					Firma
Presidente	MSc.	Imelda	Gumercinda	Arias Montero	
Secretario (a)	MSc. Condo	Graciela	Mercedes	Álvarez	
Integrante	Msc. Coronel	Gabriel	Antonio	León	

DEDICATORIA

Dedico este proyecto en primer lugar a Dios por brindarme amor, gracia y sabiduría para alcanzar este logro, por haberme sostenido cuando mis fuerzas decaían, por nunca abandonarme cuando más lo necesitaba, y por haberme permitido llegar hasta aquí y ser quien soy; en segundo lugar les dedico este trabajo a mis padres, tías y sobre todo a mis hermanas por ser ese pilar fundamental en cada etapa de mi vida, por su gran amor, paciencia y motivación durante todo este tiempo e inspirarme cada día a cumplir mis metas. Y en tercer lugar a mis amigos que de alguna manera u otra compartieron sus conocimientos, alegrías y tristezas, siendo un medio para que esto se haga realidad.

Katherine Diana Quito Castro

En primer lugar, dedico este trabajo a Dios, por brindarme amor, fortaleza, fidelidad y sabiduría, sin el nada de esto hubiera sido posible. A mis padres por inculcarme valores los cuales me han ayudado a ser responsable y respetuoso con las demás personas, de tal manera he logrado sobresalir en momentos difíciles que he vivido a lo largo de mi trayectoria académica. A mis hermanos que de una u otra forma me han brindado su apoyo incondicional, a mi familia en general de igual manera, a mis amigos que a través de sus consejos y apoyo lograron que las experiencias vividas en el ámbito universitario fueran las mejores.

Carlos Alberto Martínez Ramírez

AGRADECIMIENTO

Agradezco a Dios, por guiarme y ayudarme a superar todos los obstáculos que se me presentaron en el camino largo y arduo de estudio, hasta lograr este reto profesional. A mis padres, tías, hermanos, amigos quienes nos han brindado su apoyo día a día, y han contribuido a mi formación y crecimiento como persona durante este proceso.

A mis licenciados/as, por guiarme en el proceso estudiantil, a quien les debo la mayoría de los conocimientos, gracias a sus enseñanzas y paciencia.

A la MSc. Imelda Arias quien con sus conocimientos, desempeño y dedicación nos guio en este proceso de titulación.

Katherine Diana Quito Castro

Agradezco a Dios por no desampararme día a día, y mostrarme su fidelidad en todo momento. A mis padres por ser el pilar fundamental en mi trayectoria académica que a través de su apoyo incondicional he logrado salir adelante con el fin de forjarme en un excelente profesional, a mis hermanos y familia en general por haber estado conmigo siempre y cuando los necesitaba. A mis docentes que a través de sus conocimientos he logrado tener aprendizaje y experiencia. A la MSc. Imelda Arias que por medio de sus conocimientos y paciencia nos logró asesorar durante el proceso de titulación para la realización de la misma.

Carlos Alberto Martínez Ramírez

ÍNDICE GENERAL

DERECHOS DE AUTOR	i
DERECHOS DE AUTOR	¡Error! Marcador no definido.
APROBACIÓN DEL TUTOR DE LA INVESTIGACIÓN DOCUMENTAL.....	iii
APROBACIÓN DEL TRIBUNAL CALIFICADOR ¡Error! Marcador no definido.	
APROBACIÓN DEL TRIBUNAL CALIFICADOR ¡Error! Marcador no definido.	
DEDICATORIA	vi
AGRADECIMIENTO	vii
RESUMEN	1
ABSTRACT.....	2
INTRODUCCIÓN	3
CAPÍTULO 1.....	6
PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN	6
PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	6
JUSTIFICACIÓN	9
OBJETIVOS	11
OBJETIVO GENERAL.....	11
OBJETIVOS ESPECIFICOS	11
CAPÍTULO 2.....	12
MARCO TEÓRICO CONCEPTUAL	12
Definición	12
Epidemiología.....	12
Patogenia.....	13
Factores de riesgo	13
Clasificación de las quemaduras.....	14
Quemaduras epidérmicas.....	14
Quemaduras dérmicas superficiales.....	14
Quemaduras de espesor parcial segundo grado	14
Quemaduras de espesor total o de tercer grado	14

Quemaduras de cuarto grado	15
Proceso de atención de enfermería	15
Proceso de atención de enfermería (PAE)	16
Etapas del proceso de atención de enfermería	17
Valoración.....	17
Diagnóstico	19
Planificación	21
Objetivos del PAE:	22
Intervenciones	22
Diagnóstico e intervenciones de enfermería para quemaduras basadas en el NIC	24
Evaluación	26
Modelo de autocuidado de Dorothea E. Orem.....	26
Teoría del déficit de autocuidado.....	27
Teoría de las necesidades humanas (Abraham Maslow)	29
 CAPÍTULO 3.....	 31
METODOLOGÍA	31
CAPÍTULO 4.....	32
DESARROLLO	32
CAPÍTULO 5.....	38
CONCLUSIONES	38
BIBLIOGRAFÍA	39
ANEXOS	44

RESUMEN

Las quemaduras suponen un tipo de lesiones tisular, cuyo resultado es a través de un evento traumático, tanto de carácter físico como químico, las consecuencias de una quemadura podrían suponer lesiones que van de lo leve a lo grave, en donde se verían afectados los tejidos, y no solo eso, sino que mientras más extensa sea la zona afectada mucho más peligro corre la vida del individuo. Actualmente la conceptualización de la salud, ha conseguido grandes avances, estableciéndose a sí misma como indispensable para los fines y medios del avance global, y esto se ha dado gracias a los mecanismos de educación, el cual se caracteriza por ser uno de los principales instrumentos para lograr ejecutar cuidado de calidad, concediendo así a los profesionales de enfermería las herramientas adecuadas para mejorar y aportar a sus habilidades, tanto cognitivas como físicas, para así permitir en el futuro el desarrollo de modelos exitosos de cuidados. Las teorías de cuidados y autocuidados buscan la constante mejora para los servicios de salud como para el conocimiento individual de los pacientes, para que así el conocimiento científico que se produzca se trasplante a accionares innovadores y posibles de aplicar en las labores cotidianas. A través de este trabajo de investigación se pretende dar la suficiente información por medio de fuentes de carácter científico, como lo son el Ministerio de Salud Pública, revistas de alto impacto, artículos científicos, OMS y documentación web.

Palabras Clave: quemadura, atención de enfermería, cuidados.

ABSTRACT

The burns represent a type of tissue injury, the result of which is a traumatic event, both physical and chemical, the consequences of a burn could involve injuries ranging from mild to severe, where tissues would be affected , and not only that, but the more extensive the affected area is, the more danger is the life of the individual. Currently, the conceptualization of health, has made great progress, establishing itself as indispensable for the purposes and means of global progress, and this has been given thanks to education mechanisms, which is characterized by being one of the main instruments to achieve quality care, thus giving nursing professionals the appropriate tools to improve and contribute to their abilities, both cognitive and physical, in order to allow the development of successful models of care in the future. Theories of care and self-care seek constant improvement for health services as well as for the individual knowledge of patients, so that the scientific knowledge that is produced is transplanted into innovative actions that can be applied in daily work. Through this research work it is intended to provide sufficient information through scientific sources, such as the Ministry of Public Health, high impact journals, scientific articles, WHO and web documentation.

Keywords: burn, nursing care, care.

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, dependiendo el grado de 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 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 optima 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 INVESTIGACIÓN

PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

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 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), 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 critica 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 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

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 a 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 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 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 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 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 gráfica 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 solo 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 aceptabilidad 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 la 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 periodo 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 la documentaciones de todos lo problema 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 diagnostico 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>Deterioro de la movilidad física (00085) r/c deterioro musculoesquelético 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>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 - Aplicar apósito adecuado al grado de afectación de la piel, en gasas con venda de crepé - Concientizar a la familia de mantener una correcta higiene.
<p>Riesgo de infección (00004) r/c insuficiencia de conocimientos para evitar la exposición ambiental a los agentes patógenos y destrucción tisular</p>	<p>6540 Control 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>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>r/e factores externos físicos</p> <p>(estructura, edificios, equipamientos)</p>	<p>6480 Manejo ambiental</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)</p> <p>r/c falta de familiaridad con la situación,</p> <p>respuesta aprendida por exposición</p> <p>previa a la fuente del miedo y barreras</p> <p>idiomáticas m/p aumento del estado de</p> <p>vigilancia, atención centrada en el objeto</p> <p>del temor conductas de evitación y</p> <p>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 de la 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 circunstancia proporciona o realiza los cuidado 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 (Rodrigues 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.

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

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

- Parcialmente compensadores: Los profesionales de enfermería proporciona 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).

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 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.

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 la 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 eléctricos 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 tronco, 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 Velázquez, 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 partícipe 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 encuentren 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:

- Diversos estudios manifiestan 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, en donde los profesionales de enfermería tienen la responsabilidad de brindar atención inmediata, con la finalidad de disminuir las dificultades de las infecciones.
- La atención del personal de enfermería debe ser encaminada a prevenir, recuperar y promover la salud del paciente, para que la calidad asistencial sea facilitada y que el individuo sea el que consiga el mayor beneficio, en referencia a todos los cuidados que se le prestan como mantener la piel circundante seca e hidratada, poner en práctica precauciones universales al manipular heridas y a su vez asegurar una técnica aséptica adecuada así como enseñar a la familia procedimientos para manipular estas heridas, para que de esta manera sea posible evitar infecciones.
- 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.

BIBLIOGRAFÍA

- Alcota, C. S. E. (2018). *PAE de paciente pediátrico quemado*. Recuperado de https://www.academia.edu/36211880/PAE_de_paciente_pedi%C3%A1trico_quemado_final
- Araújo, M. D. de A., Siqueira, M. L. F., Martins, A. R., Carvalho, K. P. D. de, Gomes, A. M. S., & Farias, H. P. S. de. (2016). TEORIA DO AUTOCUIDADO DE DOROTHEA OREM. *Cadernos UNISUAM de Pesquisa e Extensão*, 4(2), 11-12-12.
- Berumen, L. del C. Q., Ramírez, M. T. G., & Rivera, G. Á. M. (2014). Resiliencia en Pacientes Pediátricos Sobrevivientes de Quemaduras. *Acta de Investigación Psicológica - Psychological Research Records*, 4(2), 1585-1594.
- Calderón, M., & Estefanía, R. (2018). *Prevención y manejo primario de las quemaduras en el Subcentro Trinitaria* (Thesis, Universidad de Guayaquil. Facultad de Ciencias Médicas. Carrera de Medicina). Recuperado de <http://repositorio.ug.edu.ec/handle/redug/31140>
- Castro-Molina, F.-J. (2018). *Abraham Maslow, las necesidades humanas y su relación con los cuidadores profesionales*. <https://doi.org/10.14198/cuid.2018.52.09>
- Cecchi, G. M. W., Hidalgo, E. R., Orrillo, J. V. C., Muñoz, J. R. L., & Medina, C. A. (2019). Características clínico-epidemiológicas y patrones de prescripción para quemaduras en tres hospitales de Lima, Perú. *Revista Peruana de Medicina Experimental y Salud Pública*, 36, 68-73. <https://doi.org/10.17843/rpmesp.2019.361.3938>
- Clasificación de Intervenciones de Enfermería (NIC)—Gloria M. Bulechek—Google Libros. (s. f.). Recuperado 10 de agosto de 2019, de <https://books.google.com.ec/books?hl=es&lr=&id=UsQcHuBuNHYC&oi=fnd&>

pg=PP2&dq=manual+nic&ots=S7YNCXevCd&sig=aAC5WJwroIWAiE9ikfJV
bC5Ynl8&redir_esc=y#v=onepage&q=manual%20nic&f=false

Cubillo-López, I. (2015). Manejo hospitalario del paciente pediátrico con quemaduras de segundo y tercer grados, en un hospital regional. *Acta Médica Costarricense*, 57(3), 124-129.

Díaz, V. L., Vargas, K. C., Gutiérrez, Y. P., Villegas, T. R., Wong, I. S., Díaz, V. L., ...
Wong, I. S. (2016). Validación de la Escala de Apreciación de Agencia de Autocuidado (ASA) para Costa Rica, para población con enfermedad crónica. *Enfermería Actual de Costa Rica*, (31), 113-130.
<https://doi.org/10.15517/revenf.v0i31.25486>

Fernández-Cañamaque, J. L., Gómez-Martín, C., García-Morato, R., & Holguín-Holgado, P. (2017). Abordaje de la mano con quemaduras en una unidad de grandes quemados. *Cirugía Plástica Ibero-Latinoamericana*, 43(1), 117-128.

Garcés, Y. L., Garcés, Y. L., Silva, I. G., Ros, T. D., & Martén, A. L. (2015). El proceso de atención de Enfermería y la Medicina Natural y Tradicional. *Revista Información Científica*, 93(5), 1207-1216.

Gaviria-Castellanos, J. L., Gómez-Ortega, V., & Guerrero-Serrano, L. (2016). Manejo de quemaduras faciales de segundo grado con membrana amniótica preservada en glicerol 85%. *Cirugía Plástica Ibero-Latinoamericana*, 44(4), 401-408.

González, R. R. R., Mora, M. del C. F., Louhau, E. M. O., Sánchez, O. G., & Soto, Z. del C. S. (2014). Factores relacionados con las quemaduras en niños y niñas remitidos desde el nivel primario de atención. *MEDISAN*, 18(7), 923-930.

González, R. R. R., Mora, M. del C. F., Louhau, E. M. O., Sánchez, O. G., & Soto, Z. del C. S. (2015). Quemaduras accidentales en niños y niñas remitidos del nivel primario de atención. *MEDISAN*, 19(1), 49-55.

- Jiménez-Castro, L., Aguirre, H. D., & Posada-López, A. F. (2014). Síndrome de arteria mesentérica superior secundario a quemadura severa. *CES Medicina*, 28(1), 139-145.
- Lluncor Herrera, K. J., & Valdera Soto, B. Y. (2019). Cuidado Enfermero a Preescolares con Quemaduras de II y III grado en un Hospital del MINSA-2018. *Universidad Nacional Pedro Ruiz Gallo*. Recuperado de <http://repositorio.unprg.edu.pe/handle/UNPRG/4510>
- Loáisiga Castillo, B. P., Nicaragua Velázquez, A. V., Rugama Espinoza, M. L., & Salgado Ríos, D. de J. (2016). *Conocimientos actitudes y prácticas del personal de enfermería en la atención pediátrica en la unidad de quemados Hospital Vivian Pellas Managua, II Semestre 2016* (Other, Universidad Nacional Autónoma de Nicaragua). Recuperado de <http://repositorio.unan.edu.ni/4244/>
- Martínez-Méndez, J. R. (2016). Asociación Española de Quemaduras y Traumatismo Eléctrico (AEQUE). *Cirugía Plástica Ibero-Latinoamericana*, 42(4), 311-312.
- Martínez-Méndez, J.-R., Sanz-Granda, Á., González-Miranda, Á., Ojeda-Regidor, Á., & Casado-Pérez, C. (2015). Estudio económico del tratamiento de las quemaduras térmicas mediante desbridamiento enzimático; papel determinante de la estancia hospitalaria. *Cirugía Plástica Ibero-Latinoamericana*, 44(2), 161-168.
- Moctezuma-Paz, L. E., Páez-Franco, I., Jiménez-González, S., Miguel-Jaimes, K. D., Foncerrada-Ortega, G., Sánchez-Flores, A. Y., ... Nuñez-Luna, V. (2015). Epidemiología de las quemaduras en México. *Revista de Especialidades Médico-Quirúrgicas*, 20(1), 78-82.
- Mora, M. del C. F., Pujadas, A. C., Pérez, N. A., Almira, D. G., & Louhau, E. M. O. (2015). Terapia regenerativa con plasma rico en plaquetas en pacientes con quemaduras. *MEDISAN*, 19(10), 2095-3004.

- Naranjo Hernández, Y., Concepción Pacheco, J. A., & Rodríguez Larreynaga, M. (2017). La teoría Déficit de autocuidado: Dorothea Elizabeth Orem. *Gaceta Médica Espirituana*, 19(3). Recuperado de <https://www.medigraphic.com/cgi-bin/new/resumen.cgi?IDARTICULO=77397>
- Paulo Castillo, P. C. (2018). Quemaduras. Conceptos para el médico general. *Cuadernos de Cirugía*, 17(1), 58-63. <https://doi.org/10.4206/cuad.cir.2003.v17n1-10>
- Ramírez, J. E., Boswijk, K., & Morales, J. G. (2019). La salud pública y el manejo de quemaduras en urgencias en el marco de la sociedad del conocimiento y la información. *Caribeña de Ciencias Sociales*, (junio). Recuperado de <https://www.eumed.net/rev/caribe/2019/06/salud-publica-urgencias.html>
- Rivas, L. D. A., Valles, J. L. R., & Elias, D. R. (2016). EFECTO DE LA ARCILLA MEDICINAL EN QUEMADURAS DE SEGUNDO GRADO EN PACIENTES DEL HOSPITAL NACIONAL ALBERTO SABOGAL SOLOGUREN. *Revista Peruana de Medicina Integrativa*, 1(1). <https://doi.org/10.26722/rpmi.2016.11.9>
- Rodrigues, J. da C., Figueiredo, A. K. de F. B., Dias, A. M. de A., Cavalcante, C. C. F. S., Silva, J. A. da, Mesquita, J. V. M. de, ... Nolêto, S. L. de O. (2018). Dificuldades relacionadas ao autocuidado do portador de Hanseníase: À luz da Teoria de Dorothea Orem. *REVISTA DA FAESF*, 2(1). Recuperado de <http://faesfpi.com.br/revista/index.php/faesf/article/view/28>
- Rodríguez, L. L. M., Andrade, A. L. C., Llaguno, C. A. B., & Arango, M. J. B. (2019). Cirugía reconstructiva en pacientes con quemaduras comparación del grado de complejidad comparación en niños y adultos. *RECIMUNDO : Revista Científica de la Investigación y el Conocimiento*, 3(1), 1090-1109.

- Rosa, E. J. M., Corrales, Y. M., & Rodríguez, Y. de la C. L. (2015). Quemaduras en edad pediátrica. *Archivo Médico de Camagüey*, 19(2), 129-137.
- Trujillo, H., & Williams, L. (2018). Tratamiento fisioterapéutico en pacientes con quemaduras de cara y cuello. *Universidad Inca Garcilaso de la Vega*. Recuperado de <http://repositorio.uigv.edu.pe/handle/20.500.11818/3768>
- Vázquez, E. I. R., Pérez, L. G. G., Melián, J. R., & Rodríguez, B. L. F. (2015). La responsabilidad como eje integrador de la Farmacología con el proceso de atención de enfermería. *MEDISAN*, 19(7), 907-911.
- Villanueva Torres, B. (2014). *Asistencia de enfermería de los pacientes con quemaduras*. Recuperado de <https://riuma.uma.es/xmlui/handle/10630/7733>
- Zúñiga Espinoza, Y. (2019). Estrategias metodológicas sustentadas en las teorías de Abraham Maslow, de Elton Mayo y de Chester Barnard para superar los conflictos interpersonales docentes de la I.E. “San Martín de Porres” de Pueblo Nuevo de Maray, distrito de Santa Catalina de Mossa, Morropón, Piura, año 2016. *Universidad Nacional Pedro Ruiz Gallo*. Recuperado de <http://repositorio.unprg.edu.pe/handle/UNPRG/4182>

ANEXOS



Revisión del Proyecto de Investigación por parte de la
Msc. Imelda Arias Montero

ATENCIÓN EN QUEMADURAS

INFORME DE ORIGINALIDAD

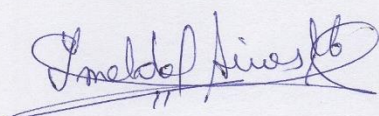
2%	2%	0%	2%
INDICE DE SIMILITUD	FUENTES DE INTERNET	PUBLICACIONES	TRABAJOS DEL ESTUDIANTE

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 bibliografía Activo

Excluir coincidencias < 30 words





REGISTRO DE ACOMPAÑAMIENTOS

Inicio: 28-11-2018 Fin 31-10-2019

FACULTAD SALUD Y SERVICIOS SOCIALES

CARRERA: LICENCIATURA EN ENFERMERÍA

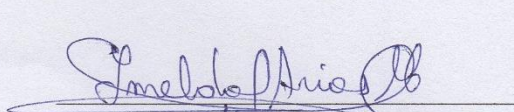
Línea de investigación: SALUD PÚBLICA/ MEDICINA PREVENTIVA Y ENFERMEDADES QUE AFECTAN A LA POBLACIÓN

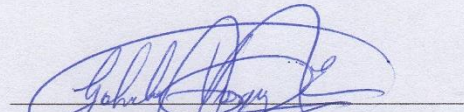
TEMA: CUIDADOS DE ENFERMERÍA EN PACIENTES CON QUEMADURAS

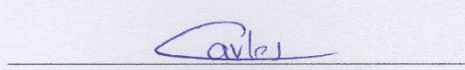
ACOMPAÑANTE: ARIAS MONTERO IMELDA GUMERCINDA

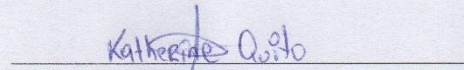
DATOS DEL ESTUDIANTE			
Nº	APELLIDOS Y NOMBRES	CÉDULA	CARRERA
1	MARTINEZ RAMIREZ CARLOS ALBERTO	0942446667	LICENCIATURA EN ENFERMERÍA
2	QUITO CASTRO KATHERINE DIANA	0928360106	LICENCIATURA EN ENFERMERÍA

Nº	FECHA	HORA	Nº HORAS	DETALLE
1	21-06-2019	Inicio: 14:30 p.m. Fin: 16:30 p.m.	2	SELECCIÓN DEL TEMA Y PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA
2	28-06-2019	Inicio: 14:15 p.m. Fin: 16:15 p.m.	2	REVISIÓN DE PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA, JUSTIFICACIÓN Y OBJETIVO GENERAL
3	12-07-2019	Inicio: 14:09 p.m. Fin: 16:09 p.m.	2	REVISIÓN DE OBJETIVOS PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA, JUSTIFICACION
4	25-06-2019	Inicio: 13:21 p.m. Fin: 15:21 p.m.	2	REVISIÓN DE OBJETIVOS Y MARCO TEÓRICO
5	02-07-2019	Inicio: 15:27 p.m. Fin: 17:27 p.m.	2	REVISIÓN DE MARCO TEÓRICO
6	05-07-2019	Inicio: 13:33 p.m. Fin: 15:33 p.m.	2	REVISIÓN DE MARCO TEÓRICO
7	09-07-2019	Inicio: 14:29 p.m. Fin: 16:29 p.m.	2	REVISIÓN DE METODOLOGÍA
8	12-07-2019	Inicio: 16:20 p.m. Fin: 18:20 p.m.	2	REVISIÓN DE METODOLOGÍA
9	26-07-2019	Inicio: 12:26 p.m. Fin: 14:26 p.m.	2	REVISIÓN DE BLOQUE TEMÁTICO
10	05-08-2019	Inicio: 14:51 p.m. Fin: 16:51 p.m.	2	REVISIÓN DE CONCLUSIONES


 ARIAS MONTERO IMELDA GUMERCINDA
 PROFESOR(A)


 VASQUEZ ESPINOZA GABRIELA DE JESUS
 DIRECTOR(A)


 MARTINEZ RAMIREZ CARLOS ALBERTO
 ESTUDIANTE


 QUITO CASTRO KATHERINE DIANA
 ESTUDIANTE

Dirección: Cda. Universitaria Km. 1 1/2 vía km. 26
Conmutador: (04) 2715081 - 2715079 Ext. 3107
Telefax: (04) 2715187
Milagro • Guayas • Ecuador

VISIÓN
 Ser una universidad de docencia e investigación.

MISIÓN
 La UNEMI forma profesionales competentes con actitud proactiva y valores éticos, desarrolla investigación relevante y oferta servicios que demanda el sector externo, contribuyendo al desarrollo de la sociedad.