



**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: ROL DEL PROFESIONAL DE ENFERMERIA EN LA
ATENCIÓN DE PACIENTES CON QUEMADURAS DE III GRADO**

Autores:

Sr. Cárdenas Carvajal Kleber Ariel

Sra. Jara Carvajal Lady Michelle

Acompañante:

Mgtr. Posligua Fernández Julio Antonio

**Milagro, Octubre 2021
ECUADOR**

DERECHOS DE AUTOR

Ingeniero.
Fabricio Guevara Viejó, PhD.
RECTOR
Universidad Estatal de Milagro
Presente.

Yo, **CARDENAS CARVAJAL KLEBER ARIEL**, 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 **ROL DEL PROFESIONAL DE ENFERMERIA EN LA ATENCIÓN DE PACIENTES CON QUEMADURAS DE III GRADO**, 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, 28 de octubre de 2021


Cárdenas Carvajal Kleber Ariel
C.I: 0941321150

DERECHOS DE AUTOR

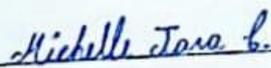
Ingeniero.
Fabricio Guevara Viejó, PhD.
RECTOR
Universidad Estatal de Milagro
Presente.

Yo, **JARA CARVAJAL LADY MICHELLE** 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 **ROL DEL PROFESIONAL DE ENFERMERIA EN LA ATENCIÓN DE PACIENTES CON QUEMADURAS DE III GRADO**, 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, 28 de octubre de 2021

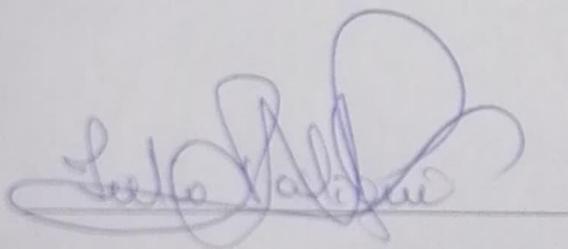


Jara Carvajal Lady Michelle
C.I: 0941321168

APROBACIÓN DEL TUTOR DE LA INVESTIGACIÓN DOCUMENTAL

Yo, **POSLIGUA FERNANDEZ JULIO ANTONIO** 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 el estudiante **CÁRDENAS CARVAJAL KLEBER ARIEL** y **JARA CARVAJAL LADY MICHELLE** cuyo tema de trabajo de Titulación es **ROL DEL PROFESIONAL DE ENFERMERIA EN LA ATENCION DE PACIENTES CON QUEMADURAS DE III GRADO**, que aporta a la Línea de Investigación **SALUD PÚBLICA Y BIENESTAR HUMANO INTEGRAL** 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, 28 de octubre de 2021



POSLIGUA FERNANDEZ JULIO ANTONIO

Tutor

C.I: 1201909650



ACTA DEL TRIBUNAL CALIFICADOR

ACTA N°: SUS-007-1829-28102021

El tribunal calificador constituido por:

- POSLIGUA FERNANDEZ JULIO ANTONIO - PRESIDENTE(A)**
- SALDARRIAGA JIMENEZ DOLORES GUADALUPE - SECRETARIO(A)**
- LLIMAICO NORIEGA MARIANA DE JESUS - DELEGADO(A)**

Luego de realizar la revisión del EXAMEN DE GRADO O DE FIN DE CARRERA (DE CARÁCTER COMPLEXIVO), previo a la obtención del título (o grado académico) de LICENCIADO (A) DE ENFERMERÍA presentado por Sr(a)/(ita): **JARA CARVAJAL LADY MICHELLE**, con cédula de identidad 0941321168.

Con el tema de trabajo de sustentación: **ROL DEL PROFESIONAL DE ENFERMERIA EN LA ATENCIÓN DE PACIENTES CON QUEMADURAS DE III GRADO.**

Otorga al presente EXAMEN DE GRADO O DE FIN DE CARRERA (DE CARÁCTER COMPLEXIVO) las siguientes calificaciones:

DETALLE TRABAJO TITULACION

TRABAJO TITULACION	80.0000
DEFENSA ORAL	13.0000
Total	93.0000
Nota prueba teórica:	98.0000
Trabajo de Titulación:	93.0000
Total:	95.50

Emite el siguiente veredicto: (aprobado/reprobado) **ACTIVO**

Fecha: 28-10-2021

Para constancia de lo actuado firman:

NOMBRES Y APELLIDOS

- PRESIDENTE(A)** MSC. JULIO ANTONIO POSLIGUA FERNANDEZ
- SECRETARIO(A)** MSC. DOLORES GUADALUPE SALDARRIAGA JIMENEZ
- DELEGADO(A)** M.B.C MARIANA DE JESUS LLIMAICO NORIEGA

FIRMA



UNIVERSIDAD ESTATAL DE MILAGRO



ACTA DEL TRIBUNAL CALIFICADOR

A handwritten signature in blue ink, appearing to read 'Lady Michelle Jara Carvajal'.

JARA CARVAJAL LADY MICHELLE
ESTUDIANTE



ACTA DEL TRIBUNAL CALIFICADOR

ACTA N°: SUS-007-1828-28102021

El tribunal calificador constituido por:

- POSLIGUA FERNANDEZ JULIO ANTONIO - PRESIDENTE(A)**
- SALDARRIAGA JIMENEZ DOLORES GUADALUPE - SECRETARIO(A)**
- LLIMAICO NORIEGA MARIANA DE JESUS - DELEGADO(A)**

Luego de realizar la revisión del EXAMEN DE GRADO O DE FIN DE CARRERA (DE CARÁCTER COMPLEXIVO), previo a la obtención del título (o grado académico) de LICENCIADO (A) DE ENFERMERÍA presentado por Sr: **CARDENAS CARVAJAL KLEBER ARIEL**, con cédula de identidad 0941321150.

Con el tema de trabajo de sustentación: **ROL DEL PROFESIONAL DE ENFERMERIA EN LA ATENCIÓN DE PACIENTES CON QUEMADURAS DE III GRADO.**

Otorga al presente EXAMEN DE GRADO O DE FIN DE CARRERA (DE CARÁCTER COMPLEXIVO) las siguientes calificaciones:

DETALLE TRABAJO TITULACION

TRABAJO TITULACION	76.6667
DEFENSA ORAL	18.0000
Total	94.6700
Nota prueba teórica:	96.0000
Trabajo de Titulación:	94.6700
Total:	95.34

Emite el siguiente veredicto: (aprobado/reprobado) **ACTIVO**

Fecha: 28-10-2021

Para constancia de lo actuado firman:

	NOMBRES Y APELLIDOS
PRESIDENTE(A)	MSC. JULIO ANTONIO POSLIGUA FERNANDEZ
SECRETARIO(A)	MSC. DOLORES GUADALUPE SALDARRIAGA JIMENEZ
DELEGADO(A)	M. S. C MARIANA DE JESUS LLIMAICO NORIEGA

FIRMA



UNIVERSIDAD ESTATAL DE MILAGRO



ACTA DEL TRIBUNAL CALIFICADOR

A handwritten signature in blue ink, appearing to read 'Ariel Kleber Cardenas Garvajal', written over a horizontal line.

CARDENAS GARVAJAL KLEBER ARIEL
ESTUDIANTE

APROBACIÓN DEL TRIBUNAL CALIFICADOR

El tribunal calificador constituido por:

Mgtr. JULIO ANTONIO POSLIGUA FERNANDEZ
Mgtr. DOLORES GUADALUPE SALDARRIAGA JIMENEZ
Mgtr. MARIANA DE JESUS LLIMAICO NORIEGA

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 **CARDENAS CARVAJAL KLEBER ARIEL**

Con el tema de trabajo de Titulación: **ROL DEL PROFESIONAL DE ENFERMERIA EN LA ATENCIÓN DE PACIENTES CON QUEMADURAS DE III GRADO.**

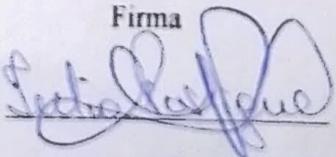
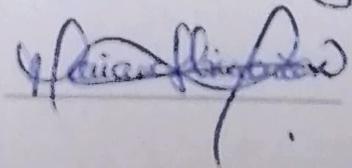
Otorga a la presente Investigación Documental como propuesta práctica, las siguientes calificaciones:

Investigación documental	[76,0]
Defensa oral	[18,0]
Total	[94,0]

Emite el siguiente veredicto: (aprobado/reprobado) APROBADO

Fecha: 28 de octubre de 2021

Para constancia de lo actuado firman:

	Apellidos y Nombres	Firma
Presidente	MSC. JULIO ANTONIO POSLIGUA FERNANDEZ	
Secretario (a)	MSC. DOLORES GUADALUPE SALDARRIAGA JIMENEZ	
Integrante	MSC. MARIANA DE JESUS LLIMAICO NORIEGA	

APROBACIÓN DEL TRIBUNAL CALIFICADOR

El tribunal calificador constituido por:

Mgtr. JULIO ANTONIO POSLIGUA FERNANDEZ

Mgtr. DOLORES GUADALUPE SALDARRIAGA JIMENEZ

Mgtr. MARIANA DE JESUS LLIMAICO NORIEGA

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 **JARA CARVAJAL LADY MICHELLE**

Con el tema de trabajo de Titulación: **ROL DEL PROFESIONAL DE ENFERMERIA EN LA ATENCIÓN DE PACIENTES CON QUEMADURAS DE III GRADO.**

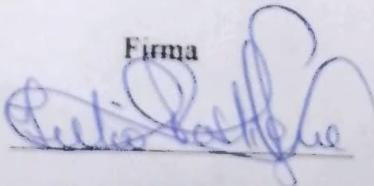
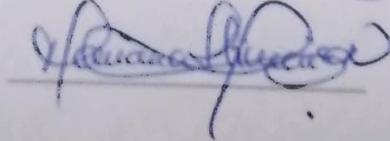
Otorga a la presente Investigación Documental como propuesta práctica, las siguientes calificaciones:

Investigación documental	[80]
Defensa oral	[13]
Total	[93]

Emite el siguiente veredicto: (aprobado/reprobado) APROBADO

Fecha: 28 de octubre de 2021

Para constancia de lo actuado firman:

	Apellidos y Nombres	Firma
Presidente	MSC. JULIO ANTONIO POSLIGUA FERNANDEZ	
Secretario (a)	MSC. DOLORES GUDALUPE SALDARRIAGA JIMENEZ	
Integrante	MSC. MARIANA DE JESUS LLIMAICO NORIEGA	

ROL DEL PROFESIONAL DE ENFERMERIA EN LA ATENCIÓN DE PACIENTES CON QUEMADURAS DE III GRADO

INFORME DE ORIGINALIDAD

5%

INDICE DE SIMILITUD

5%

FUENTES DE INTERNET

0%

PUBLICACIONES

2%

TRABAJOS DEL ESTUDIANTE

FUENTES PRIMARIAS

1

repositorio.unemi.edu.ec

Fuente de Internet

1%

2

repositorio.ucsg.edu.ec

Fuente de Internet

1%

3

repositorio.unican.es

Fuente de Internet

1%

4

www.dspace.uce.edu.ec

Fuente de Internet

1%

5

Submitted to Universidad Estatal de Milagro

Trabajo del estudiante

<1%

6

worldwidescience.org

Fuente de Internet

<1%

7

www.desalud.net

Fuente de Internet

<1%

46/47

Excluir citas

Activo

Excluir coincidencias < 25 words

DEDICATORIA

El presente trabajo es dedicado a mi familia, principalmente a mi madre que ha estado siempre a mi lado, a mi padre que me ha apoyado desde que inicie la carrera y a mis hermanas por su amor, afecto; por su apoyo fundamental desde el inicio a fin de la carrera, y enseñarme a no bajar los brazos y seguir con mis metas y mi camino en esta vida con los conocimientos obtenidos para ser un buen profesional.

Para mis abuelos que siempre han confiado en ver a su nieto en convertirse en un profesional, aunque el camino este lleno de dificultades siempre han confiado en mí y los llevare presente cada día que pase.

A Dios por brindarme salud, fuerzas y sabiduría en el trayecto de mi etapa como estudiante de la carrera y a mi compañera de trabajo que juntos con nuestro esfuerzo y dedicación sacamos adelante este proyecto y a mi tutor que gracias al este trabajo pudo ser efectuado.

. CARDENAS CARVAJAL KLEBER ARIEL

DEDICATORIA

Dedico este trabajo a Dios por mantenerme siempre fortalecida a lo largo de mi carrera pese a las adversidades que se han presentado en el camino, a mis padres por haberme brindado su apoyo incondicional en todo momento en esta etapa de mi vida, a mi hija por ser mi pilar fundamental para salir adelante y esforzarme cada día más para ser una gran profesional, a mi esposo que ha estado a mi lado en todo momento brindándome su ayuda cuando más lo he necesitado.

A mi compañero de trabajo por brindar su aporte y conocimiento para juntos salir adelante en este proyecto, a mi tutor por cada una de sus enseñanzas brindadas en nuestra carrera y en cada tutoría para mejorar nuestro proyecto.

LADY MICHELLE JARA CARVAJAL

AGRADECIMIENTO

Agradecido con Dios por guiarme y no dejarme bajar los brazos para lograr mi objetivo, a mi tutor y compañero que gracias a su conocimiento se llevó a cabo este proyecto investigativo.

De igual manera agradecer a mis padres que me han apoyado para seguir en el camino correcto y llegar finalmente a mi objetivo que es poder graduarme y verme convertir en gran persona y mejorar cada día.

A los docentes de cátedra que con sus conocimientos que brindaron para llegar a ser un buen profesional con humanidad y calidad y mis compañeros de clase con los cuales compartí momentos durante la carrera y a mis amigos por darme ánimos y apoyo durante toda esta etapa de mi vida.

Agradezco a mi tutor de proyecto ya que con sus consejos e indicaciones se pudo culminar este trabajo investigativo.

. CARDENAS CARVAJAL KLEBER ARIEL

AGRADECIMIENTO

Agradezco a Dios por la salud e inteligencia que me ha brindado en toda esta etapa de mi vida, agradecida eternamente con mis padres por siempre estar a mi lado en todo momento dándome la fortaleza y las ganas para salir adelante, porque cada vez que he querido rendirme ellos han estado junto a mi dándome su amor y apoyo absoluto, a mi hija por ser paciente, comprensible en los momentos que mama ha tenido que estar ausente para poder estudiar, por siempre estar junto a mi desde que empecé esta hermosa etapa de mi vida, a mi esposo, por su gran apoyo incondicional brindado , por su tolerancia y amor a lo largo de esta etapa por nunca dejarme sola y siempre darme ánimos para continuar con mis sueños.

A mi compañero de tesis por todo su aporte brindado en este proyecto, a mi tutor que gracias a sus enseñanzas y correcciones ha sido posible culminar este proyecto.

JARA CARVAJAL LADY MICHELLE

ÍNDICE

DERECHOS DE AUTOR	ii
DERECHOS DE AUTOR	iii
APROBACIÓN DEL TUTOR DE LA INVESTIGACIÓN DOCUMENTAL	iv
APROBACIÓN DEL TRIBUNAL CALIFICADOR	v
APROBACIÓN DEL TRIBUNAL CALIFICADOR	vi
DEDICATORIA	ii
DEDICATORIA	iii
AGRADECIMIENTO	iv
AGRADECIMIENTO	v
JARA CARVAJAL LADY MICHELLE	v
RESUMEN	1
ABSTRAT	2
CAPÍTULO 1	5
PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	5
1.1 OBJETIVOS	7
1.1.1 Objetivo General	7
1.1.2 Objetivos específicos	7
1.2 JUSTIFICACIÓN	8

CAPÍTULO 2	10
MARCO TEÓRICO	10
2.1 Epidemiología.....	10
2.2 Piel.....	11
2.2.1 Estructuras de la piel	12
2.2.2 Epidermis.....	13
2.2.3 Dermis	13
2.3 Hipodermis o tejido subcutáneo	14
2.4 Quemaduras.....	14
2.4.1 Clasificación.....	16
2.4.2 Características de quemado	18
2.4.3 Proceso de curación de la piel	20
2.5 Factores de riesgo	21
2.5.1 El cuidado de los pacientes quemados	22
2.5.2 Tratamiento.....	24
2.5.3 Vestimenta y terapia tópica	25
2.5.4 Atención de enfermería a pacientes víctimas de quemaduras	28
2.6 Calidad de vida del paciente quemado	30
2.7 Sistematización de la atención de enfermería.....	34
CAPÍTULO 3	37
METODOLOGÍA.....	37
3.1 TIPO Y DISEÑO DE LA INVESTIGACIÓN.....	37

3.2 Métodos Y Técnicas	38
CAPÍTULO 4	39
DESARROLLO.....	39
4.1 A continuación, se realiza un análisis de los estudios establecidos en la tabla	42
CAPÍTULO 5	45
CONCLUSIONES.....	45
BIBLIOGRAFÍA	47
ANEXOS	54

RESUMEN

Las quemaduras de tercer grado dañan todos los elementos de la piel. Las principales causas de muerte en personas con grandes extensiones de quemaduras son las infecciones y la septicemia por cambios en la estructura de la piel con la pérdida de la barrera protectora y alta carga de colonización bacteriana, uso de catéteres, tubos y dispositivos de monitorización invasivos. Así, la atención de enfermería que se brinda a las personas con quemaduras es compleja, requiriendo conocimientos técnico-científicos para sustentar la práctica. Este estudio tuvo como **objetivo:** determinar el rol del profesional de enfermería en la atención de pacientes con quemaduras de tercer grado, la **Metodología** utilizada fue de carácter no experimental, dado a que se usa la investigación para obtener información sobre los fenómenos dentro del contexto general, así como también se hizo uso del método trasversal y el cualitativo puesto que se usó información para una determinante y fácil comprensión de la problemática, finalmente, las **conclusiones** manifestaron importancia de que los enfermeros actualicen y aumenten sus conocimientos científicos, con el fin de brindar una atención más adecuada a los pacientes. Además de los cuidados que brinda la enfermería al paciente que sufrió quemaduras, el rol del equipo multidisciplinario es de suma importancia, para asegurar una atención integral, como se observa en el estudio.

Palabras claves: quemaduras, infecciones, atención de enfermería, cuidados.

ABSTRAT

Third degree burns damage all elements of the skin. The main causes of death in people with large burns are infections and septicemia due to changes in the structure of the skin with loss of the protective barrier and high bacterial colonization load, use of catheters, tubes and invasive monitoring devices . Thus, the nursing care provided to people with burns is complex, requiring technical-scientific knowledge to support the practice. This study **objective**: determine the role of the nursing professional in the care of patients with third degree burns, the **Methodology** used was non-experimental, given that research is used to obtain information about the phenomena within the general context , as well as the cross-sectional and qualitative method was used since information was used for a determining and easy understanding of the problem, finally, the **conclusions** expressed the importance of nurses updating and increasing their scientific knowledge, in order to provide better care for patients. In addition to the care provided by nursing to the patient who suffered burns, the role of the multidisciplinary team is of utmost importance, to ensure comprehensive care, as observed in the study.

Key words: burns, infections, nursing care, care.

INTRODUCCIÓN

Las quemaduras se caracterizan por ser heridas traumáticas, que a menudo surgen de agentes térmicos, químicos, eléctricos o radiactivos, caracterizado por destrucción segmentada o completa del tejido tegumentario y sus contiguos, pudiendo llegar a la epidermis, dermis, hipodermis o tejido subcutáneo, músculos y tendones. Designado como un trauma severo de alta complejidad y difícil de tratar, es un amplio problema de salud pública, causando un impacto directo en las condiciones económicas y sociales. En cuanto a la gravedad y clasificación de las quemaduras, se basan en numerosos factores como la temperatura del agente térmico, el período de exposición a la causa del trauma, la categoría del agente y su calor característico, así como el mecanismo de lesión, grado, profundidad, área corporal afectada, región o delimitación de la parte corporal afectada y su extensión, para clasificar y diagnosticar mejor a un paciente quemado, es fundamental considerar la extensión y profundidad de la lesión, estos factores pueden orientar los procedimientos clínicos y quirúrgicos en la región afectada por el trauma.

Las quemaduras se clasifican en grados de profundidad: grado primero, afectación de la epidermis, con características eritematosas, dolorosas, secas; Segundo grado (superficial), afectación de la epidermis y dermis (hasta la capa papilar), con características Rosado, ampollas, relleno capilar; Segundo grado (profundo), afectación de la epidermis y dermis (hasta la capa reticular), destruye las terminaciones nerviosas, con características: pálido; Tercer grado, afectación de todas las capas de la epidermis y dermis, y posible subcutánea, con características como necrosis pálida a levemente oscurecida, indolora, total o escara necrótica, sin ampollas.

La clasificación con respecto a la extensión y severidad de la quemadura, por otro lado, se evalúa usando el método LundBrowder: 2º grado, deterioro leve, 25%; 3er grado, deterioro leve 10%. Con respecto a la extensión de la superficie corporal lesionada, las quemaduras se pueden

calcular como un porcentaje del área quemada (ATSQ - Área total de la superficie corporal quemada). Además, algunos autores, en relación a la profundidad, no se limitan a clasificar solo en 1°, 2° o 3° grado, clasifican las quemaduras hasta en 4° grado. Así, se categorizan como posibles quemaduras para ir más allá del tejido tegumentario y alcanzar, músculos, huesos o incluso órganos profundos, que es el más grave.

CAPÍTULO 1

PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

Los pacientes quemados necesitan cuidados especiales, manejo efectivo, ya que, dada la complejidad y severidad, se requiere un equipo multidisciplinario unido y especializado para trabajar mejor, y habilidades para enfrentar las respuestas psicológicas del paciente y sus familiares, lo que contribuirá a la rehabilitación temprana de este paciente (Matiag & Maribel, 2016). En este escenario, es necesario enfatizar que el equipo de enfermería debe estar atento para actuar en el control del dolor, administración de medicamentos y analgésicos, además de brindar comodidad física y apoyo emocional al paciente. En este contexto, la atención de enfermería al paciente quemado es compleja, requiriendo conocimientos técnicos y científicos (Domínguez Pérez, 2019). Además, el paciente quemado se convierte en un paciente extremadamente difícil y complejo de cuidar. Por tanto, la primera asistencia que brinda el equipo de enfermería al paciente que muchas veces aún llega lúcido tras el accidente, o que se enfrentará a fuertes dolores que le acompañarán durante la estancia hospitalaria, requiere sobre todo cuidados especializados y humanizados (Peláez & La, 2020). través de una investigación, el autor García-Lara, (2019)

“En una investigación con 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”. (p.34). Así mismo Portilla Riaño (2019) manifiesta que

“A nivel local, el país, no cuenta con datos cuantitativos que evidencien el número de personas quemadas, causas, edades y sexos ni sitios de procedencia”, sin embargo, en una investigación realizada por Alegre Kathya (2017) manifiesta que “El Ecuador ocupa el segundo lugar después del alcoholismo los accidentes de tráfico, quemaduras, ahogamientos y caídas con el 25,5% de su población total “. Además, que las lesiones por quemaduras constituyen una de las patologías que demandan la consulta en Emergencia, dejan secuelas debido a la magnitud de la lesión es decir por la superficie corporal quemada, la profundidad de la quemadura y localización de esta”.

Así mismo una investigación realizada por Padrón Fernández et al., (2019) da a conocer: “que 57% de los casos de quemaduras que se registran en Guayaquil y son ocasionados por líquidos calientes, según un estudio de la Sociedad de Quemados (Seque); determinando que el 32% de las lesiones son ocasionadas por fuego directo, el 10% por electricidad y el 1% por objetos calientes. El autor también manifiesta: “Que de las 24 provincias actualmente solo 6 cuentan con unidades para quemados: Pichincha, Loja, Chimborazo, El Oro, Manabí y Guayas y estos son hospitales de segundo y tercer nivel. Es decir, el país solo existe 4 hospitales de tercer nivel y están 2 en Quito y 2 en Guayaquil”.

La atención de enfermería, en este momento, es de gran valor en el tratamiento de pacientes quemados, cuando el paciente ingresa en una unidad de urgencias, es necesario que reciba un tratamiento inmediato y eficaz. La atención que brindan las enfermeras no puede limitarse solo a la asistencia técnica, requiere un abordaje multidimensional, no solo mirando al individuo, sino también a su familia, esto permite el establecimiento de intervenciones dirigidas al paciente y su familia, con el fin de obtener resultados positivos en un intento por preservar su vida.

En esta perspectiva, esta investigación tuvo como objetivo describir el conocimiento y la conducta del personal de enfermería en la atención a las víctimas de quemaduras de tercer grado, específicamente: reportar las dificultades que enfrentan las víctimas de quemaduras; explicar las estrategias utilizadas por el personal de enfermería durante la ocurrencia de un paciente quemado; describir las medidas de tratamiento para los diferentes grados de quemaduras e identificar las sensaciones del equipo de enfermería en los primeros contactos con el paciente.

1.1 OBJETIVOS

1.1.1 Objetivo General

Determinar el rol del profesional de enfermería en la atención de pacientes con quemaduras de tercer grado.

1.1.2 Objetivos específicos

- Identificar el rol del profesional de enfermería en la atención de paciente con quemaduras de tercer grado.
- Conceptualizar las quemaduras de tercer grado sus complicaciones y tratamiento.
- Describir los cuidados de enfermería en pacientes con quemaduras de tercer grado

1.2 JUSTIFICACIÓN

Cualquiera que sufra un tipo de quemadura, independientemente de su extensión, se convierte en víctima de una agresión física en su morfología y estética, que va más allá del daño físico, las quemaduras se clasifican como lesiones resultantes de traumatismos de origen térmico resultantes de la exposición a llamas, líquidos calientes, superficies calientes, frío, sustancias químicas, radiación, fricción o fricción, el tipo de quemadura depende del grado de afectación del tejido y de la exposición al agente causante. Así, la persona víctima de este accidente puede morir, o quedar con secuelas irreversibles, además de un gran sufrimiento físico y psicológico

Los pacientes que han sufrido algún tipo de quemadura tienen un dolor intenso y un gran impacto emocional, que son algunos de los factores que interfieren en su recuperación, es necesario conocer la etiología de la quemadura, ya que es un factor determinante en las medidas e intervenciones terapéuticas que se adoptarán, dirigiendo la atención de la enfermera y del equipo de salud, asegurando así la mejoría y evolución en la condición clínica del paciente.

La gravedad de las quemaduras está directamente relacionada con la extensión y profundidad de la lesión generada en el cuerpo comprometido que ocasiona diversos trastornos físicos, como por ejemplo, pérdida de volumen de líquidos, cambios metabólicos, deformidades corporales y riesgo de infección, además de complicaciones derivadas de la quemadura, que pueden derivar en mayores complicaciones en el estado de salud del paciente, por tratarse de un trauma de gran complejidad y que requiere un tratamiento eficaz, adecuado e inmediato, los accidentes con víctimas de quemaduras tienen una alta tasa de morbilidad y mortalidad.

Además del deterioro físico resultante del accidente térmico, el paciente suele estar muy conmocionado, incluso en estado de shock. La atención de enfermería, en este momento, es de gran valor en el tratamiento de pacientes quemados, cuando el paciente ingresa en una unidad de urgencias, es necesario que reciba un tratamiento inmediato y eficaz.

Es por ello que la atención que brindan las enfermeras no puede limitarse solo a la asistencia técnica, requiere un abordaje multidimensional, no solo mirando al individuo, sino también a su familia. Esto permite el establecimiento de intervenciones dirigidas al paciente y su familia, con el fin de obtener resultados positivos en un intento por preservar su vida.

El interés o la motivación personal por abordar el tema surgió durante las prácticas hospitalarias, en las que se realizó un primer diagnóstico situacional con ausencia de un protocolo de atención al paciente quemado, este hecho llamó la atención por la importancia del contenido y el hecho de que un equipo bien preparado para este tipo de asistencia puede contribuir a un resultado favorable para el paciente, también está justificado, ya que ofrecerá soporte científico, contribuyendo y orientando la asistencia a las acciones oportunas, en función de la necesidad de resaltar el papel del enfermero en el cuidado de los pacientes quemados.

Así mismo, esta investigación tiene como objetivo describir el cuidado de enfermería al paciente quemado, a partir de una revisión de la literatura, lo que permite ofrecer un soporte científico, con miras a contribuir a una atención y acciones adecuadas, a partir de la necesidad de enfatizar el papel del enfermero en la control del dolor y tratamiento de lesiones afectadas por exposición a agentes térmicos, además servirá como guía informativa para los familiares con pacientes con quemaduras para que puedan tomar las medidas necesarias con respecto al cuidado. Finalmente, el desarrollo de esta investigación aportará progresivamente a las futuras investigaciones que sean ejecutadas en referencia a las variables de este proyecto.

CAPÍTULO 2

MARCO TEÓRICO

2.1 Epidemiología

Las quemaduras son un grave problema de salud pública en Ecuador. Se estima que, en el país, hay alrededor de un millón de accidentes con quemaduras por año, pero solo el 10% buscará atención hospitalaria y 2.500 morirán directa o indirectamente como consecuencia de

las lesiones, dos tercios de todos los accidentes térmicos relacionados se producen en el propio domicilio de la víctima y suelen afectar a jóvenes varones, niños, menores de 15 años y ancianos, que son las principales víctimas.

Las causas más frecuentes de accidentes son la exposición al fuego, el agua hirviendo y el contacto con objetos calientes, son menos frecuentes las quemaduras provocadas por corrientes eléctricas y agentes químicos y los accidentes con solución cáustica, en los que este tipo de daño tisular no siempre es consecuencia de la producción de calor. Las quemaduras son una importante causa accidental de morbilidad y mortalidad en todo el mundo, con gran frecuencia entre los niños, los accidentes con causas térmicas ocurren generalmente en el hogar.

Un gran número de pacientes son tratados en los centros de urgencias y se estima que unos 5.000 están hospitalizados en estado grave, el mayor número de víctimas por causas térmicas está relacionado con los niños entre 1 y 5 años de edad, en los que las lesiones suelen verse afectadas mayoritariamente por escaldaduras con líquidos calientes. En adolescentes y adultos, la principal causa de lesión está relacionada con líquidos inflamables, comúnmente alcohol.

2.2 Piel

Según Miguéns et al., (2018), la piel se encarga de cubrir y proteger todas las composiciones internas, con funciones que involucran protección mecánica y difusión, rayos ultravioletas, radiación ionizante, sostener el equilibrio hidroelectrolítico, función química e inmunológica, termorregulación y hemorregulación, metabolismo, sensibilidad y percepción.

En este contexto, la piel tiene la función de formar una barrera que impide la acción de agentes físicos, químicos o bacterianos sobre los tejidos más profundos del cuerpo, estando compuesta por capas que detectan las diversas sensaciones corporales, como el sentido del tacto, la temperatura y el dolor.

Según Sánchez Llerena, (2020), a lo largo de los años, la piel expresa claramente cambios fisiológicos relacionados con los cambios en el cuerpo debido a las agresiones del medio interno y externo, conduciendo a la predisposición a enfermedades, foto envejecimiento, generando una apariencia antiestética. Otras consideraciones son reforzadas por Vega Montalvo, (2018), diciendo que la piel es el órgano más grande del cuerpo humano, compuesto por inserciones cutáneas como las uñas y las encargadas de proteger el cuerpo, las glándulas sebáceas y sudoríparas juegan el papel de regulación de temperatura corporal.

Hay dos tipos diferentes de piel en el cuerpo, a saber: piel lisa, lampiña, glabra con una densa capa de queratina (palmas de las manos y plantas de los pies) y piel más fina, compuesta por surcos y pliegues propios del resto de la piel y cuerpo. La piel es el órgano sensorial más grande del cuerpo, que percibe estímulos táctiles, térmicos y dolorosos. Con un contenido de agua en torno al 70% del peso de la piel sin tejido graso.

(Louhau et al., 2017) refuerza los conceptos, informando que la piel cubre todo el cuerpo humano y determina sus límites con el entorno externo. Las funciones de la piel son diversas, como el control térmico, la defensa orgánica, el control del flujo sanguíneo, la protección contra la invasión bacteriana, el control de la entrada y salida de líquidos y electrolitos, y también como receptor de la luz solar para el desarrollo de vitamina D.

2.2.1 Estructuras de la piel

La piel y sus estructuras adheridas, junto con glándulas, músculos y nervios protegen la integridad física y bioquímica del cuerpo, manteniendo una temperatura corporal constante y proporcionando información sensorial sobre el entorno en el que se inserta. Según Souza y Rodríguez et al., (2019), la piel consta de tres capas que son la epidermis, la dermis y la hipodermis o tejido subcutáneo. Cualquier capa de piel lesionada que comprometa el tejido se

considera herida, la piel cuando sufre la acción de agentes químicos, físicos o biológicos, provoca una lesión conocida como quemadura.

2.2.2 Epidermis

Según Benítez Puentes & Archila Serna, (2017), la epidermis es considerada la capa más superficial de la piel, responsable de la barrera protectora frente a las agresiones externas, impidiendo la entrada de sustancias extrañas al organismo, esta capa retiene contenido interno, principalmente agua, electrolitos y nutrientes. La epidermis es avascular y su grosor es relativamente uniforme, está compuesta por epitelio multiestratificado, formado por varias capas de células planas yuxtapuestas y organizadas en capas de adentro hacia afuera, dispuestas como: germinativo o basal, espinoso, granular, lúcido y córnea.

Así, la mayor cantidad de células en la epidermis son los queratinocitos o queratinocitos, generados a partir de células madre en proceso de maduración, que se mueven hacia el estrato córneo, teniendo características de proteínas estructurales de filamentos intermedios e impermeables, que son queratinas o queratinas; Habrá un proceso de diferenciación en la epidermis que está regulado por la formación de estas proteínas marcadoras de diferenciación, la queratina es una proteína fibrosa rígida que resguarda la piel y los tejidos subyacentes del calor y los microorganismos, encargada de impermeabilizar la piel. Debido a la estratificación, el queratinocito origina corneocitos, donde también se producen gránulos lamelares, que liberan un contenido hidrófugo.

2.2.3 Dermis

La dermis es la capa media de la piel, que se encuentra debajo de la epidermis, que forma la parte estructural del cuerpo, donde tiene lugar la mayor parte del trabajo que realiza la piel. La dermis es una región muy vascularizada, que tiene vasos sanguíneos y linfáticos, nervios, sudor y glándulas sebáceas que generan irrigación, nutrición y ayudan a liberar toxinas. Según

Farroñay Antón & Quesquén Neciosup, (2018), la dermis es flexible y elástica, separada por la membrana basal, tiene funciones de soporte estructural y funcional, consistente en un gel de mucopolisacárido que contiene proteínas de la matriz extracelular, como colágeno y elastina. El colágeno es la fibra más abundante en el tejido conectivo, especialmente el colágeno tipo II y III.

2.3 Hipodermis o tejido subcutáneo

Ortega et al., (2017) afirma que la hipodermis es un tejido conectivo adiposo siendo la capa más profunda de la piel en grosor. El tejido subcutáneo soporta las 23 capas principales de la piel y está formado básicamente por adipocitos, que son células que almacenan grasa, glóbulos blancos y fibras reticulares en el cuerpo, protegiéndolos de traumatismos y presiones externas. La hipodermis mantiene la temperatura corporal y las almohadillas de grasa, lo que le da a la piel un aspecto más saludable.

2.4 Quemaduras

Son traumas provocados, generalmente, por exposición térmica y, en su mayor parte, son accidentes graves, cabe señalar que la mayoría de las víctimas sufrieron algún tipo de quemadura derivada de accidentes domésticos. Por lo general, estas lesiones corporales son el resultado de la transferencia de energía de una fuente de calor al cuerpo, que puede ser de origen térmico, químico o eléctrico, esto lo caracteriza como lesiones en el tejido de revestimiento, que pueden destruir parcial o totalmente la piel y sus apéndices, alcanzando capas más profundas, como tejidos subcutáneos, músculos, tendones y huesos. Así, cuanto mayor es la profundidad y la afectación de los órganos, más grave es la condición del paciente.

Para medir el grado de deterioro que ha sufrido un paciente quemado, es necesario que los profesionales de la salud utilicen algunos instrumentos establecidos en los protocolos de tratamiento de las heridas producidas por quemaduras, las cuales sufren pequeñas variaciones en la conducta de un hospital a otro, solo entonces será posible evaluar aspectos que indiquen

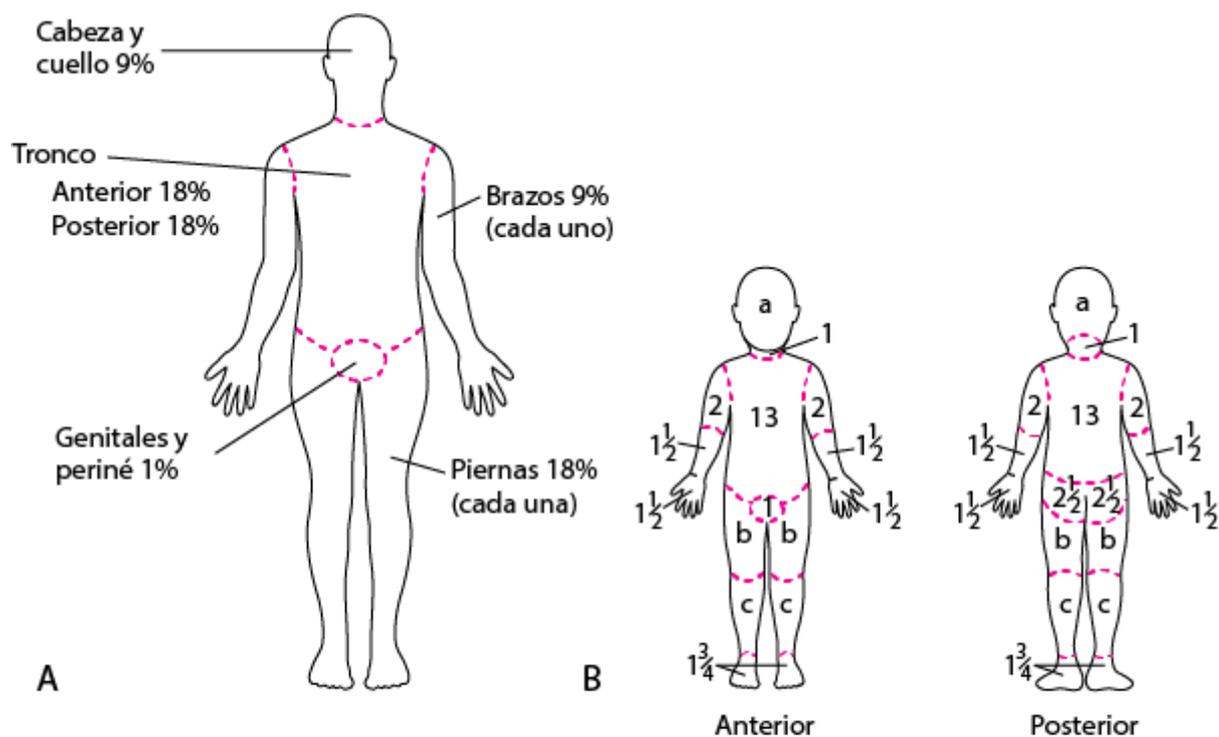
la gravedad de la lesión, ya que estos parámetros permiten el cálculo de la superficie corporal total involucrada.

Actualmente se utilizan dos tablas, una de las cuales es la Regla de los Nueve, en la que se puntúan hasta nueve puntos, asociados a cada región del cuerpo, que a menudo se utilizan en las salas de emergencia para evaluar a pacientes adultos, destacando que esta tabla no está indicada para medir quemaduras en niños, debido a la posibilidad de inducir errores graves.

Otra tabla muy utilizada es la Lund-Browder, con mayor precisión, teniendo en cuenta las proporciones del cuerpo en relación a la edad en un valor preestablecido, en este caso, la superficie corporal del niño se considera similar a la del adulto, desde la pubertad en adelante,

Figura 1 Diagrama de lund e browder

los profesionales de la salud suelen clasificar las quemaduras en leves, medianas y grandes. Así, si la lesión alcanza menos del 10% se considera leve, cuando la afectación se encuentra entre el 10% al 20% de la superficie corporal, se denomina quemadura media, y quemadura grande, alguien que tuvo una lesión que comprometió más de 20% del área corporal. Los pacientes quemados pueden desarrollar complicaciones en su condición clínica debido a la extensión y profundidad de las lesiones por quemaduras, a mayor exposición al agente causante, mayor riesgo de presentar complicaciones secundariasn (Eduardo Enrique et al., 2020).



Porcentaje relativo de la superficie corporal afectado por el crecimiento

Parte corporal	Edad				
	0 año	1 año	5 año	10 año	15 año
a = 1/2 de la cabeza	9 1/2	8 1/2	6 1/2	5 1/2	4 1/2
b = 1/2 del muslo	2 3/4	3 1/4	4	4 1/4	4 1/2
c = 1/2 de 1 pierna inferior	2 1/2	2 1/2	2 3/4	3	3 1/4

2.4.1 Clasificación

Se encontraron hasta cinco clasificaciones en la literatura, pero la mayoría cita la siguiente división: etiología, profundidad, extensión y gravedad (Ariza et al., 2019).

Según el agente etiológico, las quemaduras provocadas por un agente físico pueden ser: térmicas, de alta temperatura (más frecuentes); eléctrico, por corriente eléctrica y rayos; por radiación, por exposición excesiva al sol; radiactivo, causado por el cobalto.

Según Morocho Chiepak, (2018), la profundidad de las quemaduras puede ser de primer, segundo o tercer grado: Las quemaduras de primer grado (quemaduras solares) son dolorosas,

durante de 48 a 72 horas sin compromiso hemodinámico. No justifique las admisiones. Las quemaduras de segundo grado pueden ser superficiales o profundas ya que solo afectan a la epidermis y al tercio superior de la dermis, evolucionando generalmente de forma benigna, con formación de ampollas dolorosas y resolución en 14 días, cuando afecta la dermis profunda, aunque hay preservación de folículos pilosos y glándulas sudoríparas, genera una expectativa de reepitelización que se prolonga, haciendo precario el resultado estético. En las quemaduras de tercer grado, la piel suele estar destruida (epidermis y dermis), con daño profundo, conduciendo a cambios hemodinámicos dependiendo del Área Total de Superficie Corporal Quemada (ATSQ), requiriendo tratamiento con intervención quirúrgica para aproximar los bordes de las heridas o injerto de piel, se producen casos en los que la quemadura, además de la dermis y la epidermis, afecta a la fascia, músculos, tendones, articulaciones, huesos, cavidades, son de extrema gravedad y pueden denominarse de 4º grado.

La clasificación por extensión significa el “porcentaje de superficie corporal quemada (SCQ)”. El método más rápido para determinar el área quemada es la regla del nueve, desarrollada por Chávez-Velarde et al., (2017), que divide la superficie corporal en segmentos que equivalen aproximadamente al 9% del total, entonces, cada segmento corresponde a un porcentaje, es decir, el cuerpo se divide en múltiplos de nueve.

Molina et al., (2019) al exponer la regla del nueve de la siguiente manera: cabeza y cuello - 9%, tronco anterior - 18%, tronco posterior - 18%, brazo derecho - 9%, brazo izquierdo - 9%, pierna derecha - 9%, pierna izquierda - 9% y región del perineo - 1%, totalizando 100%. Y, en lo que respecta a los niños, es el siguiente: cabeza - 18%, cada miembro inferior - 13,5% y otras partes del cuerpo lo mismo que el adulto ...

También según el mismo autor, para considerar a un paciente con quemaduras graves se deben observar los siguientes indicadores: los adultos deben ser mayores de 55 años y 10% de SCQ, según la regla del nueve; los niños deben ser menores de 10 años y el mismo porcentaje

según la misma regla; las personas de entre 10 y 55 años deben tener un 20% o más de CS lesionado.

2.4.2 Características de quemado

Según Guayasamin et al., (2019), las lesiones actúan sobre los tejidos de revestimiento del cuerpo, afectando parcial o totalmente la piel, pudiendo comprometer los tejidos subcutáneos, músculos, tejidos y órganos. Las quemaduras se consideran una apertura estructural o fisiológica que puede estimular la respuesta tisular, es decir, es una lesión o muerte de las células tisulares. La clasificación se realiza según la profundidad del sitio lesionado, el cálculo de la extensión de la lesión se clasifica según la edad del paciente, siendo importante analizar el pronóstico para brindar el período de cicatrización y cicatrización.

Corroborando con Jiménez Serrano et al., (2018), existen varios aspectos que se deben tener en cuenta a la hora de clasificar una quemadura, ya que colaboran en la elección del tratamiento e identifican la gravedad del caso, como tales como: agente causal, profundidad de la quemadura, extensión del área corporal quemada, gravedad y etiología de la lesión.

Para Miranda & Salas, (2020), la profundidad de la quemadura se puede analizar en proporción al deterioro de funciones, como la integridad funcional de la piel, el control de la temperatura interna, la flexibilidad y la lubricación de la superficie corporal.

Así, las quemaduras se caracterizan por su profundidad, variando según las lesiones, clasificándose de 1er grado, a lesiones graves, clasificadas como quemaduras de 3er grado. Como se muestra en la siguiente tabla.

Tabla 1 Clasificación de quemaduras

PRIMER GRADO	SEGUNDO GRADO	TERCER GRADO
---------------------	----------------------	---------------------

Solo compromete la epidermis.	Llega a la epidermis y parte de la dermis.	Dstrucción total de las capas cutáneas, desde la epidermis hasta el tejido subcutáneo, músculos y huesos.
Hiperemia, edema y humedad local.	Presentador, eritema, edema, ampollas, erosión o ulceración	Provoca lesión seca, dura, blanca o marrón.
No hay entrenamiento de burbujas.	Regeneración espontáneo.	Es indoloro.
Evolucionar con peladura en pocos días.	Curación más lenta (2 a 4 semanas).	No hay regeneración, necesita un injerto.
regreso dejar cicatrices	Puede dejar secuelas superficial o profundo.	puede curar a pesar de que con retracción de burbujas.

Bauer Rojas et al., (2019) también afirman que las quemaduras de primer grado evolucionan rápidamente y se regeneran en hasta cinco días; Las quemaduras de segundo grado se clasifican en superficiales y profundas y su evolución dependerá del grado de profundidad y la aparición de complicaciones. Así como el tercer grado, que también puede evolucionar más lentamente y también puede ir acompañado de complicaciones, como infección o cualquier proceso de intervención.

En las quemaduras de tercer grado, la profundidad de la lesión es aún mayor, al igual que su gravedad. Se produce destrucción de tejidos y nervios, además de las características de lo anterior. Por tanto, la regeneración se vuelve más difícil y puede ser necesario recurrir a injertos de piel. El riesgo de infección por estas quemaduras es muy alto. Antes de acudir a los servicios de emergencia del hospital, simplemente cubra la herida con una gasa esterilizada o un paño limpio y no pegajoso. Si la quemadura ha ocurrido en una extremidad, debe mantenerse por encima del corazón durante el transporte (preferiblemente por encima de la cabeza). La gravedad de este accidente nos obliga a no perder el tiempo. También es importante saber que

nunca debes intentar quitar la ropa que esté pegada a la herida o intentar intervenir de cualquier otra forma. No lave la herida, no aplique ningún producto ni lo manipule de ninguna manera.

Regla de los nueve: es una forma rápida de estimar la extensión de las quemaduras. El sistema asigna un porcentaje en múltiplos de nueve a las principales superficies corporales tales como: miembro superior en total 9%, cada miembro inferior 18%, tronco 36%, cabeza 9% y perineo 1% de la superficie corporal total.

Así, el esquema de Lound Browder consiste en evaluar la superficie corporal según la edad y se centra en una exploración más precisa. Considerando la superficie corporal del niño similar a la del adulto, desde la pubertad en adelante. Con frecuencia, el equipo de enfermería clasifica las quemaduras en leves, medianas y grandes. Por tanto, si la lesión alcanza menos del 10% se considera leve, cuando la afectación se encuentra entre el 10% al 20% de la superficie corporal se denomina quemadura media, y aquellos que tuvieron una lesión que comprometió más del 20% de la superficie corporal, el área corporal se considera un paciente con quemaduras graves.

2.4.3 Proceso de curación de la piel

La cicatrización ocurrirá siempre que la pérdida de tejido vaya más allá de la dermis y comenzará con la fase inflamatoria, siendo la preparación de la herida para la cicatrización. La inflamación comienza en 3 a 5 días, con agregación plaquetaria y depósito de fibrina, formando un coágulo sobre la lesión, la fibrina forma una red como una celosía donde las células pueden elevarse e infiltrarse en el área que se está curando, los neutrófilos, linfocitos y macrófagos migran sobre la red de fibrina para eliminar los tejidos desvitalizados.

Unas horas después de la lesión, ocurre un proceso llamado angiogénesis, con la formación de capilares que migran entre los tejidos para encontrarse con otros capilares. Se rehace la vascularización, y con ello se favorece el flujo de nutrientes de forma continua para la curación de la lesión y formación de tejido de granulación, en esta fase se activan macrófagos y

monocitos, proliferan fibroblastos produciendo colágeno extracelular. En la fase proliferativa se desarrolla tejido de granulación, que está compuesto por nuevos capilares, matriz extracelular y colágeno que son sintetizados por células endoteliales, fibroblastos y queratinocitos (Cuba et al., 2020, pp. 2014-2016).

2.5 Factores de riesgo

Las quemaduras son consideradas heridas contaminadas porque muchas veces se asocian con suciedad en el lugar de ocurrencia, por ello, los cuidados de enfermería más relevantes para los pacientes quemados son las intervenciones a la herida causada, la limpieza de la herida establece un paso efectivo para un protocolo de tratamiento efectivo.

Para Magaña, (2020), el cuidado de heridas incluye la limpieza, el mantenimiento de la humedad local, la prevención de infecciones, la protección contra traumatismos, el control del dolor y el mantenimiento de la movilidad y funcionalidad de las partes afectadas, la limpieza de la herida, según los estudios más recientes, se realiza con una solución salina al 0,9%, agua corriente, filtrada, clorada o destilada, a una temperatura promedio de 36° a 39 °C.

Según Gómez et al., (2021), se consideran desgarros cutáneos expuestos a quemaduras, traumatismos, infecciones y enfermedades autoinmunes que se clasifican como heridas abstrusas, cuando la barrera se ve comprometida, predispone a infecciones, pérdida insensible de agua e hipotermia, aumento de la morbilidad, costosas hospitalizaciones y también la muerte del individuo.

Según Sánchez & Sainz, (2020) las medidas preventivas para infecciones en quemaduras implican la evaluación de la herida en cada cambio de apósito, aproximadamente cambios en el carácter del olor, volumen y apariencia de la exudación y presencia de necrosis. Además, debe realizarse una limpieza sistemática y diaria de la zona quemada acompañada de desbridamiento de tejidos desvitalizados y tratamiento con antimicrobianos tópicos. Los

agentes tópicos con acción antimicrobiana son responsables del control de la infección relacionada con las quemaduras. Así, destacando el sulfato de neomicina y la bacitracina, y el sulfato de neomicina solo. Sin embargo, la sulfadiazina de plata está totalmente aceptada como el tema más eficaz para el control de infecciones locales.

Según Abril, (2018), los pacientes quemados, especialmente los medianos y grandes, requieren atención especializada dada la alta tasa de contraer infecciones. como en Ecuador existen pocas unidades especializadas en el tratamiento de pacientes quemados y la mayoría se concentra en la región sureste, la mayoría de las visitas se realizan en hospitales generales que se encargan de brindar la primera atención y cuando el paciente no presenta un estable condición, se refiere a un centro de referencia para la asistencia a víctimas de quemaduras; durante la primera visita, el equipo involucrado debe poder atender adecuadamente a este paciente, de lo contrario puede presentar complicaciones renales agudas, shock e infección generalizada.

La infección es la principal causa de mortalidad en pacientes con quemaduras graves y una de las razones más relevantes para su agravamiento es la ruptura de la barrera cutánea resultante de la necrosis tisular por la quemadura. Otro motivo para la adquisición de infecciones son los dispositivos intravasculares necesarios para la administración de medicamentos, dispositivos de seguimiento de pacientes quemados y cateterismo vesical.

2.5.1 El cuidado de los pacientes quemados

Los pacientes quemados, cuando ingresan en una unidad de urgencias, independientemente de la extensión de su lesión, deben ser asistidos por el equipo de salud, que realizará los procedimientos y pruebas necesarios para evaluar el nivel de afectación cutánea y sistémica, la conducta asistencial se realiza de acuerdo con el protocolo asistencial establecido por la unidad, teniendo en cuenta la extensión de las heridas y su estado clínico, hay casos en los que el

paciente debe ser derivado al quirófano para desbridamiento y vendajes o incluso procedimientos quirúrgicos. Así, posteriormente, serán hospitalizados en unidades semi-intensivas, UCI o en un centro de tratamiento de quemados.

Cabe señalar que los accidentes de origen térmico tienen como consecuencias traumatismos adicionales y compromiso para el cuerpo humano, especialmente lesiones pulmonares, provocadas por la inhalación de gases nocivos, además de fracturas y laceraciones en algunos órganos, el equipo debe estar preparado y disponer de recursos que aseguren la vida del paciente quemado durante el primer procedimiento asistencial.

Según (Kirschbaum Rubin & Flores Ortega, 2019, pp. 2015-2016), el tratamiento de las víctimas de quemaduras se divide en tres fases: reanimación, reparación y rehabilitación. La atención a los pacientes quemados, en cuanto al criterio de prioridad de las conductas asistenciales, es la misma que para las víctimas de algún tipo de trauma, como, por ejemplo, el control de las vías respiratorias, la ventilación, la columna y la circulación, con el fin de controlar el sangrado, en el caso de pacientes quemados, es necesario quitarse la ropa para permitir una mejor valoración, el examen neurológico es fundamental al principio.

Estar hospitalizado representa, para los pacientes quemados, una sensación de miedo, impotencia, además de ser un proceso doloroso, debido a los diversos procedimientos de atención que provocan dolor e incomodidad, pero que son necesarios en su tratamiento. La mayoría de ellos son totalmente dependientes para realizar cualquier actividad, especialmente el autocuidado.

La atención inicial al paciente que sufrió quemaduras no solo involucra las lesiones ocasionadas por el agente causante, por lo tanto, el primer cuidado es mantener la permeabilidad de las vías respiratorias, la reposición de líquidos y el control del dolor, se trata de medidas que tienen como objetivo reducir las complicaciones por traumatismo térmico, la forma de atención

y tratamiento de las quemaduras se establecerá en función de la gravedad de las lesiones derivadas de la exposición, tipo y grado de deterioro, teniendo en cuenta la necesidad real del paciente, con el fin de estabilizar, mejorar y, finalmente, disminuir su duración. de estancia.

El proceso de curación, la formación de tejido durante el tratamiento, escalará las posibilidades y limitaciones del paciente, cabe señalar que ser quemado es una de las formas más traumáticas que puede tener el individuo como experiencia física y emocional, ya que es un evento que interrumpe su forma de vivir, pasando de la integridad física al desequilibrio-

2.5.2 Tratamiento

Según García-Lara, (2019), el tratamiento de los pacientes quemados se divide en tres fases, denominadas reanimación, reparación o aguda y rehabilitación.

En una primera fase se revisan las vías respiratorias y columna, respiración y ventilación, circulación con control de hemorragias, exploración neurológica y, finalmente, se debe desnudar completamente al paciente, manteniendo la temperatura, en un segundo momento se recoge la historia y se realiza la exploración física del paciente, así como los detalles del accidente, estos datos recopilados se analizan para identificar los diagnósticos de enfermería, que son de suma importancia para la suficiencia del tratamiento, se lleva a cabo una evaluación de acuerdo con los criterios ya mencionados para la derivación al centro de referencia por quemaduras. El tratamiento de reposición de volumen, según el autor, debe llevarse a cabo en esta etapa para evitar la aparición del shock, reponiendo los líquidos y electrolitos perdidos, la terapia varía según el paciente, ya que la posición del líquido está determinada por la diuresis total y el índice de perfusión renal.

En la fase de reparación o aguda, que se inicia de 48 a 72 horas después de la lesión, se brinda asistencia para evaluar la continuidad y mantenimiento de los sistemas respiratorio y circulatorio, equilibrio hidroelectrolítico, funciones gastrointestinales, además de prevención

de infecciones, cuidados con la herida (apósitos, desbridamiento y posibles injertos), control del dolor y soporte nutricional, si es necesario, se puede realizar una escaratomía que, según Morton, “se realiza una incisión en la piel en todo su espesor, llegando a la capa subcutánea, permitiendo la separación de los bordes y su descompresión”.

La fase de rehabilitación comienza en la Unidad de Cuidados Intensivos (UCI). Corresponde a la rehabilitación física, como una dieta rica en proteínas para mejorar la cicatrización y el posicionamiento de los miembros inferiores extendidos, evitando cicatrices hipertróficas y contracturas articulares.

Otro tema es el apoyo emocional, ya que la quemadura provoca cambios en la autoimagen, además de sentimientos como ansiedad, depresión y estrés postraumático. Todas estas fases requieren una atención multidisciplinar, especialmente por parte del enfermero que acompaña al paciente desde su llegada al hospital hasta su alta o dando continuidad a la atención en el domicilio, el mismo debe prestar atención a la calidad de la atención, por lo tanto, seguir los pasos del proceso de enfermería es de fundamental importancia.

2.5.3 Vestimenta y terapia tópica

Según Portilla Riaño, (2019), actualmente existen dos métodos para realizar el vendaje de una quemadura: oclusión o exposición; la elección de un método u otro depende exclusivamente del agente antimicrobiano que se utilizará. Los parámetros que sirven como indicaciones para la elección del método incluyen el lugar de la quemadura, la extensión y profundidad, el tipo de paciente, el tipo de agente tópico y los recursos disponibles, el apósito de exposición tiene algunas desventajas como la adherencia de las heridas a la ropa de cama, sensación de frío y dolor durante la manipulación y cambio en la deposición; mientras que el método oclusivo aporta ventajas como mayor comodidad para el paciente, dificultad en la contaminación adicional, posibilidad de inmovilización y favorecer la eliminación por maceración.

Las víctimas de quemaduras están sujetas a un dolor intenso mientras realizan actividades específicas como desbridamiento, baño y limpieza de lesiones, cambio de vendajes y procedimientos de fisioterapia. El grado y la duración del dolor dependen de la extensión y ubicación de la quemadura, el nivel de ansiedad y la tolerancia al dolor; por lo tanto, la enfermera debe estar preparada para lidiar con el dolor del otro y con el hecho de que los procedimientos de enfermería, cuando se realizan, pueden aumentar el dolor.

Los pacientes quemados se someten a un largo tratamiento, trayendo consigo procesos dolorosos y secuelas físicas y emocionales; el equipo de enfermería tiene un papel fundamental en este proceso asistencial y debe tener una mirada más humanizada y debe poder contar siempre con conocimientos técnicos y científicos actualizados. En el tratamiento del dolor, se instala y administra un acceso intravenoso para adultos, 500 mg a 1 g de dipirona en una inyección intravenosa (IV) o 1 ml de morfina (o 10mg) diluido en 9ml de solución salina (SF) al 0,9%, considerando que cada 1ml equivale a 1mg. Administrar de 0,5 a 1 mg por cada 10 kg de peso. Para los niños se administra dipirona de 15 a 25 mg / kg IV; o 10mg de morfina diluida en 9ml de SF al 0,9%, considerando que cada 1ml equivale a 1mg (Osorio Rozo, 2020).

Los apósitos más grandes se realizan en el quirófano o la UCI y requieren desbridamiento con la aplicación de sulfadiazina de plata al 1%, los más pequeños pueden necesitar desbridamiento, que puede ser sin sedación ni analgésicos, tanto los grandes como los pequeños se pueden abrir o cerrar, dependiendo de la pérdida de líquido, cuando están cerrados, hay que cambiarlos cada 12 o 24 horas, dependiendo de la humedad del apósito, ya que los apósitos no se pueden mojar.

En quemaduras de pequeña expansión, se recomienda un apósito húmedo con solución salina para evitar la contaminación de la lesión. Este mismo apósito debe evitarse, en los extensos, por el riesgo de hipotermia, ya que la piel pierde su capacidad de protección frente a la temperatura corporal, y en este caso, cubrir al paciente con una sábana es más adecuado. En

cuanto a las quemaduras con hemorragia, hay que utilizar vendajes compresivos para detener el proceso hemorrágico.

Según Pavez, (2018), tejidos biológicos de origen animal, como piel de cerdo, piel de rana, pericardio bovino y la capa submucosa del intestino del cerdo, se han utilizado en apósitos oclusivos biológicos conocidos como heteroinjertos, en las quemaduras, sin embargo, para la liberación y uso de estos materiales, estos deben someterse a rigurosos protocolos, para identificar su contribución real, eficacia y biocompatibilidad.

Según Intriago et al., (2020), se aplican agentes antimicrobianos tópicos para prevenir el crecimiento bacteriano en la herida. la principal causa de muerte en pacientes quemados es la sepsis, que puede originarse a partir de la herida infectada en pacientes sin el uso de una terapia tópica adecuada que actúe para controlar la población bacteriana de la quemadura con el fin de prevenir la infección de la herida, permitiendo el aumento del daño tisular y sepsis sistémica; actualmente, los agentes tópicos más utilizados son: crema de sulfadiazina de plata; crema de acetato de mafenida (crema de sulfamilón); solución de nitrato de plata; Crema nanocristalizada de plata y sulfadiazina de cerio.

López Rodríguez, (2020) informa que el dolor es un estado de alerta, es cuando algo no está funcionando correctamente, es un síntoma importante que debe ser evaluado por la enfermera en el momento de la exploración física, los profesionales de enfermería deben tener conocimientos suficientes para diagnosticar el motivo del dolor, a fin de brindar una terapia adecuada, ya que el dolor se considera una sensación única, asociada a diversas sensaciones psicológicas de percepción, reacción y manifestación.

Los pacientes que tuvieron pérdida total de piel no presentan dolor por destrucción de terminaciones nerviosas sensoriales, y a pesar del importante avance en la comprensión del fenómeno doloroso, aún existe mucho sufrimiento en las personas que lo experimentan, pues

los profesionales de la salud no cuentan con la Conocimientos básicos de experiencias dolorosas y falta de preparación en la prescripción y administración de anestésicos.

2.5.4 Atención de enfermería a pacientes víctimas de quemaduras

En este apartado el autor Osorio Rozo (2020) manifiesta que:

“el proceso de enfermería implica la realización de la práctica por profesionales de enfermería de forma sistemática a través de una actividad deliberada, lógica y racional; el uso de conocimientos integrales esenciales para evaluar el estado de salud del paciente; La realización de juicios, diagnósticos, planificación y evaluación de las acciones de enfermería de manera adecuada, el proceso de enfermería comprende cinco pasos interrelacionados: recolección de datos, diagnóstico de enfermería, planificación, implementación y evaluación”.
(p.45)

La enfermería es el acto de cuidar al ser humano, armonizando una recuperación segura, además de ser responsable de implementar medidas preventivas para el paciente. Así, el equipo de enfermería debe estar preparado para trabajar en diferentes áreas, con competencia y habilidades. Según Sánchez Llerena, (2020) brindar cuidados de enfermería a pacientes quemados requiere que las enfermeras tengan conocimiento científico sobre los cambios fisiológicos que ocurren en el sistema orgánico después de una quemadura. Esto permitirá la identificación y prevención de cambios que puedan desencadenar más complicaciones como resultado de las lesiones. Los pacientes quemados necesitan cuidados especiales, un equipo multidisciplinario unido y especializado para un mejor desempeño y un centro de quemados con moderno aparato técnico-científico.

El profesional de la salud debe considerar que la quemadura es un evento traumatizante, ya que expone al individuo tanto a patógenos, tanto por la pérdida de integridad cutánea, como por las percepciones, sentimientos y reacciones psicológicas en relación al hecho de quemarse. El

enfermero es parte fundamental en el tratamiento de las quemaduras graves y la anamnesis de enfermería sirve como la forma más eficaz de identificar el grado de gravedad en el que se encuentra este paciente, este profesional debe tener un pensamiento crítico que promueva la decisión clínica y ayude a identificar las necesidades del paciente y las mejores medidas a tomar para satisfacerlas. Y, para una mejor base teórica y práctica de la atención de enfermería a los pacientes con quemaduras graves, se necesitan actualizaciones de contenido específico que se refieran directamente al cuidado de los pacientes quemados, como la fisiología y anatomía de la piel a través del proceso de cicatrización y quemaduras.

Vega Montalvo, (2018) afirman que el equipo de enfermería debe estar alerta al control y administración de sedantes y analgésicos, además de brindar comodidad física y apoyo emocional al paciente. Por lo tanto, la atención de enfermería a los pacientes quemados es compleja y requiere habilidades para lidiar con las respuestas psicológicas de los pacientes y sus familias, lo que puede contribuir a una rehabilitación temprana.

Según Louhau et al., (2017), los principales objetivos de la red de atención de quemados se caracterizan por organizar una línea de atención que involucra a todos los niveles de atención (primaria y especializada, complejidad media y alta), ambulatoria y hospitalaria, integrada con la atención a las urgencias y emergencias y atención humanizada privilegiada; establecer redes estatales o regionales, jerárquicas y organizadas, que garanticen el acceso y la atención integral; desarrollar mecanismos de evaluación, control, regulación y seguimiento de los servicios de atención a pacientes con quemaduras; organizar una estructura de nivel terciario y de alta complejidad necesaria para este tipo de atención y establecer los atributos necesarios para la acreditación o calificación de los servicios que brindan atención especializada a las víctimas de quemaduras.

Brindar una atención de calidad a los pacientes quemados es un trabajo arduo y la dedicación y perseverancia del equipo de enfermería es muy importante. Así, es necesario comprenderlo,

teniendo en cuenta las características resultantes de la situación traumática vivida, asumiendo que las quemaduras sufridas pueden dejar secuelas de por vida, incapacitando al individuo o desfigurando irreversiblemente.

Según Isabel Cristina & Elmer David (2020), la enfermera es responsable de obtener la historia del paciente, realizar un examen físico efectivo, para el tratamiento necesario y coordinar el equipo de enfermería. El equipo de enfermería realiza una ardua tarea, una rutina de arduo trabajo, dolor y sufrimiento para los pacientes y sus familiares, y requiere delicadas intervenciones por parte de todo el equipo. El enfermero deberá afrontar el dolor, la depresión, la alteración del patrón de sueño, la movilidad reducida y el riesgo de infección, y deberá saber intervenir en cada situación, de forma eficaz y ética.

Según Cueva Castro, 2020, p. (2019), enfatiza que, en el cuidado de enfermería al paciente quemado, todo cuidado debe realizarse con técnicas asépticas, evitando un ambiente propicio para la proliferación bacteriana, reduciendo el dolor y sufrimiento del paciente. Las causas más frecuentes de infección en pacientes quemados son bacterias como *Staphylococcus Pseudomonas*.

2.6 Calidad de vida del paciente quemado

Ramírez-Blanco et al. (2017), la Organización Mundial de la Salud (OMS) definió la Calidad de Vida (CV) abarcando cinco dimensiones: salud física, salud psicológica, nivel de independencia, relaciones sociales y medio ambiente; dado que la OMS definió la salud como una condición física, psicológica y social, se analizaron algunos índices, además de los tradicionales, para considerar la situación de un individuo como saludable.

Desde 1970, existe un creciente interés en la evaluación de la calidad de vida en el área de la salud, posiblemente debido al aumento de la esperanza de vida y supervivencia de las personas con discapacidad o problemas crónicos de salud, existencia de diferentes formas de

conceptualizar la CV, siendo un concepto integral y complejo, que involucra una amplia gama de dimensiones biológicas, psicológicas, sociales, culturales y ambientales.

Corroborando con Guevara Vásquez & Llatas Núñez (2021), en las últimas décadas ha habido un desarrollo creciente de la tecnología en medicina y ciencias afines, y Paralelamente a este proceso, nos enfrentamos a una progresiva deshumanización en el cuidado, con el fin de favorecer el proceso de humanización de la atención en el área de la salud, se iniciaron movimientos dentro de las ciencias biológicas y humanas con el objetivo de valorar aspectos más amplios que el control de los síntomas, la mortalidad y el aumento de la esperanza de vida, dando lugar a interrogantes más profundos, sobre la calidad de vida. Hoy en día, la CV se considera parte de la historia clínica del paciente, defendiéndose como una variable tan importante como la supervivencia o la tasa de mortalidad Decker Triguero, (2018). La persistencia en situaciones comórbidas (enfermedades que acompañan a la patología principal) son factores que a menudo interfieren en la CV de estos pacientes.

Las víctimas de quemaduras sufren importantes cambios funcionales, sistémicos y emocionales que afectan negativamente tanto las relaciones sociales como laborales y, en consecuencia, la calidad de vida. Ortiz Calle (2019) afirma que la hospitalización en una Unidad de Tratamiento de Quemados (UTQ) trae principalmente cambios psicológicos por la apariencia y cicatrices que no siempre se disuelven con la cirugía reconstructiva, y que los profesionales de enfermería deben estar preparados para trabajar con el paciente y su familia en orden para reducir los efectos y trastornos de la hospitalización prolongada, y el impacto emocional de una quemadura conduce al desarrollo de problemas psicológicos que afectan la vida de la víctima y su familia, los cuales pueden permanecer por períodos prolongados o durante toda su vida.

Considerando que el concepto de calidad de vida de la OMS abarca cinco dimensiones, a saber: salud física, salud psicológica, nivel de independencia, relaciones sociales y el medio

ambiente, es fundamental contar con una intervención integral y multidisciplinaria que aborde los diferentes aspectos afectados por la lesión, no restringida a las limitaciones físicas.

Según Sotelo (2017), la percepción de una buena calidad de vida por parte de los pacientes que han sufrido quemaduras estaría relacionada con la idea de "normalidad", es decir, cuando el individuo es capaz de seguir desempeñando su rol social dentro de la familia y la sociedad. Por tanto, los individuos que no están satisfechos en cuanto a capacidad funcional, imagen corporal, reincorporación al trabajo, desempeño en actividades de ocio y relaciones interpersonales pueden tener una percepción negativa de la calidad de vida. Entre las relaciones interpersonales, el apoyo social se define como aquello que hace que la persona crea que es amada, cuidada y valorada, sentimiento que surge de una relación de confianza mutua, entre dos o más personas, en la que se comparten sentimientos e información bajo cualquier circunstancia.

Ante esto, el apoyo social, proveniente de familiares, amigos y personas cercanas, se convierte en un aspecto psicosocial que incide directamente en la rehabilitación de las personas que han sufrido quemaduras, ya que ofrece apoyo emocional, afectivo y material. El período de hospitalización posterior a la quemadura puede ser extenso y el individuo quemado a menudo se siente frágil por mantenerse alejado de la familia y experimentar nuevas rutinas de atención. En este proceso, el equipo de enfermería realiza sus actividades buscando mejorar las condiciones de rehabilitación de estos pacientes.

En general, durante la hospitalización, además del equipo de salud, la presencia de la red de apoyo social se considera un aspecto importante para la rehabilitación, ya que es una opción particular y atributos sinceros, y la ausencia de dicho apoyo dificultaría la vivencia y superando esta experiencia.

Así, cuanto mayor sea el apoyo social, mayor será el bienestar psicológico del individuo durante la recuperación. El apoyo y aliento de la familia y de los miembros del equipo de salud juega un papel importante, ya que, además de ser una experiencia nueva, aporta importantes cambios en los sentimientos y comportamientos.

Según Peinado Huaynalayab (2020), las relaciones que se establecen entre los individuos y sus redes sociales durante el período de recuperación posquemadura influyen positivamente en el comportamiento, las habilidades y las emociones de los sentimientos de soledad y la dificultad para vivir este período de incertidumbre.

Las quemaduras severas a menudo resultan en un daño prolongado o permanente a la salud, incluyendo disminución o pérdida de la capacidad funcional y secuelas estéticas que pueden causar un daño psicológico importante a este paciente, conocer los diferentes factores que afectan la calidad de vida del paciente que sufrió las quemaduras le proporcionará subsidios para nuevas prácticas que satisfagan mejor las necesidades que se presentan a estos sujetos en el proceso de rehabilitación.

Los daños emocionales incluyen miedo al dolor, cambios en la apariencia que pueden hacer que usted y las personas que lo rodean se sientan extraños, lo que puede provocar daño social, dificultad para reanudar la vida diaria y el desempeño del rol ocupacional. Es importante resaltar que el sufrimiento puede estar presente durante el tratamiento, así como en el convivir con las secuelas, afectando la vida diaria.

Según Gaviria-Castellanos et al., (2018), es muy complejo para el equipo de enfermería convivir con pacientes que permanecen hospitalizados por un período prolongado y que son sometidos a procedimientos dolorosos. De forma rutinaria, al paciente que sufrió quemaduras se le somete a higiene corporal, limpieza de la zona afectada, vendajes y se le anima a realizar ejercicios de fisioterapia y todos estos procedimientos generan dolor. Son los profesionales de

enfermería quienes presencian la queja de dolor, evalúan su manifestación y actúan para brindar alivio al paciente.

2.7 Sistematización de la atención de enfermería

El equipo de enfermería, especialmente enfermeras, debe tener un pensamiento crítico que promueva la toma de decisiones clínicas y ayude a identificar las necesidades del paciente y las mejores medidas a tomar para satisfacerlas. Así, aplica una de las etapas del proceso de enfermería que se divide en, según Brunner y Suddarth, “historia, diagnósticos de enfermería, planificación, implementación y evolución”.

En cuanto al paciente considerado gravemente quemado, se recolectan datos sobre su historial, se realiza un examen físico y también se recolecta información sobre cómo ocurrió la quemadura, luego de lo cual se analizan los datos. La segunda etapa del proceso es el diagnóstico de enfermería, para Potter, los diagnósticos de enfermería tienen como objetivo “interpretar los datos de la evaluación y luego identificar los problemas de salud que involucran al paciente, la familia y otras personas relevantes”. Brunner y Suddarth informan que los diagnósticos de enfermería más comunes son compilados y categorizados por la Asociación de Diagnóstico de Enfermería de América del Norte (NANDA), que se actualiza cada dos años, estos diagnósticos de enfermería no son diagnósticos o tratamientos médicos, ni siquiera pruebas diagnósticas, no constituyen una terapia médica.

Luego de analizar e interpretar los datos, se identificaron algunos diagnósticos de enfermería, según NANDA:

- Intercambio de gases deteriorado;
- Patrón de respiración ineficaz;
- Perfusión de tejido periférico alterada;
- Volumen de líquido deficiente;

- Riesgo de infección;
- Integridad de la piel deteriorada;
- Hipotermia;
- Nutrición desequilibrada: menos que las necesidades corporales;
- Eliminación urinaria alterada;
- Movilidad física deteriorada;
- Dolor;
- Afrontamiento individual ineficaz;
- Ansiedad;
- Intolerancia a la actividad;
- Trastorno de la imagen corporal;
- Déficit de conocimiento sobre la atención domiciliaria y las necesidades de seguimiento post alta.

Según los diagnósticos de enfermería mencionados, existen algunas prescripciones de enfermería correlacionadas:

- Proporcione oxígeno húmedo, controle estrictamente al paciente con ventilación mecánica;
- Observe las quemaduras en el pecho;
- Mantenga las extremidades calientes;
- Controle la producción de orina al menos cada hora y pese al paciente a diario;
- Utilice la asepsia en todos los aspectos del cuidado del paciente, inspeccione la herida en busca de signos de infección, drenaje purulento o tinción, controle el recuento de leucocitos, el resultado del cultivo y la sensibilidad;

- Limpiar las heridas a diario, realizar vendajes según prescripción médica, evitar presiones, infecciones y movilización de injertos de piel;
- Evalúe con frecuencia la temperatura corporal central, proporcione un ambiente cálido a través de mantas térmicas;
- Ofrezca una dieta alta en proteínas, que incluya los alimentos preferidos del paciente, controle el recuento de calorías y el peso diario;
- Coloque el tubo y la bolsa de drenaje de tal manera que permitan un flujo de orina sin obstáculos;
- Coloque al paciente con cuidado para evitar posiciones flexionadas en las áreas quemadas, implemente ejercicios de rango de movimiento varias veces al día;
- Ofrezca analgésico aproximadamente 20 minutos antes del proceso doloroso, brinde tranquilidad y apoyo emocional;
- Utilizar un enfoque multidisciplinario para promover la movilidad y la independencia;
- Explicar todos los procedimientos al paciente y su familia, en términos claros y sencillos, individualizar las respuestas al nivel de afrontamiento del paciente y su familia;
- Incorporar ejercicios de fisioterapia en la atención del paciente para prevenir la atrofia muscular y mantener la movilidad necesaria para las actividades diarias;
- Derivar al paciente a terapia de grupo;
- Evaluar la preparación del paciente y la familia para aprender.
- A continuación, se lleva a cabo una planificación en la que “se determinan los objetivos asistenciales, se establecen prioridades, se proyectan los resultados asistenciales y se redacta un plan de cuidados”. Se verifica qué procedimientos se adaptan mejor a la condición del paciente quemado. La implementación tiene como objetivo implementar

el plan de cuidados a través de intervenciones de enfermería, las cuales deben ser continuas e interactuar con otros componentes.

El paso final corresponde a la evolución, que, según Brunner & Suddarth, es la "determinación de las respuestas del paciente a las prescripciones de enfermería y la medida en que se alcanzaron los resultados".

CAPÍTULO 3

METODOLOGÍA

3.1 TIPO Y DISEÑO DE LA INVESTIGACIÓN

El presente trabajo investigativo no experimental, dado a que se usa la investigación para obtener información sobre los fenómenos dentro del contexto general y luego son analizados, por lo tanto, el presente trabajo investigativo intenta determinar el rol del profesional de enfermería en la atención de pacientes con quemaduras de tercer grado.

De la misma forma, se usó la metodología transversal dado a que la información se obtuvo de artículos y revistas, con el fin de analizarlos y determinar los factores de riesgo que inciden en pacientes con quemaduras de tercer grado. Así mismo, este trabajo investigativo usó el método cualitativo puesto que se usó información para una determinante y fácil comprensión de la problemática.

3.2 Métodos Y Técnicas

Los métodos que se usaron para el análisis de la problemática del trabajo investigativo fueron los siguientes:

Método analítico-sintético: Este método está orientado al estudio de los hechos, expresados en palabras claves las mismas que de forma individual son investigadas para luego ser integradas para su análisis holístico.

Se usará este método con la finalidad de analizar los objetivos, por medio de la recogida de información a través de fuentes como: Redalyc, PubMed, Google Académico y Medline, las cuales sirvieron para poder referenciar toda aquella información utilizada en el presente trabajo.

CAPÍTULO 4

DESARROLLO

Tabla 2 Se presenta la descripción del estudio sobre: Desempeño de enfermería en la atención urgente del paciente quemado en cuanto a autores, año de publicación, país donde se realizó el estudio, idioma de publicación, diseño y duración del estudio, muestra inicial y final, y población estudiada.

Autor-Año	País del estudio realizado	Idioma de publicación	Diseño del estudio	Periodo de estudio	Población de estudio
(Miguéns et al., 2018)	Colombia	Español	Estudio descriptivo retrospectivo	Entre 2000 y 2011	Quemar a los pacientes con analgésicos y sedantes.
(Sánchez Llerena, 2020)	Cuba	Español	Estudio exploratorio, descriptivo, transversal y cuantitativo	Noviembre de 2013 a mayo de 2014.	Pacientes evasivos atendidos en la Clínica de Quemados del Conjunto Hospitalar de Sorocaba.
(Louhau et al., 2017)	Venezuela	Español	Estudio descriptivo retrospectivo	Febrero y julio de 2015.	Pacientes en cuidados iniciales por quemaduras en las manos.
(Rodríguez et al., 2019)	Chile	Español	estudio retrospectivo	Entre 2008 y 2013.	Pacientes en terapia ocupacional para pacientes quemados.
(Benítez Puentes & Archila Serna, 2017)	Colombia	Español s	Estudio descriptivo retrospectivo	Enero de 2000 a diciembre de 2012.	Pacientes ancianos con factores de riesgo y métodos de prevención de quemaduras
(Eduardo Enrique et al., 2020)	Chile	Español	Estudio Longitudinal Futuro	No informado.	25 pacientes atendidos en el Centro de Tratamiento de Quemados (CTQ) del Conjunto Hospitalar de Sorocaba

(Ariza et al., 2019)	Brasil	Español	Estudio Cruz, retrospectivo	Entre 2002 y 2012.	Niños y adolescentes ingresados en una Unidad de Tratamiento de Quemaduras en el interior del estado de São Paulo
(García-Salas et al., 2018)	Ecuador	Español	Estudio cuantitativo, observacional, retrospectivo y descriptivo	Agosto de 2010 a mayo de 2012.	Pacientes que presentaron quemaduras faciales en el Centro de Tratamiento de Quemados del Hospital Metropolitano de Urgencias y Emergencias.
(Chávez-Velarde et al., 2017)	Chile	Español	Estudio cuantitativo, retrospectiva y transversal	Entre 2007 y 2011.	Admisiones pediátricas a un centro de tratamiento de quemaduras

(Guayasamin et al., 2019)	Cuba	Español	Estudio cualitativo retrospectivo	Mayo a julio de 1999	Pacientes adultos quemados
(Jiménez Serrano et al., 2018)	Ecuador	Español	estudio retrospectivo	Enero de 2007 a diciembre de 2012.	Pacientes tratados en un centro de tratamiento de quemaduras en la Amazonía
(Miranda & Salas, 2020)	Mexico	Español	Estudio cuantitativo longitudinal	2005 a marzo de 2009.	Pacientes adultos ingresados en una unidad de quemados
(Bauer Rojas et al., 2019)	Perú	Español	Estudio descriptivo, cuantitativo	Enero a junio de 2016.	Víctimas de quemaduras tratadas en un hospital de referencia.
(Cuba et al., 2020, pp. 2014-2016)	Perú	Español	Estudio cualitativo	Julio a septiembre de 2012.	Profesionales de enfermería que asisten a pacientes quemados
(Magaña, 2020)	Chile	Español	Estudio cuantitativo, exploratorio y descriptivo	Entre enero y febrero de 2015.	Profesionales de enfermería que asisten a pacientes quemados

(Gómez et al., 2021)	Venezuela	Español	Estudio transversal	2010 a marzo de 2015.	Víctimas de quemaduras hospitalizadas en el Servicio de Cirugía Plástica y Quemados de la Santa Casa de Misericordia de Santos
(Sánchez & Sainz, 2020)	Uruguay	Español	Estudio cuantitativo, exploratorio-descriptivo	Mayo a julio de 1999	Profesionales de enfermería que atienden a pacientes en una Unidad de Cuidados Intensivos de quemado
(Abril, 2018)	Cuba	Español	Estudio descriptivo en ensayos clínicos aleatorizados	No informado.	Quemar a los pacientes en tratamiento con ácido hialurónico
(Canelos-Moreno et al., 2021)	Ecuador	Español	estudio retrospectivo	No informado.	pacientes quemados
(Kirschbaum Rubin & Flores Ortega, 2019, pp. 2015-2016)	Argentina	Español	Estudio cualitativo	Diciembre de 2010 a enero de 2011	pacientes quemados

4.1 A continuación, se realiza un análisis de los estudios establecidos en la tabla:

Para posibilitar la atención y tratamiento de las personas que han sufrido quemaduras por diversas causas, con distintas localizaciones, extensiones y profundidades de las lesiones, se necesita un equipo multidisciplinar y una ubicación adecuada, como en los casos de los Centros de Tratamiento de Quemaduras, que generalmente también incluyen Quemaduras Unidades de Cuidados Intensivos (Miguéns et al., 2018).

La provisión del personal de enfermería necesario para el estándar de atención deseado contribuye directamente a la calidad de la atención al paciente, asegurando así una reducción de la carga de trabajo que puede estar presente en el trabajo, haciéndolo menos degradante y más seguro para los profesionales, institución y pacientes (Sánchez Llerena, 2020).

En cuanto a las acciones de enfermería en el cuidado de los traumatismos causados por quemaduras, se centran en el Contexto Cuidador y Educativo y se relacionan con las necesidades psicobiológicas, psicosociales y psicoespirituales: oxigenación, hidratación y nutrición, eliminación, sueño y descanso, higiene corporal y bucal, integridad cutáneo-mucosa y física, movilidad / locomoción, regulación, percepción del dolor, terapia, comunicación y aprendizaje, gregario, religioso y ético. En referencia a la parte de Gestión, se señalan aspectos de la gestión: dotación de estructura y ambiente, aislamiento, escala de enfermería, personal de enfermería y multiprofesional (Louhau et al., 2017)

En el segundo momento, las acciones deben dirigirse a la fase de quemadura, ya sea en la Fase Inmediata: medidas necesarias que se dan entre las horas iniciales de la quemadura hasta el primer desbridamiento de la piel; en la Fase Intermedia: medidas de tratamiento entre el primer desbridamiento y el injerto de piel; y en la Fase Tardía: medidas de tratamiento entre el injerto y la regeneración total de la piel (Rodríguez et al., 2019)

En cuanto a la herida, el tratamiento tiene como principal objetivo acelerar la cicatrización y contener el abundante depósito de colágeno en las cicatrices para prevenir la aparición de queloides y contracturas. El tratamiento tópico aconsejado para una quemadura observa el uso de productos que controlen la proliferación y colonización bacteriana, eliminen el tejido insalubre, considerado desvitalizado, y favorezcan la transición entre tejido sano, granulación o revitalización, a la epitelización total del tejido, es decir, cicatrización (Benítez Puentes & Archila Serna, 2017).

La identificación de los apósitos está determinada por los efectos sobre la curación, la sencillez de aplicación y retirada del producto, el coste del tratamiento y la comodidad para el paciente. La terapia más exitosa puede conducir a la recuperación de la función fisiológica, el alivio o reducción de síntomas como dolor o picazón, sensibilidad alterada y la restauración estética y funcional de lesiones sin la aparición de cicatrices hipertróficas o queloides (Enrique et al., 2020).

El surgimiento y pronóstico de una quemadura, además de la necesidad o no de hospitalización, se determinan luego de evaluar el agente causal, profundidad, extensión de la superficie corporal quemada, ubicación, edad, enfermedades preexistentes y lesiones asociadas. La nomenclatura tradicional clasifica las heridas por quemaduras en primer, segundo y tercer grado. En segundo lugar, hay una subdivisión en variantes superficiales y profundas. Las quemaduras profundas, como las que afectan a músculos y huesos, pueden incluirse como quemaduras de cuarto grado. Sin embargo, el diagnóstico final de la profundidad de una quemadura solo se determina después de un período que va de 24 a 72 horas, debido a cambios vasculares oclusivos (Ariza et al., 2019).

En un contexto general, el trauma por quemaduras es una de las experiencias más traumáticas y dolorosas que puede tener una persona. Generalmente señalado como un evento inesperado que puede cambiar relativamente la vida diaria, en el que el individuo activo se vuelve incapaz

de continuar con sus actividades en las esferas biopsicosocial y ocupacional. En situaciones más aisladas, el cuerpo puede desfigurarse, sin partes del tejido tegumentario. En muchos casos son necesarias intervenciones quirúrgicas, como el injerto, que es un proceso doloroso que puede dañar aún más el organismo, además de la posibilidad de secuelas y dudas sobre el retorno al pleno desempeño ocupacional (García-Salas et al., 2018)

CAPÍTULO 5

CONCLUSIONES

Como resultado de la investigación bibliográfica de nuestra investigación se concluye que:

- El rol del profesional de enfermería en la atención de paciente con quemaduras de tercer grado involucra: El rol Asistencial como Valoración del sistema respiratorio circulatorio ya que las complicaciones que se presentan con mayor frecuencia son las neumonías, síndrome de distrés respiratorio, edema pulmonar y posibles, complicaciones hematológicas y focos infecciosos en heridas y tracto urinario.
- El rol Educativo el problema del impacto de las quemaduras, además de su alta incidencia, su gravedad y las secuelas incapacitantes que pueden acarrear, es la certeza de que el 85% de ellas son prevenibles, gracias a los avances en la asistencia sanitaria y a la implantación de estrategias de prevención y protección de la salud. Las diferentes medidas ya sean a nivel nacional, regional o comunitario que han demostrado su efectividad en la reducción de los accidentes con quemaduras y sus secuelas.
- Las quemaduras de 3er grado son lesiones tisulares provocadas por la agresión cutánea de cualquier fuente de energía, ya sea térmica, química o eléctrica. Las quemaduras interrumpen la continuidad de la piel, destruyendo la primera barrera del organismo frente a agentes infecciosos, además de alterar la homeostasis hidroelectrolítica, el control de la temperatura interna, la flexibilidad y lubricación de la superficie corporal, que son funciones que realiza la piel. Dentro del tratamiento se encuentra la aplicación de sulfadiazina de plata en las primeras 48-72 horas, con el objetivo de evitar infecciones; Aplicar el desbridador químico tópico hasta eliminar el tejido necrótico; Aplicar tema que estimule la epitelización. Si bien ya existen tópicos que contienen

factores de crecimiento que reducirán a la mitad el tiempo de epitelización (Regranex, epifast, invitrix), aún no están muy extendidos en el mercado por su alto costo. Existen varias complicaciones que llevan a los pacientes quemados al riesgo, una de las cuales es el shock hipovolémico por pérdida de líquido a través de la herida, lesiones en las vías respiratorias y pulmones que también pueden conllevar el riesgo inmediato de muerte por calor y toxinas inhaladas, en heridas profundas el paciente recibe tratamiento de urgencia, con punción venosa, limpieza de heridas, infusión de líquidos por vía parenteral y, si es necesario, desbridamiento.

- Los cuidados de enfermería en los pacientes quemado por parte de los profesionales en enfermería que no solo involucran lesiones causadas por el agente causal, siendo la primera intervención el mantenimiento de la permeabilidad de la vía aérea, la reposición de líquidos, manejo del dolor con analgésicos como la morfina durante los procedimientos terapéuticos, con respecto al cuidado de la herida algunas de las intervenciones más eficaces son el desbridamiento quirúrgico, cuidados de la piel mediante el uso de pomadas como sulfadazina argéntica con un gel hidrosoluble realización de la fase inmediata de comprobación y control de la saturación de los pacientes que respiran espontáneamente o en oxigenoterapia, , apoyo emocional, Control y monitorización de las constantes vitales

BIBLIOGRAFÍA

- Abril, R. (2018). Quemaduras en pediatría. *Enfermería Investiga: Investigación, Vinculación, Docencia y Gestión*, 3(Extra 1), 53-58.
- Alegre, C., & Kathya, M. (2017). Cuidados de enfermería en pacientes pediátricos con quemaduras en la unidad de cuidados intensivos del Instituto Nacional de Salud del Niño San Borja 2013—2016. *Universidad Nacional del Callao Repositorio institucional - CONCYTEC*. <http://repositorio.unac.edu.pe/handle/20.500.12952/4765>
- Ariza, D. F. A., Flórez, G. L. M., & Meléndez, H. J. (2019). Epidemiología de las quemaduras de las manos en un centro de referencia en Colombia: Cohorte retrospectiva. *Ciencia e Innovación en Salud*. <https://doi.org/10.17081/innosa.67>
- Bauer Rojas, T. C., Moreno Bernal, L. C., Oviedo Malambo, J. C., & Rojas Ramos, J. T. (2019). *Perfil de los factores de riesgo asociados a la aparición de la primera infección intrahospitalaria en pacientes con quemaduras de segundo y tercer grado atendidos en el pabellón de Quemados de la Unidad de Servicios de Salud U. S. S. Simón Bolívar desde 1 de Enero hasta 31 de Julio del año 2018*. <https://repository.udca.edu.co/handle/11158/2702>
- Benítez Puentes, J., & Archila Serna, S. (2017). *Costos médicos directos del tratamiento de pacientes adultos con quemaduras de segundo y tercer grado en Colombia*. <https://repository.udca.edu.co/handle/11158/652>
- Canelos-Moreno, J. A., Williams-Vargas, L. N., & Hidalgo-Bermudez, C. A. (2021). Quemaduras en pediatría. Perspectivas Terapéuticas. *Polo del Conocimiento*, 6(6), 612. <https://doi.org/10.23857/pc.v6i6.2773>
- Chávez-Velarde, T. de J., Lona-Reyes, J. C., Riebeling-Dueñas, A., & Orozco-Alatorre, L. G. (2017). Incidencia y factores de riesgo para bacteriemia en pacientes pediátricos con

- quemaduras en un Centro de Atención Especializado en México. *Revista chilena de infectología*, 34(3), 221-226. <https://doi.org/10.4067/S0716-10182017000300003>
- Cuba, E. R. F. de la, Alviar, J. H. S., & Fernández, P. R. A. (2020). PIEL DE CERDO LIOFILIZADA EN TRATAMIENTO DE QUEMADURAS: SERIE DE CASOS 2014-2016. *TZHOECOEN*, 12(3), 315-324. <https://doi.org/10.26495/tzh.v12i3.1329>
- Cueva Castro, J. Y. (2020). Características clínicas y epidemiológicas de los pacientes con quemaduras graves atendidos en el Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión 2016 – 2019. *Universidad Ricardo Palma*. <http://repositorio.urp.edu.pe/handle/URP/3142>
- Decker Triguero, A. D. (2018). *Etiología de quemaduras en Unidad de Quemados del Hospital Francisco Icaza en 2015—2016* [Thesis, Universidad de Guayaquil. Facultad de Ciencias Médicas. Carrera de Medicina]. <http://repositorio.ug.edu.ec/handle/redug/30831>
- Domínguez Pérez, C. (2019). *Atención de urgencia y cuidados de enfermería en un paciente quemado*. <https://uvadoc.uva.es/handle/10324/39077>
- Eduardo Enrique, C. P., Eduardo Eloy, B. R., Elizabeth, C. P., Angel Ernesto, R. C., & Juan Miguel, S. L. (2020, noviembre 25). Epidemiología de las lesiones por quemaduras en el Hospital General Docente “Abel Santamaría Cuadrado” en 2019. *Primera Jornada Virtual de CirPlast Sancti Spíritus 2020*. Primera Jornada Virtual de CirPlast Sancti Spíritus 2020. <http://www.cirplasantisspiritus2020.sld.cu/index.php/crplass/jvccss2020/paper/view/63>
- Farroñay Antón, I., & Quesquén Neciosup, V. (2018). *Efectividad del Esquema Ceftriaxona-Amikacina para la Profilaxis de Sepsis en Pacientes Quemados en el Servicio de Cirugía Reconstructiva y Quemados el HRDLMCH durante Enero 2013 a Diciembre 2017*. <http://repositorio.unprg.edu.pe/handle/20.500.12893/1850>

- García-Lara, M. Á. (2019). Relajantes neuromusculares y quemaduras. *Revista Mexicana de Anestesiología*, 42(S1), 147-149.
- García-Salas, J. D., Carrillo-Gorena, J., Cisneros-Castolo, M., Sierra-Santiesteban, F., & Enríquez-Sánchez, L. (2018).
[Http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S1405-00992018000400230&lng=es&nrm=iso&tlng=es](http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S1405-00992018000400230&lng=es&nrm=iso&tlng=es). *Cirujano general*, 40(4), 230-237.
- Gaviria-Castellanos, J. L., Gómez-Ortega, V., Guerrero-Serrano, L., Gaviria-Castellanos, J. L., Gómez-Ortega, V., & Guerrero-Serrano, L. (2018). Manejo de quemaduras faciales de segundo grado con membrana amniótica preservada en glicerol 85%. *Cirugía Plástica Ibero-Latinoamericana*, 44(4), 401-408. <https://doi.org/10.4321/s0376-78922018000400010>
- Gómez, G. M., Carreño, A. P., & Pérez, S. (2021). Quemaduras de la mano en niños: Experiencia de 5 años en una unidad de quemados pediátrica en Bogotá -(Hand burns in children: a 5 year experience in a pediatric burn unit in Bogotá). *Revista Colombiana de Cirugía Plástica y Reconstructiva*, 27(1), Article 1.
<http://ciplastica.com/ojs/index.php/rccp/article/view/164>
- Guayasamin, Y. I. S., Lara, O. X. R., Mora, P. E. D., & Jaramillo, J. K. H. (2019). Limpiezas quirúrgicas en pacientes quemados. *RECIMUNDO*, 3(3), 1303-1326.
[https://doi.org/10.26820/recimundo/3.\(3\).septiembre.2019.1303-1326](https://doi.org/10.26820/recimundo/3.(3).septiembre.2019.1303-1326)
- Guevara Vásquez, H. J., & Llatas Núñez, G. (2021). *Correlación de factores culturales y epidemiológicos en la evolución de pacientes quemados pediátricos del Hospital Regional Docente Las Mercedes*.
<http://repositorio.unprg.edu.pe/handle/20.500.12893/9231>
- Intriago, O. L. S., Lema, D. F. G., Castro, Y. X. A., Flores, D. P. Z., Ávila, R. M. V., & Bailón, X. T. S. (2020). Tratamientos y cuidados de ampollas provocadas por

- quemaduras. *RECIMUNDO*, 4(1), 464-474.
[https://doi.org/10.26820/recimundo/4.\(1\).enero.2020.464-474](https://doi.org/10.26820/recimundo/4.(1).enero.2020.464-474)
- Isabel Cristina, R. G., & Elmer David, P. V. (2020, diciembre 1). “Repercusión de las quemaduras en infantes”. *Primera Jornada Virtual de CirPlast Sancti Spíritus 2020*.
Primera Jornada Virtual de CirPlast Sancti Spíritus 2020.
<http://cirplasantisspiritus2020.sld.cu/index.php/crplass/jvccss2020/paper/view/119>
- Jiménez Serrano, R., García Fernández, F. P., Jiménez Serrano, R., & García Fernández, F. P. (2018). Manejo de las quemaduras de primer y segundo grado en atención primaria. *Gerokomos*, 29(1), 45-51.
- Kirschbaum Rubin, S., & Flores Ortega, D. (2019). Relación entre sospecha de injuria inhalatoria y otros factores relacionados a mortalidad en pacientes quemados hospitalizados en el Hospital Nacional Arzobispo Loayza (HNAL) durante el periodo 2015-2016. *Universidad Peruana de Ciencias Aplicadas (UPC)*.
<https://repositorioacademico.upc.edu.pe/handle/10757/639521>
- López Rodríguez, M. (2020). *Uso en quemaduras de bromelina, un complejo enzimático obtenido de Ananas Comosus*. <https://idus.us.es/handle/11441/103188>
- Louhau, E. M. O., Figuereo, B. S., Falcón, D. B., Vásquez, M. C., & Dembelé, B. (2017). Características clinicoepidemiológicas de niños con quemaduras y evolución hacia el síndrome de respuesta inflamatoria sistémica. *MediSan*, 21(12), 3324-3332.
- Magaña, L. J. B. (2020). Proceso de enfermería a paciente con quemaduras de tercer grado basado en la teoría de gordon. *CuidArte*, 6(12), 56-77.
- Matiag, T., & Maribel, J. (2016). *Análisis de caso en Paciente Pediátrico con Quemadura de 2do Grado Enfocado en los cuidados de Enfermería*.
<https://repositorio.uta.edu.ec:8443/jspui/handle/123456789/23355>

- Miguéns, D. G. M., Gómez, A. V., Ruiz, H. L., Mallón, S. N., Martis, E. M. D., & Ramos, C. Q. (2018). Abordaje enfermero en quemadura química de tercer grado producida por rotura de airbag. *Enfermería Dermatológica*, 12(35), 40-46.
- Miranda, M. E., & Salas, E. S. (2020). Manejo de quemaduras en población pediátrica. *Revista Médica Sinergia*, 5(11), 6.
- Molina, C. J. C., Flores, Á. P. M., Orbea, P. R. M., & Guillen, M. J. C. (2019). Las bioimpresora al servicio de los pacientes con quemaduras. *RECIAMUC*, 3(3), 107-121. [https://doi.org/10.26820/reciamuc/3.\(3\).julio.2019.107-121](https://doi.org/10.26820/reciamuc/3.(3).julio.2019.107-121)
- Morocho Chiepak, I. de las R. (2018). Factores asociados al trastorno de estrés postraumático en pacientes con quemadura de tercer grado, del Hospital Nacional Arzobispo Loayza, 2017. *Universidad Privada San Juan Bautista*.
<https://renati.sunedu.gob.pe/handle/sunedu/1674550>
- Ortega, M. G. R., Morán, E. E. M., & Flores, J. X. M. D. (2017). Efectos de la escarectomía temprana y tardía en pacientes quemados. *Dominio de las Ciencias*, 3(2), 131-147.
- Ortiz Calle, M. Y. (2019). *IMPLEMENTACIÓN DE UN KIT BÁSICO DE MANEJO DE QUEMADURAS PARA LA MOTO AMBULANCIA DEL INSTITUTO SUPERIOR TECNOLÓGICO "AMERICAN COLLEGE"* [Thesis].
<http://localhost:8080/xmlui/handle/123456789/135>
- Osorio Rozo, L. Q. (2020). *Secuelas de quemaduras en pacientes pediátricos*.
<http://repository.unimilitar.edu.co/handle/10654/37348>
- Padrón Fernández, L., Álvarez González, A., & Cedeño Cedeño, M. M. (2019). *Cuidados de enfermería en pacientes pediátricos con quemaduras y efectos por separación del vínculo familiar*. <https://doi.org/10.14198/cuid.2019.54.32>

- Pavez, A. (2018). Terapia miofuncional en quemaduras orofaciales de segundo y tercer grado. *Revista Chilena de Fonoaudiología*, 17, 1-16. <https://doi.org/10.5354/0719-4692.2018.51613>
- Peinado Huaynalaya, D. E. (2020). *INTERVENCIONES DE ENFERMERÍA INMEDIATAS A NIÑOS QUEMADOS EN EL SERVICIO DE EMERGENCIA PEDIÁTRICA DE UN HOSPITAL NACIONAL DEL MINSA – 2020*.
<http://repositorio.uwiener.edu.pe/handle/123456789/4522>
- Peláez, F., & La, A. de. (2020). *Cuidados de enfermería en la unidad de quemados críticos*.
<https://uvadoc.uva.es/handle/10324/41936>
- Portilla Riaño, S. F. (2019). *Reporte de caso manejo de un paciente felino con quemaduras de segundo y tercer grado*. <https://repository.udca.edu.co/handle/11158/1849>
- Ramírez-Blanco, C. E., Ramírez-Rivero, C. E., & Díaz-martínez, L. A. (2017). Causas y sobrevida en pacientes quemados en el centro de referencia del nororiente de Colombia. *Cirugía Plástica Ibero-Latinoamericana*, 43(1), 59-67.
- 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.
- Sánchez, A. del S., & Sainz, A. A. G. (2020). Quemaduras de los dedos de las manos por trastornos psiquiátricos. Un interesante caso. *Revista Cubana de Medicina*, 14(3), Article 3. <http://revmedicina.sld.cu/index.php/med/article/view/936>
- Sánchez Llerena, P. D. R. (2020). *Accidente por derrame de material incandescente y quemadura de tercer grado en el tobillo izquierdo de un trabajador de la fábrica Cemento Chimborazo de la ciudad de Riobamba en el periodo 2018*.
<http://www.dspace.uce.edu.ec/handle/25000/22419>

Sotelo, D. M. T. (2017). Incidencia de quemaduras en población adulta en el estado de Guanajuato 2011- 2016. *Jóvenes en la Ciencia: Verano de la Investigación Científica*. Vol. 3, Num 2 (2017). <http://repositorio.ugto.mx/handle/20.500.12059/3765>

Vega Montalvo, S. J. (2018). Asociación entre los factores de riesgo en quemaduras de III grado y la morbi-mortalidad en pacientes gerontes en el Hospital Nacional Arzobispo Loayza en el año 2017. *instacron:UPSJB*. <https://renati.sunedu.gob.pe/handle/sunedu/16749>

ANEXOS



REGISTRO DE ACOMPAÑAMIENTOS
 PRIMER SEMESTRE 2021

FACULTAD SALUD Y SERVICIOS SOCIALES

CARRERA: LICENCIATURA EN ENFERMERÍA

Línea de Investigación: BANCO DE TEMA-PROCESO DE ATENCIÓN DE ENFERMERÍA EN PACIENTES CON QUEMADURAS DE III GRADO

TEMA: ROL DEL PROFESIONAL DE ENFERMERIA EN LA ATENCION DE PACIENTES CON QUEMADURAS DE III GRADO

ACOMPAÑANTE: POSLUGUA FERNANDEZ JULIO ANTONIO

DATOS DEL ESTUDIANTE

Nº	APELLIDOS Y NOMBRES	CÉDULA	CARRERA
1	CARDENAS CARVAJAL KLEBER ARBEL	0941321150	LICENCIATURA EN ENFERMERIA
2	JARA CARVAJAL LADY MICHELLE	0941321158	LICENCIATURA EN ENFERMERIA

Nº	FECHA	HORA	Nº HORAS	DETALLE
1	19-07-2021	Inició: 15:58 p.m. Fin: 17:58 p.m.	2	REVISIÓN DE TEMAS PRIMER ENCUENTRO PROYECTO DE TITULACIÓN
ENLACE: https://drive.google.com/file/d/1K1Vow8t4f_OC90L_cMgXz4p4/view?usp=sharing				
2	16-08-2021	Inició: 16:00 p.m. Fin: 18:00 p.m.	2	REVISIÓN DEL PRIMER CAPÍTULO, PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA (OBJETIVOS GENERALES Y ESPECÍFICOS)
ENLACE: https://drive.google.com/file/d/1mV0KqzVPCqHCFUQ7f7yMhLq/view?usp=sharing				
3	30-08-2021	Inició: 16:19 p.m. Fin: 18:19 p.m.	2	REVISIÓN DE MARCO TEÓRICO CONCEPTUAL
ENLACE: https://drive.google.com/file/d/1RqT0ANJCl3yOoX2vC8B7Vj0p/view?usp=sharing				
4	06-09-2021	Inició: 16:06 p.m. Fin: 18:06 p.m.	2	REVISIÓN DE MARCO TEÓRICO CONCEPTUAL, METODOLOGÍA, DESARROLLO DEL TEMA
ENLACE: https://drive.google.com/file/d/1uR7yC2hMm77W5DQ29_0f9n7e/view?usp=sharing				
5	20-09-2021	Inició: 16:32 p.m. Fin: 18:32 p.m.	2	REVISIÓN DEL DESARROLLO DEL TEMA Y CONCLUSIONES
ENLACE: https://drive.google.com/file/d/1FuQ8BjCgJnCL4A1M18N3dD0u/view?usp=sharing				
6	27-09-2021	Inició: 17:17 p.m. Fin: 19:17 p.m.	2	REVISIÓN COMPLETA DE LA INVESTIGACIÓN
ENLACE: https://drive.google.com/file/d/1415gcy97W9W8M1MvWV73E7/view?usp=sharing				
7	24-09-2021	Inició: 15:43 p.m. Fin: 17:43 p.m.	2	REVISIÓN DE CONCLUSIONES
ENLACE: https://drive.google.com/file/d/1Q4u5C0F4v1AR6W94W6162B3I_80/view?usp=sharing				
8	29-09-2021	Inició: 09:15 a.m. Fin: 11:15 a.m.	2	REVISIÓN DE RESUMEN, INTRODUCCIÓN
ENLACE: https://drive.google.com/file/d/1f4d1n4f0C0wvWEX8uChZT86G2A/view?usp=sharing				
9	30-09-2021	Inició: 16:14 p.m. Fin: 18:14 p.m.	2	REVISIÓN DE PPT PRESENTACIONES DE TESIS
ENLACE: https://drive.google.com/file/d/1f4d1n4f0C0wvWEX8uChZT86G2A/view?usp=sharing				
10	30-09-2021	Inició: 12:14 p.m. Fin: 14:14 p.m.	2	REVISIÓN DE SISTEMA TURNITIN PLAGIO
ENLACE: https://drive.google.com/file/d/1f4d1n4f0C0wvWEX8uChZT86G2A/view?usp=sharing				

Dirección: Cda. Universitaria Km. 1 1/2 vía km. 26
Contactador: (04) 2715031 - 2715079 Ext. 3107
Teléfono: (04) 2715187
Milagro - Guayas - Ecuador

VISIÓN
 Ser una universidad de distancia e investigación.

MISIÓN
 La UNEMI forma profesionales competentes con actitud proactiva e innovadora, éticos, desarrollando habilidades cognitivas y afectivas, promoviendo el desarrollo de sus talentos, contribuyendo al desarrollo de la sociedad.

www.unemi.edu.ec

REPÚBLICA DEL ECUADOR

UNIVERSIDAD ESTATAL DE MILAGRO

 Milagro, 5 de octubre del 2021

[Firma]
 POSLUGUA FERNANDEZ JULIO ANTONIO
 PROFESOR TITULAR DE ENFERMERIA

[Firma]
 JARA CARVAJAL LADY MICHELLE
 ESTUDIANTE

Director: Cda. Universitaria Km. 1 1/2 vía km. 26
Contactador: (04) 2715031 - 2715079 Ext. 3107
Teléfono: (04) 2715187
Milagro - Guayas - Ecuador

VISIÓN
 Ser una universidad de distancia e investigación.

MISIÓN
 La UNEMI forma profesionales competentes con actitud proactiva e innovadora, éticos, desarrollando habilidades cognitivas y afectivas, promoviendo el desarrollo de sus talentos, contribuyendo al desarrollo de la sociedad.

www.unemi.edu.ec