



## **FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD**

### **ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA**

#### **TRABAJO DE INVESTIGACIÓN**

## **Cuidado a la persona con quemadura por fuego directo de segundo y tercer grado en un hospital público de Chiclayo - 2024**

### **PARA OPTAR EL GRADO ACADÉMICO DE BACHILLER EN ENFERMERÍA**

#### **AUTOR(A)**

Camacho Vega Lander Jakson

ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-3919-5557>

Diaz Hoyos Esthefany

ORCID: <https://orcid.org/0009-0006-3247-3234>

#### **ASESOR**

Mtro. Oscar Jean Pierre Bautista Ancajima

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-1881-8260>

#### **Línea de Investigación**

Calidad De Vida, Promoción De La Salud Del Individuo y La Comunidad Para El Desarrollo De La Sociedad

#### **Sublínea de Investigación**

Nuevas Alternativas De Prevención y El Manejo De Enfermeras Crónicas y/o No Transmisibles

**PIMENTEL — PERÚ**

2024



## DECLARACIÓN JURADA DE ORIGINALIDAD

Quienes suscribimos la DECLARACIÓN JURADA, somos egresado(a) del Programa de Estudios de la Escuela Profesional de Enfermería de la Universidad Señor de Sipán S.A.C, declaramos bajo juramento que somos autor(a) del trabajo titulado:

### **Cuidado a la persona con quemadura por fuego directo de segundo y tercer grado en un hospital público de Chiclayo - 2024**

El texto de nuestro trabajo de investigación responde y respeta lo indicado en el Código de Ética del Comité Institucional de Ética en Investigación de la Universidad Señor de Sipán, conforme a los principios y lineamientos detallados en dicho documento, en relación a las citas y referencias bibliográficas, respetando al derecho de propiedad intelectual, por lo cual informo que la investigación cumple con ser inédito, original y autentico.

En virtud de lo antes mencionado, firman:

Camacho Vega Lander Jakson	DNI: 73478264	
Diaz Hoyos Esthefany	DNI: 71064986	

Pimentel, 4 De Noviembre De 2024

# Reporte de turnitin






## 18% Similitud general

El total combinado de todas las coincidencias, incluidas las fuentes superpuestas, para ca...

### Filtrado desde el informe

- ▶ Bibliografía
- ▶ Texto mencionado
- ▶ Coincidencias menores (menos de 8 palabras)

### Fuentes principales

- 10%  Fuentes de Internet
- 1%  Publicaciones
- 13%  Trabajos entregados (trabajos del estudiante)

### Marcas de integridad

#### N.º de alertas de integridad para revisión

No se han detectado manipulaciones de texto sospechosas.

Los algoritmos de nuestro sistema analizan un documento en profundidad para buscar inconsistencias que permitirían distinguirlo de una entrega normal. Si advertimos algo extraño, lo marcamos como una alerta para que pueda revisarlo.

Una marca de alerta no es necesariamente un indicador de problemas. Sin embargo, recomendamos que preste atención y la revise.

## **DEDICATORIA**

El presente trabajo va dedicado a Dios, quien como guía estuvo presente en el caminar de nuestra vida, bendiciéndonos y dándonos fuerzas para continuar con la meta trazada sin desfallecer. Con mucho cariño y amor a nuestros padres por su apoyo constante e incondicional a lo largo de todos estos años de vida.

## **AGRADECIMIENTO**

A Dios por bendecirnos la vida, guiarnos a lo largo de nuestra existencia, ser el apoyo y fortaleza en aquellos momentos de dificultad y de debilidad. A nuestros padres por ser los principales promotores de nuestros sueños, por confiar y creer en nuestras expectativas, por los consejos, valores y principios que nos han inculcado. Finalmente, a nuestro asesor Mtro. Oscar Jean Pierre Bautista Ancajima por el asesoramiento metodológico y acompañamiento durante todo el trabajo de investigación, trabajando en un ambiente de respeto, confianza y aprendizajes compartidos.

## INDICE

<b>INDICE DE TABLAS</b> .....	<b>1</b>
<b>RESUMEN</b> .....	<b>2</b>
<b>ABSTRACT</b> .....	<b>3</b>
<b>I. INTRODUCCIÓN</b> .....	<b>4</b>
<b>1.1 Realidad Problemática</b> .....	<b>4</b>
<b>1.2 Formulación del Problema</b> .....	<b>7</b>
<b>1.3 Objetivos</b> .....	<b>7</b>
<b>1.4 Teorías Relacionadas al tema</b> .....	<b>7</b>
<b>II. MÉTODO DE INVESTIGACIÓN</b> .....	<b>8</b>
<b>III. RESULTADOS</b> .....	<b>9</b>
<b>IV. DISCUSIÓN</b> .....	<b>18</b>
<b>V. CONCLUSIONES</b> .....	<b>19</b>
<b>REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS</b> .....	<b>20</b>
<b>ANEXOS</b> .....	<b>23</b>

## INDICE DE TABLAS

Tabla 1 Plan de cuidado del diagnóstico enfermero: (00044) Deterioro de la integridad tisular .....	11
Tabla 2 Plan de cuidado del diagnóstico enfermero: (00232) Obesidad .....	12
Tabla 3 Plan de cuidado del diagnóstico enfermero: (00095) Insomnio .....	13
Tabla 4 Plan de cuidado del diagnóstico enfermero: (00148) Temor.....	14
Tabla 5 Plan de cuidado del diagnóstico enfermero: (00193) Descuido personal.....	15

## RESUMEN

Introducción. Las quemaduras son lesiones muy dolorosas, ocasionadas por daños térmicos representando un gran desafío para la salud pública a nivel mundial. Objetivo. Realizar un plan de cuidado integral de enfermería con el propósito de mejorar la calidad de los pacientes con quemaduras. Material y Métodos. Se empleo la metodología del Proceso Enfermero, este evalúa los patrones funcionales de Marjory y Gordon y de las Taxonomías NANDA, NOC y NIC. Resultados. Se priorizaron los diagnósticos: Deterioro de la integridad tisular, Obesidad, Insomnio, Temor, descuido personal. y se realizó planes personalizados para su atención. En la ejecución se desarrollaron intervenciones aplicados a los diagnósticos priorizados y en la evaluación de los indicadores como respuesta de las intervenciones realizadas se mostró una puntuación promedio de cambio +2. La ejecución de los cuidados y procedimientos, permitió la mejoría del paciente. Conclusión. Con la aplicación de las Intervenciones de enfermería, la aplicación de patrones de Marjory Gordon y el modelo teórico de Abraham Maslow permitió brindar cuidados personalizados y lograr satisfactoriamente la recuperación del paciente.

**Palabras claves:** Estudio de caso, Quemadura, Enfermería, Proceso enfermero, Enfermeras.



## **ABSTRACT**

Introduction. Burns are very painful injuries caused by thermal damage, representing a great challenge for public health worldwide. Aim. Carry out a comprehensive nursing care plan with the purpose of improving the quality of patients with burns. Material and Methods. The Nursing Process methodology was used, this evaluates the functional patterns of Marjory and Gordon and the NANDA, NOC and NIC Taxonomies. Results. Diagnoses were prioritized: Impaired tissue integrity, Obesity, Insomnia, Fear, personal neglect. And personalized plans were made for your care. In the execution, interventions were developed applied to the prioritized diagnoses and in the evaluation of the indicators in response to the interventions carried out, an average change score of +2 was shown. The execution of the care and procedures allowed the patient to improve. Conclusion. With the application of Nursing Interventions, the application of Marjory Gordon's patterns and Abraham Maslow's theoretical model made it possible to provide personalized care and successfully achieve the patient's recovery.

Keywords: Case study, Burn, Nursing, Nursing process, Nurses.

## **I. INTRODUCCIÓN**

### **1.1 Realidad Problemática**

Las quemaduras son lesiones muy dolorosas, definidas como los daños en tejidos orgánicos que son ocasionados por los traumatismos térmicos, que son resultado de diversas maneras como: productos químicos, radiación, electricidad. No solo por el daño físico que conllevan sino también por el impacto emocional en el afectado, representando un gran desafío para la salud pública a nivel mundial, perjudicando a millones de personas anualmente <sup>(1)</sup>. Se ha evidenciado que en los países de mayores ingresos existe una disminución en la prevalencia de quemaduras, y en lo que respecta a los ingresos de países bajos y moderados, no se ha visto avances pues estas son comunes lo que dificulta la atención a personas afectadas <sup>(1)</sup>.

Determinar la gravedad de las quemaduras es fundamental conocer su clasificación teniendo en cuenta su profundidad, extensión y gravedad, permitiendo a los profesionales de salud brindar cuidados oportunos y establecer los protocolos de manejo frente a estas lesiones <sup>(2)</sup>. Es importante destacar que la gran parte de estos accidentes son originados en los hogares en donde los adultos y niños están expuestos a estos riesgos debido a la poca concientización sobre prevención y seguridad para poder mitigar estos accidentes <sup>(3)</sup>.

A nivel mundial se estima que cada año se han registrado 11 millones de casos por quemaduras, con una cifra de 180,000 muertes asociadas la gran parte son en países de ingresos mediano y bajo <sup>(4)</sup>. Según datos emitidos por la Organización Mundial de la Salud (OMS), indica que en Europa 300 de cada 100,000 buscan atenciones médicas por quemaduras, esto afecta tanto a países desarrollados como vías en desarrollo, además resalta que el grupo etario más afectado son los niños alrededor de los 5 años seguidos de los adultos y ancianos <sup>(4)</sup>.

En América Latina y el Caribe, se estima que más de 140 millones de jóvenes y adolescentes son afectados por quemaduras en diversos contextos sociales. Muchos de ellos carecen de los recursos económicos necesarios para recibir atención médica adecuada, ya que la mayoría provienen de hogares en situación de pobreza. Esta realidad no solo agrava su estado de salud, sino que también contribuye a que un número significativo de ellos fallezca debido a la falta de atención oportuna <sup>(5)</sup>.

En el Perú las estadísticas sobre quemaduras reflejan un panorama incompleto de la realidad del problema pues diversos estudios solo se centran en casos infantiles y quemaduras solares, dejando de lado a otros grupos etarios de la población que también son gravemente afectados. El 40% de estas lesiones son ocasionados en menores de 15 años siendo así los más afectados son los niños de 4 años. Las quemaduras pediátricas son frecuentemente ocasionadas por líquidos calientes siendo un 70%, evidenciándose la mortalidad en niños de 1 a 4 años. Existen limitaciones para la atención y manejo de las principales es la infraestructura, ya que en Perú solo tres hospitales cuentan con la Unidad de Cuidados Intensivos de quemados, localizados en Lima Metropolitana <sup>(6)</sup>.

Según Jaime Tasayco director del Instituto Nacional de salud del Niño (INSN) hace mención que la mayor parte de las quemaduras se llevan a cabo en celebraciones de fin de año lo que aumenta en un 20% causados por líquidos calientes, uso de pirotécnicos, recibiendo un promedio de 1000 casos de niños quemados. Además, exhorta a la concientización para evitar amputaciones y quemaduras <sup>(7)</sup>.

En el ámbito local las quemaduras en la región de Lambayeque representan un desafío importante, pues solo se cuenta con un hospital que cuenta con el área de quemados. El hospital Las Mercedes según datos actuales ha liderado estadísticas de quemados en infantes reportándose así más del 50% de los 70 casos en el año 2021, correspondiendo al grupo etario de niños. Entre las principales causas que desencadenan estos accidentes por líquidos calientes es por ello que se recomendó a los padres restringir el ingreso de sus hijos al área de la cocina <sup>(8)</sup>.

En el hospital las Mercedes, anualmente recibe 140 personas son ingresadas al hospital por padecer quemaduras entre el 20% y 45% de su cuerpo <sup>(9)</sup>. Asimismo, presenta una limitación en cuanto a la atención de personas con quemaduras, dentro de ellos es que no cuentan con una unidad de cuidados intermedios, falta de ventiladores mecánicos, personal escaso en el área, solo se cuenta con un médico de turno, una enfermera y un técnico, cuando lo recomendable es contar con doble personal para poder brindar una atención especializada logrando la recuperación del paciente <sup>(10)</sup>.

Con relación a los antecedentes de estudio a nivel internacional se tuvo a Enrique M y Yadira M <sup>(11)</sup> quiénes en el 2022 realizaron una investigación en Cuba que tuvo como objetivo describir las complicaciones en los pacientes quemados. El estudio fue

de tipo descriptivo y retrospectivo. Los hallazgos mostraron que el 75 % de los pacientes (24 en total) con lesiones por insulto térmico severo presentaron complicaciones. Las más frecuentes fueron infección de las quemaduras, hiperglucemia, anemia y deshidratación. Todos los pacientes fallecidos, que representaron el 25 % (ocho casos), formaban parte del grupo que presentó complicaciones. En conclusión, la infección de las quemaduras fue identificada como la principal complicación en los pacientes quemados, aunque la mayoría de los casos en esta serie lograron sobrevivir.

A nivel nacional Luis P <sup>(12)</sup> en el 2020 realizó un estudio en Tarapoto que tuvo como objetivo de determinar las complicaciones y los factores de riesgo asociados a las quemaduras. Fue un estudio tipo cuantitativo, básico, correlacional con diseño retrospectivo. Los resultados evidenciaron que la estancia hospitalaria es un factor de riesgo para la presencia de complicaciones, lo que indica a mayor grado de quemadura mayor es el riesgo de sufrir complicaciones. Se concluyó que los datos más relevantes del estudio son: el 64.7% de los pacientes afectados por quemaduras fueron niños, el 82.4% provino de áreas urbanas, y la causa más frecuente fue térmica (39.7%). La zona anatómica más afectada fue cabeza y cuello (29.4%), con una superficie corporal quemada menor o igual al 20% en el 88.2% de los casos. Las quemaduras de tipo AB intermedio fueron las más comunes (35.3%). El 91.2% de los pacientes llegó al hospital en la primera semana tras el evento, y el 63.3% tuvo una estancia hospitalaria de 7 días o menos.

A nivel local Cinthia V y Yeni J <sup>(13)</sup> en el 2023 realizaron un estudio en Chiclayo que tuvo como objetivo describir y comprender el cuidado enfermero a personas hospitalizadas por quemaduras en una Institución del Ministerio de Salud. Fue un estudio tipo cualitativo con diseño estudio de caso. Los resultados evidenciaron que el cuidado de los pacientes requiere de un abordaje multidisciplinario que incluya la creación de planes personalizados orientados hacia la satisfacción de las necesidades humanas básicas. Se concluyó que las enfermeras asistenciales que laboran en la Unidad de Quemados priorizan el abordaje de la dimensión biofísica al enfocar sus intervenciones hacia la satisfacción de las necesidades fisiológicas alteradas en los pacientes que se encuentran hospitalizados.

Esta investigación se justificó en que actualmente las quemaduras representan una problemática para los sistemas de salud, y esto se debe al incremento de la morbilidad y mortalidad y las secuelas que deja en las víctimas. Las diferentes estadísticas de mortalidad de las quemaduras reflejan la necesidad, de que se

implementen cuidados de enfermería determinados. Por ello la realización de este estudio ha permitido establecer intervenciones de enfermería específicas que optimicen el cuidado, además ha contribuido al fortalecimiento de conocimientos y formación de los profesionales de enfermería. Promoviendo una atención integral que abarque aspectos como los sociales, biomédicos y psicológicos, para brindar una calidad de vida a la persona afectada por una quemadura.

## **1.2 Formulación del Problema**

¿Qué planes de cuidados de enfermería se debe establecer para brindar una atención de calidad a un paciente con quemaduras?

## **1.3 Objetivos**

Objetivo general

- Realizar un plan de cuidado integral de enfermería con el propósito de mejorar la calidad de la atención de los pacientes con quemaduras.

Objetivos específicos

- Identificar las necesidades físicas, emocionales y sociales alteradas del paciente con quemaduras desde la perspectiva del cuidado de enfermería.
- Establecer un plan de cuidados de enfermería para responder a las necesidades alteradas de una persona con quemaduras.
- Evaluar las intervenciones aplicadas en el proceso de atención de enfermería de una persona con quemaduras.

## **1.4 Teorías Relacionadas al tema**

El proceso enfermero (PE) se basa en la investigación científica y brinda las herramientas principales para poder abarcar las necesidades específicas que tiene un paciente con quemaduras, mediante la valoración y el juicio clínico, esto permitirá al profesional de enfermería poder brindar un cuidado humanizado, eficiente en el logro de los resultados de acuerdo a las actividades que el enfermero realice.

El PE proporciona cuidados de enfermería holísticos a las personas que padecen quemaduras de diferentes grados , al realizar una valoración detallada estamos tomando como base a la teoría de la pirámide de Maslow, facilitando el diagnóstico y la planificación de cuidados personalizados, una ejecución rápida y evaluación constante teniendo en cuenta a Marjory Gordon con la Taxonomía NANDA, la clasificación de resultados NOC y clasificación de intervenciones NIC, facilitando la identificación de factores no modificables y modificables , mediante la educación a través de la promoción

de salud y la práctica del autocuidado con el único fin de poder mejorar su estado de salud.

La teoría de la pirámide de Maslow explica la conducta y la motivación humana que se encuentra organizado en cinco niveles jerárquicos que inician desde las necesidades más básicas, los niveles reflejan el progreso de necesidades del paciente. El profesional de enfermería brinda mucha ayuda al paciente dando un soporte emocional, físico y psicológico, haciendo que el paciente tenga confort después de una situación traumática como lo son las quemaduras.

Las quemaduras ocasionan destrucción de las membranas celulares y una respuesta inflamatoria local. La piel es el órgano más grande de nuestro cuerpo, se encarga de cumplir funciones básicas como lo es protegernos de infecciones o lesiones, ayudar a mantener la temperatura corporal, las quemaduras son muy dolorosas no importa el grado, ocasiona en las personas problemas de salud como deshidratación, infecciones, problemas respiratorios, desfiguraciones y discapacidad. Estas quemaduras suelen ser clasificadas según la profundidad, entre ellas tenemos de primer, segundo y tercer grado.

## **II. MÉTODO DE INVESTIGACIÓN**

Fue una investigación cualitativa básica con diseño descriptivo-observacional. Se aplicó la metodología del PE, el cual consistió en un análisis de caso clínico. El sujeto a estudiar es un adulto de 36 años, con Quemaduras de II° profundo y III° grado 7% de superficie corporal quemada, en el Hospital: Las Mercedes, cama N° 9, del servicio de Quemados. El análisis se llevó a cabo conforme a las fases del (PAE) promoviendo la efectividad.

La recopilación de datos fue completa y efectiva. La observación permitió obtener datos clave sobre el entorno y comportamiento del paciente. La entrevista facilitó una comunicación directa, aclarando inquietudes. El examen físico fue esencial para detectar alteraciones y posibles riesgos futuros, utilizando técnicas como inspección, palpación, auscultación y percusión, que permitieron una evaluación detallada.

Utilizar la pirámide de Maslow, una teoría sobre la motivación que explica los factores que impulsan la conducta humana. Además, se empleó la historia clínica como otro instrumento de análisis, en la historia clínica se registran antecedentes, tratamientos

y otros datos relevantes relacionados con el estado de salud del paciente, lo cual resulta útil para completar el proceso de valoración. <sup>(15)</sup>.

Para la segunda etapa del Proceso Enfermero (PE), se lograron identificar los diagnósticos de Enfermería, haciendo uso del NANDA, con su versión reciente de los años 2021-2023. En la etapa de planificación, se destacó planes orientados en la mejora física, emocional del paciente para su recuperación, en donde se prioriza con 7 diagnósticos haciendo uso de la pirámide de Maslow.

Con la metodología empleada, se reconocieron los resultados esperados, gracias a las diversas intervenciones empleadas, basadas en la séptima edición del NOC y NIC <sup>(16)</sup>. Asegurando una atención personalizada, integral y humanizada lo que llevo a mejorar la recuperación y prevenir complicaciones en el paciente. En la cuarta fase del PE, se llevaron a cabo los cuidados planificados, centrados en las intervenciones para mejorar las condiciones del paciente, conforme a lo establecido en la fase de planificación. Finalmente, en la fase de evaluación, se midió el grado de éxito alcanzado al comparar las evaluaciones iniciales y finales en relación con el NOC y sus indicadores.

### **III. RESULTADOS**

#### **CASO CLÍNICO**

##### **Fase de Valoración**

Paciente Adulto de iniciales LL.S.C.A de 36 años de edad, sexo masculino, procedente de Pomalca , con 21 días de hospitalización en la cama N° 9 del servicio de Quemados del Hospital Las Mercedes. Paciente en posición semifowler, se le observa despierto, lucido y orientado en tiempo, espacio y persona.

Al examen físico se le observa vía periférica permeable, en miembro superior derecho, perfundiendo cloruro de sodio 9% x 1000 cc + amikacina 1gr, presenta quemaduras de segundo grado profundo y tercer grado en toda la pierna izquierda y quemaduras de segundo grado profundo en parte media de la pierna derecha, heridas cubiertas con gasas y vendas limpias.

##### **Al control de los signos vitales:**

P/A:120/80 mmHg FC:89 lat./min. FR:24 resp./min. T:37.2 °C SPO2: 98%

##### **Medidas antropométricas:**

Peso: 95.9 Kg T: 1.62 cm IMC: 36.5 kg/m<sup>2</sup> (Obesidad).

A la entrevista paciente refiere que mientras realizaba trabajo de corte en balón metálico que contenía residuos de hidrolina, se produce deflagración que compromete la pierna izquierda y la pierna derecha. “siento temor por mi salud”. “me baño de 2 a 3 veces por semana” “tengo problemas para dormir, no me siento cómodo”.

**Diagnóstico Médico:** Quemadura por fuego directo de segundo grado profundo y tercer grado.

**Patrón I: Percepción-Manejo de la Salud**

El paciente refiere: “siento temor por mi salud”. “me baño de 2 a 3 veces por semana” “tengo problemas para dormir, no me siento cómodo”.

**Patrón II: Nutricional-Metabólico**

Peso: 95.9kg IMC: 36.5Kg/m<sup>2</sup> (Obesidad).

**Patrón III: Eliminación**

No se reportan alteraciones en la función de eliminación. Está respirando de forma espontánea con una frecuencia de 24 x´.

**Patrón IV: Actividad-Ejercicio**

Está en reposo en cama, en posición semifowler debido a quemaduras en pierna izquierda y derecha. Limitando su actividad física.

**Patrón V: Sueño-Descanso**

El paciente expresa temor, preocupación, desencadenando una interferencia con su descanso. La frase: “siento temor por mi salud” “tengo problemas para dormir, no me siento cómodo”. Nos indica que está pasando por una crisis emocional lo que dificulta la calidad de sueño.

**Patrón VI: Cognitivo-Perceptivo**

No muestra ningún trastorno neurológico. Se encuentra alerta, claro y orientado en cuanto a tiempo, lugar y persona.

**Patrón VII: Autopercepción-Autoconcepto**

Mantiene actitud positiva hacia la mejora de su salud y el deseo de retomar sus actividades diarias.

**Patrón VIII: Rol-Relaciones**

El adulto maduro desempeña el rol de esposo. En cuanto a las fuentes de apoyo, los hermanos ofrecen ayuda mutua dentro de la familia.

**Patrón IX: Sexualidad-Reproducción**

No se evidencia datos registrados del paciente.

**Patrón X: Adaptación y Tolerancia al Estrés**

El paciente manifiesta miedo, dolor expresa angustia y desesperanza, lo que dificulta su recuperación y estado anímico.

**Patrón XI: Valores-Creencias**

No existen registrados datos específicos acerca de los valores personales y creencias religiosas.

**Fase Diagnóstica**

En la fase de diagnóstico, se identificaron un total de 7 diagnósticos. La priorización de estos se llevó a cabo mediante “La pirámide de Maslow” y su teoría de la motivación.



Esta teoría es muy conocida, ya que ofrece una explicación clara y visual del comportamiento humano basado en las diferentes necesidades.

**Diagnóstico 1:** (00044) Deterioro de la integridad tisular r/c Uso inapropiado de agente químico e/p Quemaduras por fuego directo de segundo grado profundo y tercer grado 7% de superficie corporal quemada.

**Diagnóstico 2:** (00232) Obesidad r/c malos hábitos alimenticios e/p IMC:36.5 KG/M2.

**Diagnóstico 3:** (00095) Insomnio r/c alteraciones del entorno m/p paciente refiere “tengo problemas para dormir, no me siento cómodo”.

**Diagnóstico 4:** (00148) Temor r/c respuesta aprendida a la amenaza m/p paciente refiere “siento temor por mi salud”.

**Diagnóstico 5:** (00193) Descuido personal r/c higiene personal inadecuada m/p paciente refiere “me baño de 2 a 3 veces por semana”.

### **Fase de Planificación**

La planificación se llevó a cabo de manera personalizada, enfocándose en los siete diagnósticos prioritarios y fundamentándose en el libro NOC, con el objetivo de establecer metas específicas para el paciente. Asimismo, se utilizó la taxonomía NIC para definir con claridad las intervenciones del personal de enfermería. Este enfoque asegura que cada intervención esté orientada a mejorar los resultados clínicos del paciente, en línea con los objetivos terapéuticos definidos, y facilita un cuidado individualizado basado en evidencia científica. (Cuadro 1), (Cuadro 2), (Cuadro 3), (Cuadro 4), (Cuadro 5).

Tabla 1 Plan de cuidado del diagnóstico enfermero: (00044) Deterioro de la integridad tisular

Diagnóstico de Enfermería	Criterios de resultados NOC	Intervenciones de Enfermería NIC	Evaluación del Logro NOC
<p><b>(00044)</b> Deterioro de la integridad tisular <b>r/c</b> Uso inapropiado de agente químico <b>e/p</b> Quemaduras por fuego directo de segundo grado profundo y tercer grado 7% de superficie corporal quemada.</p>	<p><b>(1101) Integridad tisular: piel y membranas mucosas.</b> Indicadores <b>110113 Integridad de la piel.</b> Puntuación inicial 2 (S). Puntuación Diana aumentar a 3.</p>	<p><b>(3661) Cuidados de las heridas: quemaduras.</b> <b>Actividades</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Supervisar las características de la herida, incluyendo drenaje, color, tamaño y olor.</li> <li>- Identificar la extensión de la quemadura y evaluar posibles órganos afectados.</li> <li>- Examinar la herida considerando su profundidad, extensión, ubicación, dolor y presencia de tejido de granulación.</li> <li>- Aplicar un vendaje adecuado al tipo de lesión.</li> <li>- Garantizar una técnica estéril durante los cuidados de la herida.</li> <li>- Cambiar la posición del paciente al menos cada 2 horas.</li> <li>- Promover una adecuada ingesta de líquidos.</li> </ul>	<p><b>110113</b> <b>Integridad de la piel</b> Puntuación final 3 (M) Puntuación de cambio: +1</p>

Tabla 2 Plan de cuidado del diagnóstico enfermero: (00232) Obesidad

Diagnóstico de Enfermería	Criterios de resultados NOC	Intervenciones de Enfermería NIC	Evaluación del Logro NOC
(00232) Obesidad r/c malos hábitos alimenticios e/p IMC:36.5 KG/M2.	<p><b>(1627) Conducta de pérdida de peso.</b></p> <p>Indicadores</p> <p><b>162703 Se compromete con un plan para comer de forma saludable.</b></p> <p>Puntuación inicial 2 (S)</p> <p>Puntuación Diana aumentar a 4.</p>	<p>(1280) Ayuda para disminuir el peso.</p> <p><b>Actividades</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Definir un objetivo de pérdida de peso semanal.</li> <li>- Realizar un seguimiento semanal del peso del paciente.</li> <li>- Fomentar la autoobservación de la dieta y el ejercicio, animando al paciente a registrar sus hábitos en un diario escrito.</li> </ul>	<p><b>162703 Se compromete con un plan para comer de forma saludable.</b></p> <p>Puntuación final 4 (L)</p> <p>Puntuación de cambio: +2</p>

Tabla 3 Plan de cuidado del diagnóstico enfermero: (00095) Insomnio

Diagnóstico de Enfermería	Criterios de resultados NOC	Intervenciones de Enfermería NIC	Evaluación del Logro NOC
(00095) Insomnio r/c alteraciones del entorno m/p paciente refiere "tengo problemas para dormir, no me siento cómodo".	(0004) Sueño <b>Indicadores</b> <b>040211 Horas de sueño</b> Puntuación inicial 2 (S). Puntuación Diana aumentar a 4.	(1850) Mejora el sueño <b>Actividades</b> - Identificar el patrón de sueño y vigilia del paciente. - Incentivar al paciente a crear una rutina antes de dormir. - Asegurar que el paciente cuente con el ambiente adecuado para descansar. - Discutir con el paciente y su familia estrategias que promuevan un mejor sueño.	<b>040211 Horas de sueño</b> Puntuación final 4 (N) Puntuación de cambio: +2

Tabla 4 Plan de cuidado del diagnóstico enfermero: (00148) Temor

Diagnóstico de Enfermería	Criterios de resultados NOC	Intervenciones de Enfermería NIC	Evaluación del Logro NOC
<p>(00148) Temor respuesta aprendida a la amenaza paciente refiere "siento temor por mi salud".</p> <p>r/c a la m/p refiere</p>	<p><b>(1404) Autocontrol del miedo.</b> Indicadores <b>140403 Busca información para reducir el miedo.</b> Puntuación inicial 2 (SC). Puntuación Diana aumentar a 5.</p>	<p><b>(5230) Mejorar el afrontamiento.</b> <b>Actividades</b> - Asistir al paciente en la fijación de metas a corto y largo plazo. - Fomentar una actitud realista de esperanza para manejar emociones. - Explicar al paciente su estado de salud para darle seguridad.</p>	<p><b>140403 Busca información para reducir el miedo.</b> Puntuación final 5 (NC) Puntuación de cambio: 3</p>

Tabla 5 Plan de cuidado del diagnóstico enfermero: (00193) Descuido personal.

Diagnóstico de Enfermería	Criterios de resultados NOC	Intervenciones de Enfermería NIC	Evaluación del Logro NOC
<p>(00193) Descuido personal r/c higiene personal inadecuada m/p paciente refiere "me baño de 2 a 3 veces por semana".</p>	<p><b>(0305) Autocuidado: Higiene.</b>                      Indicadores  <b>030517 Mantiene la higiene corporal.</b>                      Puntuación inicial 2 (SC).                      Puntuación Diana aumentar a 5.</p>	<p><b>(1801) Ayuda con el autocuidado: baño/higiene.</b>  <b>Actividades</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Tener en cuenta la cultura del paciente al promover actividades de autocuidado.</li> <li>- Adaptar las actividades de autocuidado según la edad del paciente.</li> <li>- Facilitar los objetos personales necesarios, como cepillo de dientes, jabón y champú.</li> <li>- Verificar la higiene de las uñas, considerando la capacidad de autocuidado del paciente.</li> <li>- Brindar apoyo hasta que el paciente pueda realizar el autocuidado de manera independiente.</li> </ul>	<p><b>030517 Mantiene la higiene corporal.</b>                      Puntuación final 5 (NC)                      Puntuación de cambio: 3</p>

### **Fase de ejecución**

Se llevaron a cabo las intervenciones planificadas, tanto las independientes como las interdependientes, a lo largo de los 21 días de hospitalización del paciente. Sin embargo, un obstáculo significativo en su recuperación fue la interrupción de los procesos familiares. Esta situación se debió a que el paciente tenía una percepción negativa de su condición, Esta visión impactó su estado emocional y su capacidad para seguir las recomendaciones terapéuticas, resaltando la necesidad de abordar tanto los aspectos físicos como los psicosociales durante el proceso de recuperación.

### **Fase de evaluación**

Los resultados del paciente con quemaduras por fuego directo de segundo grado profundo y tercer grado que afectaron el 7% de la superficie corporal fueron favorables, lo que permitió su alta hospitalaria después de 21 días de hospitalización. La evaluación de los resultados tras la intervención se llevó a cabo comparando las puntuaciones iniciales con las obtenidas después de la intervención, lo que permitió determinar la puntuación de cambio que refleja el efecto de las acciones del personal de salud <sup>(17)</sup>.

Para el diagnóstico priorizado de deterioro de la integridad tisular, se observó un progreso significativo, reflejado en un aumento de +1 en el indicador de integridad de la piel (cuadro 1). Asimismo, para el diagnóstico obesidad, se evidencio un compromiso positivo, siendo así un aumento de +2 en el indicador de se compromete con un plan para comer de forma saludable (cuadro 2), lo que refleja un avance en la implementación de hábitos saludables.

Respecto al diagnóstico de insomnio (cuadro 3), se obtuvieron resultados favorables. En el indicador de horas de sueño, la puntuación de cambio fue de +2, lo que indica una mejora notable en la conciliación del sueño. En cuanto al diagnóstico de temor (cuadro 4), se observó un avance significativo, con un incremento de +3 en el indicador de búsqueda de información para reducir el miedo, lo que refleja un progreso positivo. En el diagnostico de descuido personal (cuadro5), en su indicador Mantiene la higiene corporal, se obtuvo una puntuación de cambio +3, lo que indica una mejora notable en cuanto a su cuidado personal.

#### IV. DISCUSIÓN

El plan de cuidados actual se desarrolló en un paciente de 36 años, sexo masculino diagnosticado de: Quemadura por fuego directo de segundo grado profundo y tercer grado 7% de superficie corporal quemada. Este plan se elaboró siguiendo la metodología del proceso enfermero (PE), respaldado por las taxonomías NANDA, NOC y NIC, herramientas exclusivas de los profesionales de enfermería, con el fin de ofrecer cuidados individualizados de excelente calidad y promover la pronta recuperación del paciente<sup>(19)</sup>. Es por ello que se ha evidenciado progreso en la mejora del paciente en su estado emocional, movilidad física, percepción de su condición, lo cual pone en justificación las intervenciones y cuidados del personal enfermero para poder satisfacer sus necesidades y evitar más riesgos en la salud del paciente<sup>(20)</sup>.

En cuanto al primer diagnóstico (00044) de Deterioro de la integridad tisular r/c Uso inapropiado de agente químico e/p Quemadura por fuego directo de segundo grado profundo y tercer grado 7% de superficie corporal quemada, el objetivo fue restaurar la integridad de la piel del paciente durante su hospitalización mediante los cuidados proporcionados por el personal de enfermería. Se logró un 80% de cumplimiento en los cuidados establecidos, que incluyeron promover el aislamiento físico para prevenir infecciones, educar al paciente e informarle sobre los procedimientos que se le realizarían, como el vendaje de las heridas, manteniendo la asepsia y garantizando el confort del paciente.

Juan Carlos Morilla Herrera (2004) señala que el objetivo de llevar a cabo intervenciones es optimizar la efectividad de los cuidados, lo cual puede contribuir a reducir las complicaciones que enfrentan estos pacientes<sup>(23)</sup>.

Referente al segundo diagnóstico (00232) Obesidad r/c malos hábitos alimenticios e/p IMC:36.5 KG/M2. Se logró un 80% de la meta programada que consistían en los cuidados de para identificar el deseo y la motivación de un paciente para bajar la grasa corporal se estableció un acuerdo para pérdida de peso semanal con el paciente, así como también se pesó, se educó en la ingesta dietética<sup>(24)</sup>.

Según la Organización Mundial de la Salud (OMS), la obesidad se genera debido a un desequilibrio entre las calorías consumidas y las calorías quemadas a través de la actividad física. Este fenómeno está influenciado por un entorno que favorece la obesidad, además de factores psicosociales y predisposiciones genéticas<sup>(25)</sup>.



En relación al tercer diagnóstico de (00095) insomnio r/r con alteraciones del entorno m/p paciente refiere “tengo problemas para dormir, no me siento cómodo”. Se logro el 90% de la meta programada que consistía en Motivar al paciente a crear una rutina antes de irse a dormir, como enfermeros se brindó comodidad necesaria y también comentar al paciente y familiares las técnicas que favorecen el sueño <sup>(26)</sup>.

Del Nord señala que el entorno hospitalario es crucial para la seguridad tanto del paciente como del familiar que lo cuida. Este entorno puede influir en la respuesta al tratamiento, facilitando la adaptación del familiar y reduciendo su ansiedad y preocupaciones, especialmente en situaciones difíciles que enfrentan pacientes y sus seres queridos <sup>(27)</sup>.

En relación al cuarto diagnóstico (00148) Temor r/c respuesta aprendida a la amenaza m/p paciente refiere “siento temor por mi salud”. Se logro el 90% de los cuidados ejecutados que consistía en brindar apoyo al paciente, alentándole a tener una actitud de esperanza, brindado información al paciente explicándole su estado de salud <sup>(28)</sup>.

En relación al quinto diagnóstico (00193) Descuido personal r/c higiene personal inadecuada m/p paciente refiere “me baño de 2 a 3 veces por semana”. Se logro el 90% de los cuidados ejecutados que consistía en brindar apoyo al paciente, brindado información al paciente sobre la importancia del autocuidado y lo que esto conlleva a su estado de salud <sup>(29)</sup>.

## **V. CONCLUSIONES**

En conclusión, la utilización del modelo AREA facilitó la identificación de los diagnósticos enfermeros prioritarios en el manejo de las quemaduras, mediante la red de razonamiento clínico, la cual nos posibilito analizar y relacionar los diferentes problemas que presenta el paciente, para encontrar el diagnostico central, lo cual mejora la toma de decisiones en el personal de enfermería.

El uso de las taxonomías de NANDA, NOC y NIC y de la teoría de Abraham Maslow en el proceso de atención enfermero permitió elaborar un plan de cuidado personalizado, mediante el planteamiento de diagnósticos con juicio clínico, y el establecimiento de resultados e intervenciones basadas en evidencia científica con el fin de brindar cuidados de enfermería de una manera racional, lógica y sistemática, con un enfoque humanizado y de calidad a los pacientes con quemaduras.

## REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

1. Evaluación de quemaduras [Internet]. Medlineplus.gov. [citado el 27 de mayo de 2023]. Disponible en: <https://medlineplus.gov/spanish/pruebas-de-laboratorio/evaluacion-de-quemaduras/>
2. Malo-Serrano Miguel, Castillo M Nancy, Pajita D Daniel. La obesidad en el mundo. An. Fac. med. [Internet]. 2017 Abr [citado 2023 Mayo 26] ; 78( 2 ): 173-178. Disponible en: [http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1025-55832017000200011&lng=es](http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1025-55832017000200011&lng=es) .
3. Sanitas. Malos hábitos de alimentación: lo que no debemos hacer [Internet]. Sanitas. [citado el 26 de mayo de 2023]. Disponible en: <https://www.sanitas.es/sanitas/seguros/es/particulares/biblioteca-de-salud/dieta-alimentacion/peso-saludable/malos-habitos-alimentacion.html>
4. Miguel Soca Pedro Enrique, Niño Peña Aluett. Consecuencias de la obesidad. ACIMED [Internet]. 2009 Oct [citado 2023 Mayo 26] ; 20( 4 ): 84-92. Disponible en: [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1024-94352009001000006&lng=es](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1024-94352009001000006&lng=es).
5. ¿Qué es el insomnio? [Internet]. NHLBI, NIH. [citado el 26 de mayo de 2023]. Disponible en: <https://www.nhlbi.nih.gov/es/salud/insomnio>
6. Sarrais F., de Castro Manglano P.. El insomnio. Anales Sis San Navarra [Internet]. 2007 [citado 2023 Mayo 26] ; 30( Supl 1 ): 121-134. Disponible en: [http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1137-66272007000200011&lng=es](http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1137-66272007000200011&lng=es).
7. El miedo, la emoción que se convierte en un sentimiento [Internet]. Imbanaco. Clínica Imbanaco Grupo Quirónsalud; 2019 [citado el 26 de mayo de 2023]. Disponible en: <https://www.imbanaco.com/el-miedo-la-emocion-que-se-convierte-en-un-sentimiento/>
8. Useche Aldana Ó. Miedo, seguridad y resistencias: el miedo como articulación política de la negatividad. Polis [Internet]. 2008 [citado el 26 de mayo de 2023];(19). Disponible en: <https://journals.openedition.org/polis/3893>
9. López Ibor M. I.. Ansiedad y depresión, reacciones emocionales frente a la enfermedad. An. Med. Interna (Madrid) [Internet]. 2007 Mayo [citado 2023 Mayo 27] ; 24(5 ): 209-211. Disponible en: [http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0212-71992007000500001&lng=es](http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0212-71992007000500001&lng=es).
10. Jiménez Serrano Rocío, García Fernández Francisco Pedro. Manejo de las quemaduras de primer y segundo grado en atención primaria. Gerokomos [Internet]. 2018 [citado 2023 Mayo 27] ; 29( 1 ): 45-51. Disponible en: [http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1134-928X2018000100045&lng=es](http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1134-928X2018000100045&lng=es).
11. Moya-Rosa Enrique Joaquín, Moya-Corrales Yadira. Complications in the burned patient. AMC [Internet]. 2022 [citado 2024 Dic 09] ; 26: . Disponible en: [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1025-02552022000100088&lng=es](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1025-02552022000100088&lng=es). Epub 28-Dic-2022.
12. Parillo Condori, L. G. (2024). Complicaciones y factores de riesgo en quemaduras de pacientes del Servicio de Cirugía atendidos en el Hospital II

- Tarapoto 2020 –2021. LATAM Revista Latinoamericana de Ciencias Sociales y Humanidades 5 (5), 1409–1417. <https://doi.org/10.56712/latam.v5i5.2694>
13. Vera C, Jara J. Cuidado enfermero a personas hospitalizadas por quemaduras en una Institución del Ministerio de Salud, Chiclayo 2023. Universidad Nacional Pedro Ruiz Gallo; 2023. [citado el 9 de diciembre de 2024]; Disponible en: <https://hdl.handle.net/20.500.12893/13724>
  14. Ramírez Carlos E., Ramírez B. Carlos E., González Luis Felipe, Ramírez Natalia, Vélez Karina. Fisiopatología del paciente quemado. Universidad Rev. Ind.Santander. Salud [Internet]. abril de 2010 [citado el 26 de mayo de 2023]; 42(1): 55-65. Disponible en: [http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0121-08072010000100007&lng=en](http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0121-08072010000100007&lng=en).
  15. Quemaduras [Internet]. Medlineplus.gov. [citado el 26 de mayo de 2023]. Disponible en: <https://medlineplus.gov/spanish/ency/article/000030.htm>
  16. Babo N, Reis D, Carreira C, Bernardino A. Fractura intravascular de un catéter arterial: una complicación poco común pero real. Rev Chil Anest [Internet]. 2020 [citado el 27 de mayo de 2023];49(6). Disponible en: <https://revistachilenadeanestesia.cl/revchilanestv49n06-19/>
  17. Higiene personal, sinónimo de salud [Internet]. Sld.cu. [citado el 27 de mayo de 2023]. Disponible en: <https://instituciones.sld.cu/upp/2020/02/21/higiene-personal-sinonimo-de-salud/>
  18. Papelmatic. ¿Cuál es la diferencia entre asepsia y antisepsia? [Internet]. Papelmatic. 2022 [citado el 6 de julio de 2023]. Disponible en: <https://papelmatic.com/cual-es-la-diferencia-entre-asepsia-y-antisepsia/>
  19. Ige Afuso Manuel, Chumacero Ortiz Jenner. Manteniendo la permeabilidad de la vía aérea. Acta méd. peruana [Internet]. 2010 Oct [citado 2023 Jul 06] ; 27( 4 ): 270-280. Disponible en: [http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1728-59172010000400011&lng=es](http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1728-59172010000400011&lng=es).
  20. Quispe Bonilla Max, Poma Gutiérrez Adolfo, Serrano-Arriezu Luis, Led Ramos Santiago, Quispe Peña Edgar. Diseño, desarrollo y evaluación preliminar de un novedoso monitor de signos vitales llevable para vacunos. Rev. investig. vet. Perú [Internet]. 2019 Ene [citado 2023 Jul 06] ; 30( 1 ): 74-87. Disponible en: [http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1609-](http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1609-)
  21. Wong- Sobre Manuel, Murillo-Cuzza Gerardo. Fundamentos fisiopatológicos de la obesidad y su relación con el ejercicio. Acta méd. Costarricense [Internet]. octubre de 2004 [citado el 6 de julio de 2023]; 46 (suplemento 1): 15-24. Disponible en: [http://www.scielo.sa.cr/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0001-60022004000500005&lng=en](http://www.scielo.sa.cr/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0001-60022004000500005&lng=en).
  22. Importancia del control y mantenimiento del peso [Internet]. Com.gt. [citado el 6 de julio de 2023]. Disponible en: <https://cdag.com.gt/2021/06/11/importancia-del-control-y-mantenimiento-del-peso/>
  23. Flickr S en. Sueño: Información sobre el estado [Internet]. [citado el 4 de julio de 2023]. Disponible en: <https://espanol.nichd.nih.gov/salud/temas/sleep/informacion>

24. La importancia de la rutina en el buen dormir [Internet]. Página V | Desarrollo Humano / Sustentabilidad. Página V; 2020 [citado el 4 de julio de 2023]. Disponible en: <https://paginav.cl/2020/04/08/la-importancia-de-la-rutina-en-el-buen-dormir/>
25. La importancia de dormir bien y lograr un sueño de calidad. El Mostrador [Internet]. el 7 de diciembre de 2022 [citado el 4 de julio de 2023]; Disponible en: <https://www.elmostrador.cl/agenda-pais/2022/12/07/la-importancia-de-dormir-bien-y-lograr-un-sueno-de-calidad/>
26. La importancia de fijar metas: de corto, mediano y largo plazo [Internet]. Powerplan.es. [citado el 6 de julio de 2023]. Disponible en: <https://powerplan.es/la-importancia-de-fijar-metas-de-corto-mediano-y-largo-plazo/>
27. García Millán Ángel. La información al Paciente como pieza clave de la Calidad Asistencial. Rev Clin Med Fam [Internet]. 2009 Feb [citado 2023 Jul 06]; 2(6 ): 275-279. Disponible en: [http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1699-695X2009000100005&lng=es](http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1699-695X2009000100005&lng=es).
28. Paiva, Francisco Timbó de et al. Dificultades del autocuidado masculino: discursos de hombres participantes en un grupo de educación para la salud. Salud Colectiva [online]. v. 16 [Accedido 8 Julio 2022] , e2250. Disponible en: <https://www.scielosp.org/article/scol/2020.v16/e2250/es/#ModalArticles>
29. Ige Afuso Manuel, Chumacero Ortiz Jenner. Manteniendo la permeabilidad de la vía aérea. Acta méd. peruana [Internet]. 2010 Oct [citado 2023 Jul 06]; 27(4 ): 270-280. Disponible en: [http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1728-59172010000400011&lng=es](http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1728-59172010000400011&lng=es).

## ANEXOS

**Anexo 1:** Guía de valoración de enfermería a la persona adulta según los patrones funcionales de salud de Maryori Gordon.

### 1.1. VALORACIÓN DE ENFERMERÍA

DATOS GENERALES					
Nombre del paciente: A.I.M					
Fecha de nacimiento: 23/07/1958	Edad: 65	Sexo: Masculino			
Dirección: José Olaya					
Servicio: Emergencia	Fecha de ingreso:			Hora:	
Procedencia: Admisión ( ) Emergencia ( ) Otro hospital( ) Otro(X)					
Forma de llegada: Ambulatorio ( ) Silla de ruedas (X) Camilla ( ) Otros ( )					
Peso: 70kg	Estatura: 1.68	PA: 90/60mmHg	FC: 100x´	FR: 31 x´	Tº: 38.5%
Fuente de información: Paciente (X) Familiar (X) Otros ( )					
ANTECEDENTES DE ENFERMEDAD Y/O INTERVENCIONES QUIRÚRGICAS					
HTA ( ) DBM ( ) GASTRITIS ( ) ÚLCERAS ( ) ASMA ( ) TBC ( )					
Otros (especifique):					
CIRUGÍA: SI ( ) NO ( )		ESPECIFIQUE:		FECHA:	
DIAGNÓSTICO MÉDICO (MOTIVO DE INGRESO): <u>PANCREATITIS AGUDA</u>					

VALORACION DE ENFERMERIA SEGÚN PATRONES																			
PATRON I: PERCEPCION DE LA SALUD	M	T	N																
<b>Alergias y otras reacciones:</b> Fármacos (X) especifique: _____ Alimentos () especifique: _____ Signos y síntomas: rash () rinitis ( ) lagrimeo ( ) urticaria () edema glotis ( )																			
<b>Estilos de vida/hábitos:</b> Uso de tabaco: si () no () Cantidad /frecuencia: _____ Uso de alcohol: si(X) no () Cantidad /frecuencia: _____ Realiza ejercicio: si () no () Se auto medica: si () no ()																			
<table border="1"> <thead> <tr> <th>Estado de higiene</th> <th>BUENO</th> <th>REGULAR</th> <th>MALO</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Corporal</td> <td>X</td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>Higiene oral</td> <td>X</td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>Estilo de alimentación</td> <td></td> <td>X</td> <td></td> </tr> </tbody> </table>	Estado de higiene	BUENO	REGULAR	MALO	Corporal	X			Higiene oral	X			Estilo de alimentación		X				
Estado de higiene	BUENO	REGULAR	MALO																
Corporal	X																		
Higiene oral	X																		
Estilo de alimentación		X																	
PATRÓN II: NUTRICIONAL METABÓLICO	M	T	N																
PESO= 70kg TALLA= 1.68 IMC= 24.8																			
GLUCOSA= 140 mg/dL																			
PESO: 70kg Delgadez (IMC <18.5) ( ) )Normal (IMC >18.5<25)(X) Sobrepeso (IMC 25 < 30) ( ) Obesidad (IMC >30) ( )																			
Dentición completa: si ( ) no ( )																			
NPO																			
NPT ( ) NE ( ) N.MIXTA ( )																			
Tolerancia oral																			
Dieta : D. Líquida amplia ( ) D. Blanda severa ( ) D. Completa ( )																			
Apetito : Normal ( ) Dificultad para deglutir ( )																			
Náuseas (x) Pirosis ( ) Vómitos ( ) Cantidad/Características _____																			

SNG / SOG /SNY/Gastrostomía/Yeyunostomía			
Sonda a gravedad: si (x) no ( )			
Características			
ABDOMEN	Blando / depresible		
	Globuloso		
	Distendido / timpánico		
	Doloroso		
	PIA		
	Drenes		
RHA	Presencia de heridaoperatoria		
	Aumentados		
RESIDUO GÁSTRICO	Disminuidos		
	SI (características)		
PIEL / MUCOSAS	NO		
	Húmedas		
	Secas		
	Palidez		
	Ictérica		
	Cianosis: Distal ( ) Peribucal ( ) General ( )		
INTEGRIDAD DELA PIEL	Intacta		
	Dispositivos invasivos:si ( ) no ( ) Ubicación: _____		
	Ictericia		
	Sudoración		
	Lesión por venopunción		
	Equimosis		
	Hematomas		
	Flogosis		
	Incisión Qx		
	LPP: ESCALA DE NORTON ( ) Grado:		

	Localización:			
EDEMAS	SI ..../++++			
	NO			
	Donde:			
TERMOREGULACIÓN	Nomotermia			
	Hipotermia			
	Hipertermia			
<b>PATRÓN III: ELIMINACIÓN</b>		<b>M</b>	<b>T</b>	<b>N</b>
SISTEMA URINARIO	Espontánea			
	Sonda vesical (x)			
	Anuria			
	Talla vesical			
	Oliguria			
	Poliuria			
	Características			
SISTEMA GASTROINTESTINAL	Deposición:			
	Estreñimiento ( )			
	Formada ( )			
	Blanda ( )			
	Dura ( )			
	Líquida ( )			
	Frecuencia: _____			
Melena				
.....ostomía				
SISTEMA RESPIRATORIO	Patrón respiratorio			
	Ruidos respiratorios:			
	Murmullo vesicular ( )			
	Sibilantes ( )			
	Estertores ( )			
	Roncos ( )			
	Tos efectiva: si ( ) no ( )			
Secreción Bronquial: Cantidad: _____ Características: _____				
Drenaje : si ( ) no ( ) tipo: ..... D° ( ) I° ( )				
CUTÁNEA	Diaforesis ( )			
	Exudado ( )			
	Trasudado ( )			
<b>PATRÓN IV: ACTIVIDAD/EJERCICIO</b>		<b>M</b>	<b>T</b>	<b>N</b>
ACTIVIDAD /MOTORA	Sin déficit motor ( )			
	Paresia: MSD ( ) MSI ( ) MID ( ) MII ( )			
	Plejía: MSD ( ) MSI ( ) MID ( ) MII ( )			
	Contracturas : Si ( ) No ( )			
	Flacidez : Si ( ) No ( )			
	Fatiga : Si ( ) No ( )			
	Escala de Downton: Puntaje: _____			
	Ritmo cardíaco : RS ( ) TS ( ) BAV ( ) CVP ( ) Arritm. ( ) _____			
	Marcapaso: si ( ) no ( )			
	Llenado capilar			
ACTIVIDAD CARDIOVASC.	Frialdad distal: SI ( ) NO ( )			
	Pulso radial: D ( ) I ( )			
	Pulso poplíteo: D ( ) I ( )			
	Pulso pedio: D ( ) I ( )			
	Pulso femoral: D ( ) I ( )			
	Normotensión			
	Hipertensión			

<div style="border: 1px solid black; padding: 2px; width: fit-content;"> 0 = AUSENCIA  +1 = DISMINUCIÓN NOTABLE  +2 = DISMINUCIÓN MODERADA  +3 = DISMINUCIÓN LEVE  +4 = PULSACIÓN NORMAL </div>	Hipotensión			
	Flujo urinario, aprox.(ml/kg/h)			
	Inotrópicos			
	Vasodilatadores			
	Diuréticos			
ACTIVIDAD RESPIRATORIA	Respiración : Regular ( ) Irregular ( ) SO <sub>2</sub> = 93%			
	Disnea ( ) Polipnea ( )			
	Tos: SI ( ) NO ( )			
	Respiración : Espontánea Si ( ) No ( )			
	Oxígeno suplementario: Si ( ) No ( )			
	Ventilación Mecánica: Si ( ) No ( )			
	TET ( )			
	TRQ ( )			
	GRADO DE DEPENDENCIA I ( ) II ( ) III ( ) IV ( ) V ( )			
	<b>PATRÓN V: SUEÑO-DESCANSO</b>		<b>M</b>	<b>T</b>
SUEÑO/DESCANSO	Horas de sueño			
	Problemas para dormir SI ( ) NO ( )			
	Toma algo para dormir SI ( ) NO ( )			
	Sueño Conservado			
	Insomnio			
	Inversión Día/Noche SI ( ) NO ( )			
	Sedoanalgesia: Escala de RASS ( )			
<b>PATRÓN VI: COGNITIVO PERCEPTIVO</b>		<b>M</b>	<b>T</b>	<b>N</b>
ESTADO DE CONCIENCIA	Orientado : T ( ) E ( ) P ( )			
	Confuso / agitado			
	Obnubilado			
	Soporoso			
	Comatoso			
	Sedado (RASS)			
ESCALA DE GLASGOW Puntaje _____	Respuesta ocular: 4 3 2 1			
	Respuesta Verbal: 4 3 2 1			
	Respuesta Motora: 6 5 4 3 2 1			
P U P I L A S	Isocóricas			
	Anisocóricas: D > I I > D			
	Discóricas			
	Midriáticas			
	Mióticas			
	RFM: si ( ) no ( )			
	Reflejo corneal			
	Edema periorbital			
EVALUACIÓN CORNEAL	Parpadeo (+) (-)			
	Apertura ocular: Completa ( ) Incompleta ( )			
	Ausentes			
SIGNOS MENÍNGEOS	Rigidez de nuca			
	Babinski (+) (-)			
	Convulsión			

COMUNICACIÓN	Alteración del habla: SI ( ) NO ( ) Disartria ( ) Afasia ( )			
	Barreras: Nivel de conciencia ( ) Edad ( ) Barreras físicas ( ) Diferencia Cultural ( ) Barrera Psicológica ( ) Medicamentos ( )			
DOLOR	Agudo (X) Localización: _____			
	Crónico ( ) Localización: _____			
	EVA: (8/10)			
<b>PATRÓN VII: AUTOOPERCEPCIÓN / AUTOCONCEPTO</b>		<b>M</b>	<b>T</b>	<b>N</b>
Autoestima elevada ( ) Autoestima media ( ) Autoestima baja ( ) Escala de Rosenberg /Puntaje ( )				
<b>PATRÓN VIII: ROL/RELACIONES</b>		<b>M</b>	<b>T</b>	<b>N</b>
Estado Civil: _____ Profesión: _____				
Con quién vive? Solo ( ) Familia ( ) Otros ( )				
Fuentes de apoyo: Familia ( ) Amigos ( ) Otros ( )				
Cuidado personal y familiar Desinterés ( ) Negligencia ( ) Desconocimiento ( ) Cansancio ( ) Otros _____				
Conflictos familiares: SI ( ) NO ( )				
<b>PATRÓN IX: SEXUALIDAD Y REPRODUCCIÓN</b>		<b>M</b>	<b>T</b>	<b>N</b>
Estado civil: Casado (a) ( ) Soltero (a) ( ) Divorciado(a) ( ) Viudo(a) ( )				
<b>PATRÓN X: ADAPTACIÓN Y TOLERANCIA AL ESTRÉS</b>		<b>M</b>	<b>T</b>	<b>N</b>
Cambio de vida familiar en los últimos años: SI ( ) NO ( ) Especifique motivo: _____				
Reacción frente a enfermedades y muerte: Preocupación ( ) Ansiedad ( ) Temor ( ) Indiferencia ( ) Desesperanza ( ) Tristeza ( ) Negación ( ) Otros: _____				
<b>PATRÓN XI: VALORES Y CREENCIAS</b>		<b>M</b>	<b>T</b>	<b>N</b>
Religión: Católico ( ) Ateo ( ) Otros ( ) Especifique: _____				
Restricciones religiosas: SI ( ) NO ( ) Especifique: _____				
Solicita visita de su asesor espiritual: SI ( ) NO ( )				

## ESCALA DE NORTON

## ESCALA DE COMA DE GLASGOW (ECG)

PARAMETRO	DESCRIPCION	VALOR
APERTURA OCULAR	ESPONTANEA	4
	ORDEN VERBAL	3
	DOLOR	2
RESPUESTA VERBAL	NO RESPONDE	1
	ORIENTADO Y CONVERSANDO	5
	DESORIENTADO Y HABLANDO	4
	PALABRAS INAPROPIADAS	3
RESPUESTA MOTORA	SONIDOS INCOMPRESIBLES	2
	NINGUNA RESPUESTA	1
	OBEDECE A ORDEN VERBAL	6
	LOCALIZA EL DOLOR	5
TEC LEVE : 13 - 15 TEC MODERADO : 9 - 12 TEC GRAVE : 3 - 8	RETIRADA Y FLEXIÓN	4
	FLEXIÓN ANORMAL	3
	EXTENSION	2
	NINGUNA RESPUESTA	1

## PULSOS PERIFERICOS:

0	AUSENCIA
+1	DISMINUCION NOTABLE
+2	DISMINUCION MODERADA
+3	DISMINUCION LEVE
+4	PULSACION NORMAL



DEPENDENCIA I O ASISTENCIA MINIMA	PUEDE VALERSE POR SI MISMA, DEAMBULA, ASISTENCIA DE ENFERMERIA ORIENTADA A LA EDUCACION EN SALUD, ESTABILIDAD EMOCIONAL.
DEPENDENCIA II O ASISTENCIA PARCIAL	PUEDE VALERSE POR SI MISMA, REQUIERE AYUDA PARCIAL, ENFERMEDAD CRONICA COMPENSADA. ALTERACION PARCIAL DE FUNCIONES VITALES, PRE Y POS OPERATORIO INMEDIATO EN CIRUGIA DE BAJA COMPLEJIDAD, MEDICACION ORAL Y/O PARENTERAL CADA 6 hrs. USO DE EQUIPOS DE REHABILITACION Y CONFORT.
DEPENDENCIA III O ASISTENCIA INTERMEDIA	PRIORIDAD MEDIANA, NO PARTICIPA EN SU CUIDADO, CRONICO INESTABLE, REQUIERE DE VALORACION CONTINUA Y MONITOREO, ALTERACION SIGNIFICATIVA DE SIGNOS VITALES, MEDICACION PARENTERAL PERMANENTE.
DEPENDENCIA IV O ASISTENCIA INTENSIVA	CRITICAMENTE ENFERMO, INESTABLE CON COMPROMISO MULTIORGANICO SEVERO, RIESGO INMINENTE DE SU VIDA, INCONSCIENTE, CON SEDACION Y RELAJACION, TRATAMIENTO QUIRURGICO ESPECIALIZADO, CUIDADOS DE ENFERMERIA ESPECIALIZADOS, VALORACION, MONITOREO Y CUIDADO PERMANENTE.
DEPENDENCIA V O ASISTENCIA	SOMETIDAS A TRANSPLANTE DE ORGANOS, CUIDADOS MUY ESPECIALIZADOS, UNIDADES

#### ESCALA DE RASS

-5	No despertable	No responde a voz ni estímulos físicos
-4	Sedación profunda	Se mueve o abre los ojos a estimulación física, no a la voz
-3	Sedación moderada	Movimientos de apertura ocular a la voz, no dirige mirada
-2	Sedación ligera	Despierta a la voz, mantiene contacto visual menos de 10 segundos
-1	Somnolencia	No completamente alerta, se mantiene despierto más de 10 segundos
0	Despierto y tranquilo	
1	Inquieto	Ansioso, sin movimientos desordenados, agresivo ni violento
2	Agitado	Se mueve de forma desordenada, lucha con el respirador
3	Muy agitado	Agresivo, se intenta arrancar tubos y catéteres
4	Combativo	Violento, representa un riesgo inmediato para el personal



**Figura 1.** Red de razonamiento clínico

**Anexo 4:** Consentimiento informado

**CONSENTIMIENTO INFORMADO**

Yo C.A.LL. S con DNI N° 80004084 autorizo participar en la investigación realizada por los investigadores Camacho Vega Lander Jakson y Diaz Hoyos Esthefany. Asimismo, declaro que he sido informado de manera plena de la naturaleza y procedimiento a seguir, así como de las metas que se quieren alcanzar con esta investigación, por lo que, en pleno uso de mis facultades, doy mi consentimiento para participar en esta investigación.

Firma:.....

Fecha: 15/12/2024

Ciudad: Chiclayo