

# PROCESO DE ENFERMERÍA A PACIENTE CON QUEMADURAS DE TERCER GRADO BASADO EN LA TEORÍA DE GORDON

<sup>1</sup>Luis Jonatan Barrera Magaña  
[luisjonat@hotmail.com](mailto:luisjonat@hotmail.com)

Recibido: 06/06/2017  
Aprobado: 02/08/2017

## ASESORÍA

<sup>2</sup>María Aidé Moreno Gómez  
[lic\\_aidemoreno@hotmail.com](mailto:lic_aidemoreno@hotmail.com)

1. Pasante de la Licenciatura en Enfermería, FES Iztacala. UNAM.
2. Licenciada en Enfermería y Obstetricia. Profesor de Asignatura A, FES Iztacala, UNAM.

### Para citar este trabajo:

Barrera LJ. Proceso de Enfermería a paciente con quemaduras de tercer grado basado en la teoría de Gordon. Cuidarte. 2017; 6(12): 56-77  
DOI: <http://dx.doi.org/10.22201/fesi.23958979e.2017.6.12.69130>

# PROCESO DE ENFERMERÍA

DOI: <http://dx.doi.org/10.22201/fesi.23958979e.2017.6.12.69130>

## PROCESO DE ENFERMERÍA A PACIENTE CON QUEMADURAS DE TERCER GRADO BASADO EN LA TEORÍA DE GORDON

### NURSING PROCESS TO A PATIENT WITH THIRD GRADE BURNS BASED ON THE GORDON THEORY

#### RESUMEN

El presente trabajo es un Proceso de Enfermería aplicado al señor G.T. R. de 70 años de edad en la Unidad Médica de Alta Especialidad Hospital de Traumatología, Ortopedia y Rehabilitación "Dr. Victorio de la Fuente Narváez" en un periodo comprendido del 2 al 5 de mayo del 2017. Mecanismo de producción de la quemadura fue fuego directo, conforme a la regla de los 9 propuesta por Wallace es de 4 % de SCTQ localizándose en miembro pélvico izquierdo a nivel de muslo posterior; de acuerdo a su profundidad es de tercer grado, ya que presenta destrucción total del espesor de la piel, el lecho de la quemadura es color marrón oscuro e indolora. Como datos de importancia se identifica: Hipertensión y diabetes mellitus tipo II, con falta de apego al tratamiento farmacológico, dietético y actividad física, signos vitales F.C. 77/min, F.R. 24/min T/A 154/97 mmHg, T/A media: 116 mmHg y T.C. de 37° C, escala de dolor EVA 8/10, campos pulmonares con ausencia de murmullo vesicular en zona basal, hematuria (probable hiperplasia prostática valorado por el servicio de urología), balance hídrico negativo de 300 cc; estreñimiento desde hace 4 días, se evalúa edema pulmonar, edema en miembros torácicos, pélvico y en escroto de +++ valorado con signo de Godet, emocionalmente se observa irritable, con depresión manifestando deseos de morir. Las principales intervenciones realizadas fueron: control-manejo del dolor, balance hídrico negativo, vigilancia de signos de infección, monitoreo respiratorio, oxigenoterapia, apoyo emocional, cuidados al paciente encamado, prevención de infecciones.

**Palabras Clave:** Proceso de enfermería, Quemaduras, Hipertensión, Diabetes Mellitus.

#### ABSTRACT

The present study involves a nursing care process applied to a 70-year-old patient at Dr. Victorio de la Fuente Narváez Hospital for Traumatology, Orthopedics, and Rehabilitation's highly specialized medical unit, May 2–5, 2017. The burn was caused by direct contact with fire. Per Wallace's rule of nines, the burn, located on the left hip at the back of the thigh, was 4% of the body surface. Because of its depth, it was a third-degree burn. The bed burn was dark brown and painless. The patient showed signs of hypertension and diabetes mellitus type 2 with a lack of adherence to the prescribed pharmacological, dietetic, and physical treatment. Vital signs as measured were: heart rate, 77 bpm; respiratory rate, 24 breaths per minute; blood pressure, 154/97 mmHg; average blood pressure, 116 mmHg; body temperature, 37°C; VAS pain scale, 8/10. A lack of vesicular murmur in the base of the lung field was observed, as well as hematuria (likely prostatic hyperplasia as evaluated by the urology service), a negative hydric balance of 300 cc, constipation which had begun four days earlier, and pulmonary edema (+++ on Godet's scale) in the thoracic members, the pelvis and the scrotum. The patient was emotionally irritable, showed signs of depression, and expressed a wish to die. The main interventions performed were pain control, handling of hydric balance, checking for signs of infection, monitoring respiration, ozone therapy, emotional support, bedridden patient care, and infection prevention.

**Keywords:** nursing care process, burns, hypertension, diabetes mellitus.

## INTRODUCCIÓN

El Mecanismo de producción de la quemadura fue fuego directo, conforme a la regla de los 9 propuesta por Wallace es de 4 % de SCTQ localizándose en miembro pélvico izquierdo a nivel de muslo posterior; de acuerdo a su profundidad es de tercer grado, ya que presenta destrucción total del espesor de la piel, el lecho de la quemadura es color marrón oscuro e indolora<sup>1</sup>.

Las quemaduras son siniestros, no accidentes, que en 90% de los casos se producen por la exposición repetitiva a actividades de riesgo debidas a: la falta de cultura preventiva de toda la población, la pobreza, la falta de normatividad legal y a la falta de control de la violencia social. La literatura médica y los datos epidemiológicos registrados en los sistemas estadísticos electrónicos de la Secretaría de Salud de México demuestran que los "accidentes" y las quemaduras son enfermedades prevenibles que generan alta mortalidad y discapacidad, así como altos costos.<sup>2</sup>

Las intervenciones de enfermería ante un paciente quemado, a su llegada a urgencias debe ser una actuación rápida y eficaz en las primeras horas del suceso ya que de esta manera disminuye la morbi-mortalidad, el riesgo de sufrir cualquier tipo de shock asociado y mejora el pronóstico de la calidad de vida del paciente al alta.<sup>3</sup>

La evolución del paciente quemado depende de la fuente de calor, el tiempo de actuación y su intensidad, antecedentes del paciente y la calidad del tratamiento que se preste en la etapa aguda, y sobre este último punto es donde la actuación de enfermería juega un papel importante.<sup>3</sup>

Para tener una actuación correcta, es necesario saber que alteraciones están ocurriendo en los diferentes sistemas corporales del paciente gran quemado, además se debe considerar un paciente como gran quemado, porque aunque el pronóstico

depende de la extensión y la profundidad de la lesión, hay ciertas zonas (manos, pies, cara, cuello y periné) que por sí solas producen incapacidad o pueden poner en grave riesgo al paciente si no son tratadas adecuadamente.<sup>4</sup>

A nivel mundial las quemaduras ocasionan cada año, aproximadamente 265 000 muertes al año, en el año del 2014 casi 11 millones de personas de todo el mundo sufrieron quemaduras, en México; el Sistema Nacional de Vigilancia Epidemiológica reportó que durante el año 2015 hubo 126 786 nuevos casos por quemadura, mientras que de enero a junio de 2015 hubo 65 182. De dichas quemaduras 56% sucedieron en adultos de 20 a 50 años de edad y 32% en niños de 0 a 19 años de edad, 85% de las quemaduras de los adultos sucedieron al estar realizando actividades laborales mientras que las quemaduras de niños sucedieron, en 90% de los casos con agua caliente.<sup>2</sup>

A escala nacional 93% de todos los pacientes quemados fueron atendidos en hospitales públicos (el IMSS atendió a 67.5%, la Secretaría de Salud a 19.8%, otras instituciones atendieron a 6.9%, el ISSSTE a 3.3% y 2.5% DIF, PEMEX, SEMAR y SEDENA).<sup>2</sup>

## JUSTIFICACIÓN

El proceso de enfermería es una metodología que sustenta a la carrera como una disciplina enfocada a mejorar problemas de salud, es por ello que deja de ser solo una vocación y pasa a ser una profesión, obteniendo un valor académico, científico y social, debido a la complejidad que conlleva su enfoque de estudio y a las investigaciones académicas que se están realizando, así como la implementación de Taxonomías bibliográficas como NANDA, NIC y NOC para la estandarización de los cuidados, de esta forma promueve la integración teórico-prácticas por parte de los profesionales en formación, para desempeñar un cuidado a la persona de calidad y calidez.

DOI: <http://dx.doi.org/10.22201/fesi.23958979e.2017.6.12.69130>

## OBJETIVO GENERAL

Valorar, diagnosticar, planificar y ejecutar un plan de cuidados de enfermería y evaluar sus resultados, con la finalidad de coadyuvar a la pronta recuperación de las funciones alteradas del paciente que sufre quemaduras de tercer grado.

## OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Describir cada uno de los patrones alterados en el paciente, como complemento a la valoración de enfermería.
- Desarrollar Diagnósticos de enfermería, acorde a los padecimientos y problemas encontrados en la valoración.
- Efectuar la planeación del proceso de enfermería; llevando a cabo la realización de objetivos, resultados esperados, intervenciones y actividades, basados en las taxonomías como NOC y NIC
- Realizar las últimas etapas del proceso como lo es la ejecución de actividades y la evaluación de las respuestas que se obtuvieron con los cuidados e intervenciones específicas implementadas en el paciente.

## MARCO TEÓRICO

### Piel

La piel es un órgano de protección que recubre toda la superficie exterior de nuestro cuerpo. En un humano adulto, podemos estar hablando de alrededor de dos metros cuadrados y un peso de entre cuatro y cinco kilos. Su grosor es muy variable; rondará entre los 0.5 y los 4 milímetros en la mayor parte del cuerpo. Sin embargo, puede llegar a tener varios centímetros en zonas concretas (fundamentalmente, zonas con mucho roce), como la planta del pie.<sup>4</sup>

La piel es el principal sistema de protección de nuestro cuerpo, nos separa del exterior, evita que

perdamos agua por transpiración o evaporación (ayuda a que no nos deshidratemos), ayuda a controlar nuestra temperatura corporal (gracias a cambios de flujo sanguíneo y a la emisión de sudor).<sup>4</sup>

### Epidermis

La epidermis se compone de cinco capas, de la superficie a la profundidad:

Estrato corneo: forma la capa más externa de la epidermis y la integra células muertas convertidas en proteínas. Sirve como barrera física para las ondas de luz y de calor, microorganismos y la mayor parte de sustancias químicas.<sup>5</sup>

Estrato lúcido: los queratinocitos del estrato lúcido son diáfanos y se encuentran agrupados. Carecen de núcleo y el citoplasma está lleno de una sustancia gelatinosa, la eleidina, que se transformará en queratina. La eleidina es muy rica en lipoproteínas y cumple la función de impedir la entrada o salida de agua.<sup>5</sup>

Estrato granuloso: en esta capa se inicia el proceso de queratinización. Las células contienen unos gránulos que tiñen intensamente, rellenos de una sustancia llamada queratohialina, necesaria para la producción de queratina. Las células se distribuyen en dos a cuatro capas, y como han empezado a degenerar se observa en el citoplasma altas concentraciones de enzimas lisosomales, faltando ocasionalmente el núcleo.<sup>5</sup>

Estrato de células espinosas: consta de 8 a 10 capas de células de forma irregular con puentes intercelulares (los desmosomas) muy destacados. Las células de esta capa son ricas en ADN, necesario para la síntesis proteica que resultará en la producción de queratina.<sup>5</sup>

Estrato basal o germinativo: es una monocapa de células cilíndricas, siendo estas células las únicas que experimentan mitosis. A medida que se forman nuevas células, las primeras emigran o se desplazan hacia las capas superiores de la epidermis hasta que se desprenden en la superficie cutánea.<sup>5</sup>

DOI: <http://dx.doi.org/10.22201/fesi.23958979e.2017.6.12.69130>

## Dermis<sup>6</sup>

Está integrada por tejido conectivo fibroso, filamentoso y difuso. En la dermis se encuentran las redes de nervios y vasos, los apéndices epidérmicos y células transitorias del sistema inmune. En su parte superior es llamada dermis papilar y en la más profunda dermis reticular.

Hipodermis (tejido celular subcutáneo)

Sirve como reservorio de energía, protección de la piel y ayuda al movimiento de los órganos. Tiene efecto cosmético que le da el contorno al cuerpo, y está constituida por adipocitos y redes de vasos y nervio.

## Funciones de la piel

Protección o función inmunológica: la piel es el primer órgano que suele recibir a los agentes externos invasores; por eso tiene muy desarrollado el sistema inmunológico. La respuesta inmunológica comienza en la epidermis, pero se lleva a cabo sobre todo en la dermis.<sup>5</sup>

Relación: en la piel se encuentra el sentido del tacto, por lo cual es un órgano de recepción de estímulos del exterior. Por la piel se reciben sensaciones de tacto, presión, temperatura (frío y calor) y dolor.<sup>5</sup>

Regulación corporal: la piel controla tres aspectos básicos de la regulación corporal, es decir, de la homeostasis: la temperatura, el equilibrio hídrico y el volumen de sangre circulante. La posibilidad de variar el tono vascular de los vasos sanguíneos de las diferentes zonas de la dermis, así como las anastomosis presentes en el sistema circulatorio suponen un mecanismo muy eficaz para luchar contra las variaciones térmicas.<sup>5</sup>

Síntesis de Vitamina D: la vitamina D, encargada de la absorción y metabolismo del calcio y fósforo, se sintetiza a partir de un derivado del colesterol, por la acción sobre este de la radiación ultravioleta.<sup>5</sup>

Función excretora: mediante el sudor puede excretarse y por lo tanto eliminarse, por vertido al exterior, tanto iones, como sustancias tóxicas y de desecho en pequeñas cantidades (desde sustancias

tan habituales como la urea y el ácido úrico a sustancias tóxicas ingeridas del exterior, como restos de medicamentos).<sup>5</sup>

Función endocrina: la piel actúa como receptor de muchas hormonas (sobre todo de hormonas sexuales) y es en la piel donde muchas de ellas se modifican, generándose las hormonas realmente activas.<sup>5</sup>

## Quemaduras

Las quemaduras son el resultado de un traumatismo físico o químico que induce la desnaturalización de las proteínas tisulares, produciendo desde una leve afectación del tegumento superficial hasta la destrucción total de los tejidos implicados. Producen tres efectos: pérdida de líquidos, pérdida de calor, lo que puede causar hipotermia y pérdida de la acción barrera frente a los microorganismos, aumentando la susceptibilidad de infección.<sup>1</sup>

Cuadro 1: Etiología de las quemaduras<sup>1</sup>

MECANISMO	DESCRIPCIÓN
Líquido caliente	Producidas normalmente por agua (escaldadura) o aceite.
Llama	Producidas por fuego.
Sólido caliente	Producidas por contacto con superficies calientes (planchas, hornos, estufa, tubo de escape)
Electricidad	Producidas por el paso de la corriente eléctrica a través del organismo.
Productos Químicos	Producidas en la piel y/o tejidos por un agente químico (ácidos, álcalis o sustancias orgánicas).
Frío	Producidas por hipotermia (eritema pernio, pie de trinchera o pie de inmersión) o congelación (temperatura inferior a 0° C)
Radiación	Producidas por exposición a otras energías (Rayos UVA/UVB o Radioterapia)

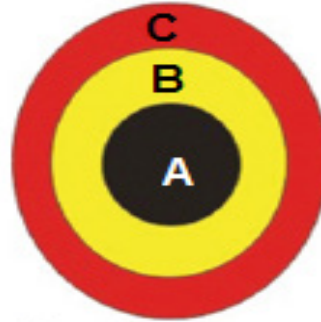
## Quemaduras de tercer grado

Implican la destrucción del espesor total de la piel. El paciente no manifiesta dolor en la lesión debido a la afectación de las terminaciones nerviosas, salvo en los tejidos sanos colindantes.<sup>1</sup>

DOI: <http://dx.doi.org/10.22201/fesi.23958979e.2017.6.12.69130>

Se distinguen por la formación de una escara de consistencia apergaminada y de color blanquecino.<sup>1</sup>

- Indolora
- Blanquecina, amarilla o marrón oscuro
- Apergaminada y correosa
- Vasos trombosados
- Tratamiento quirúrgico obligado
- Puede requerir amputación
- Secuelas importantes.

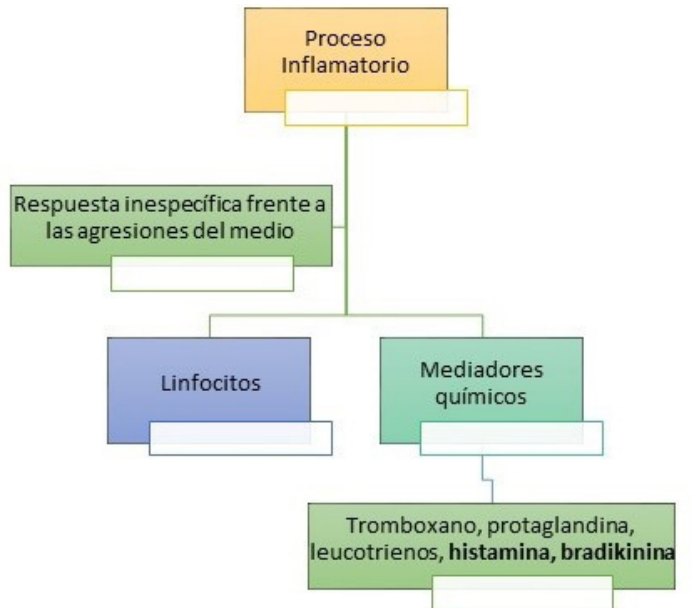


A: Zona de Coagulación,  
B: Zona de estasis,  
C: Zona de hiperemia<sup>1</sup>

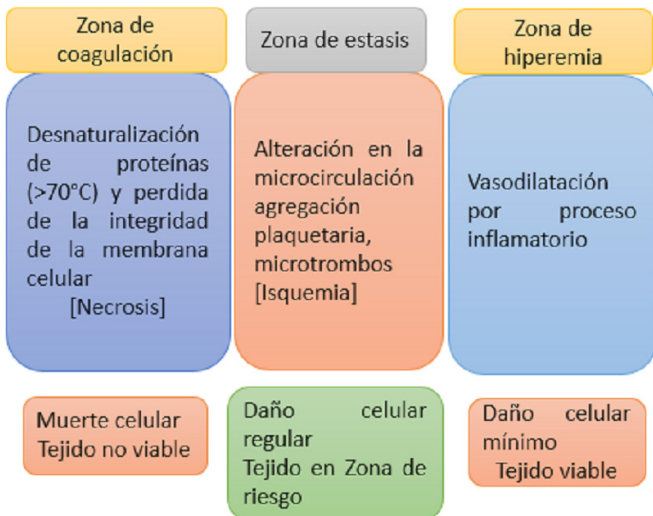
## FISIOPATOLOGÍA



## Respuesta sistémica



## Respuesta local



Cuadro 2: Proceso fisiopatológico de las quemaduras

## Complicaciones

Las liberaciones de proteínas de fase aguda actúan localmente, pero dependiendo de la magnitud del daño, pueden actuar en el resto del organismo desencadenando una respuesta inflamatoria sistémica (SIRS).<sup>7</sup>

Esta SIRS puede afectar diferentes sistemas:<sup>7</sup>

a. Cardiovascular: aumento de permeabilidad vascular, que llevará a una importante pérdida de líquidos y proteínas desde el intravascular hacia el compartamiento intersticial, vasoconstricción periférica y del territorio esplácnico, disminución de la contractilidad miocárdica y finalmente shock.

b. Respiratorio: broncoconstricción, polipnea y en casos severos, síndrome de distress respiratorio del adulto.

c. Metabolismo: incremento del metabolismo basal hasta 3 veces, lo que obliga a un agresivo manejo nutricional.

d. Inmunidad: disminución no específica tanto de la inmunidad celular como humoral, lo que lleva a una susceptibilidad a las infecciones.

Cuando la superficie corporal quemada supera el 20% de quemadura profunda en adulto, el proceso es gradual y evolutivo, distinguiéndose 2 fases:

a. Fase aguda: primeras 48 a 72 horas. Se produce pérdida masiva de electrolitos, proteínas, células sanguíneas y líquidos hacia el intersticio y el ambiente, llevando finalmente a shock hipovolémico, en presencia de un edema generalizado.

b. Fase sub-aguda: después de 48 a 72 horas, si no se ha efectuado adecuado manejo, se produce anemia, hipercatabolismo, desequilibrio hidroelectrolítico, colapso circulatorio y finalmente, pérdida de funciones globales multiorgánica (FOM).

## METODOLOGÍA

Se seleccionó a paciente en el servicio de Unidad de Quemados de la Unidad Médica de Alta

Especialidad Hospital de Traumatología, Ortopedia y Rehabilitación "Dr Victorio de la Fuente Narváez" el día 2 de mayo del 2017 con el diagnóstico médico de Quemadura de tercer grado 4% SCTQ en pierna izquierda a nivel de muslo posterior + DM + HTA. Donde se realizó seguimiento hasta el día 4 de mayo del presente año.

Durante el desarrollo del proceso de enfermería y en específico en la fase de valoración, se implementó como base la teoría de Marjory Gordon, de acuerdo a está, se utilizó la cédula de valoración de los 11 patrones funciones para ser un complemento y facilitar está etapa. La información se obtuvo mediante la entrevista directa con el paciente, se llevó a cabo la exploración física en la que realizo una observación sistemática céfalo-caudal, el resto de la información se obtuvo de fuentes secundarias como familiar, expediente clínico, hoja de enfermería y resultados de laboratorios clínicos.

En la segunda etapa se identificaron y priorizaron los problemas encontrados gracias a la información obtenida por fuentes primarias y secundarias con el fin de formular los diagnósticos de enfermería, se construyeron con el apoyo y en base a las etiquetas diagnósticas estandarizadas por la taxonomía NANDA.

En la etapa de planeación se utilizaron las taxonomías NOC; para llevar a cabo resultados esperados para valorar la evolución del paciente y formular objetivos, la taxonomía NIC se implementó para estructurar intervenciones, actividades y cuidados de enfermería correspondientes a cada uno de los diagnósticos y resultados esperados; como punto final se realizó la evaluación en donde se determinó si los objetivos establecidos y formulados que fueron asociados a los resultados esperados del NOC, se lograron y en qué grado favorecieron la estancia del paciente.

DOI: <http://dx.doi.org/10.22201/fesi.23958979e.2017.6.12.69130>

## PRESENTACIÓN DEL CASO

Nombre: GTR  
Edad: 70 años  
Fecha de nacimiento: 19/09/1953  
Sexo: Masculino  
Lugar de nacimiento: Ciudad de México  
Religión: Católica  
Estado civil: Casado  
Alérgico: Negadas  
Escolaridad: Primaria  
Servicio: Unidad de quemados  
Cama: 342  
Diagnóstico Médico: Quemadura de tercer grado 4% STQ en pierna izquierda a nivel de muslo posterior + DM + HTA

## VALORACIÓN

Paciente masculino de 70 años de edad, el cual se encuentra en la unidad de quemados, por presentar quemadura por fuego directo cuando viajaba en la camioneta que se incendió, a la exploración física se encuentra en una escala de Glasgow de 15, con actividad pupilar normoreflexiva con 2mm de diámetro bilateral, palidez de tegumentos (++), mucosas deshidratadas (++), presenta hipoacusia bilateral, se mantiene con oxigenoterapia en fase 1, de 3 a 5 litros / minuto con mascarilla, con una saturación de O<sub>2</sub> al 95%, Ruidos pulmonares con ausencia del murmullo vesicular en la zona basal, en miembro torácico izquierdo en dorso de la mano se encuentra acceso vascular periférico, ambos miembros superiores se encuentran con edema y múltiples punciones, miembros pélvicos con edema de +++ valorado con signo de Godet, en el miembro izquierdo en la parte posterior del muslo se presenta una quemadura con una SCTQ correspondiente a un 4% y una profundidad de tercer grado, abdomen globoso a expensas de pániculo adiposo, con motilidad peristáltica disminuida, en el área genital; escroto se observa con edema, se mantiene con sonda vesical #16 instalada el día 01/05/2017 con hematuria, diuresis de 1300 ml.

## Signos vitales

- Temperatura: 37 °C
- Frecuencia cardíaca: 77 Lx'
- Frecuencia respiratoria: 24 x'
- T/A: 154/97 mmHg
- Presión arterial media: 116mmHg
- SatO<sub>2</sub>: 95%

## Indicaciones Médicas

### Fármacos

- Omeprazol 40 mg IV C/24 horas
- Furosemida 20 mg IV C/12 horas
- Enoxaparina 40 mg SC C/24 horas
- Cefotaxima 1gr IV C/8 horas diluido en 50 cc de solución inyectable
- Metronidazol 500 mg C/8 horas diluido en 50cc solución inyectable
- Paracetamol 1gr VO C/8 horas
- Metamizol 1 gr IV C/8 horas
- Tramadol 100 mg (PRN EVA mayor a 7)
- Enalapril 10 mg VO C/12 horas
- Esquema de insulina de acción rápida: 201-250 mg/dl 4 UI, 251-300 mg/dl 6 UI, 301-350 mg/dl 8 UI.
- Solución NaCl 0.9% 1000cc + KCl 20 mEq

## VALORACIÓN DE LOS PATRONES FUNCIONALES DE MARJORY GORDON

### 1. Patrón de percepción y mantenimiento de la salud.

Actualmente se encuentra en hospitalización desde hace 10 días iniciando su padecimiento el día 10 de abril cuando viajaba a León a bordo de una camioneta, la cual se incendió, provocándole quemaduras de tercer grado en el miembro inferior izquierdo a nivel de muslo posterior, con una superficie corporal quemada de 4%, la cual es tratada primero en hospital general de zona y posteriormente se traslada a UMAE.

Desde aproximadamente hace año tres meses sufre la picadura de un insecto a nivel de



DOI: <http://dx.doi.org/10.22201/fesi.23958979e.2017.6.12.69130>

muslo derecho, el cual le provoca una infección provocándole un absceso por su falta de atención médica; desde entonces refiere pérdida de fuerza, la movilidad normal con la pierna derecha; lo cual lo limita a ambular y a realizar actividades de la vida diaria.

Desde hace 12 años se le diagnostica hipertensión arterial tratada con Captopril, también se le diagnostica Diabetes Mellitus tipo 2 con tratamiento de Glibenclamida y metformina, el paciente refiere llevar un nulo apego al tratamiento tanto farmacológico, nutricional y de ejercicio, donde prefiere una alimentación sin ningún tipo de medidas y no realiza ninguna actividad de tipo física o recreativa. Aunado a ello menciona no conocer nada acerca de sus patologías crónicas así como de su padecimiento actual, cuando se le pregunta algo acerca de los conocimientos o ideas acerca de sus padecimientos menciona desconocer todo y ser un ignorante ante esa situación.

## 2-. Patrón nutricional-metabólico

Se encuentra con una dieta para diabético de 2000 kcal, con una restricción hídrica de 600 ml, durante 24 horas.

Su peso es de 87 kg y su talla de 1.69 metros, dando de esta manera un IMC de 31 que corresponde a obesidad grado 1.

La última glucosa tomada en examen de laboratorio fue de 611 mg/dl, la cual fue tratada con insulina de acción rápida; en su estancia en la unidad de quemados, la glucemia tomada vía capilar oscila entre 250 y 350 mg/dl.

En miembros inferiores, en el derecho presenta una incisión quirúrgica como drenaje ya cicatrizada que abarca toda la parte del muslo derecho a nivel posterior esto como consecuencia de la infección provocada por la picadura de un insecto, en el izquierdo en la parte posterior del muslo se presenta una quemadura, utilizando la

clasificación según superficie corresponde a un 4%, y en profundidad se clasifica de tercer grado por el daño a tejido muscular, se encuentra onicomosis en ambos miembros inferiores. En genitales, se identifica un edema escrotal.

Presenta palidez de tegumentos (++) y la piel se muestra seca, las mucosas orales se encuentran deshidratadas (++) . En los laboratorios se encontró un pH de 7.49, HCO<sub>3</sub> de 26 mEq/L, Sodio de 118 mEq/L, potasio de 2.9 mEq/L, calcio de 8 mEq/L, cloro de 101 mEq/L.

## 3-. Patrón de eliminación

Desde hace 4 días presenta alteración en la eliminación, refiriendo que presenta una dificultad para evacuar y que no ha podido llevar a cabo ninguna eliminación intestinal, a la auscultación se encuentran ruidos peristálticos disminuidos de 1-2 por minuto.

Se mantiene con sonda vesical presentando hematuria macroscópica, en los últimos 2 días por lo que se le pide interconsulta a urología, donde urología refiere probable hiperplasia prostática, sin embargo en el paciente no se habían presentado datos o signos de esta patología, por lo que procede a realizar estudios como la uroscopia y cuando se vuelvan a tener resultados, se procederá a una revaloración.

Se lleva a cabo un control estricto de líquidos en cuanto a sus egresos, donde ha presentado una uresis de 1300 ml durante la última cuantificación, siendo así un balance de líquidos con ingresos de 1000 y un egresos de 1300, siendo un balance negativo de 300, esto con el fin de eliminar el exceso de líquidos presente en el paciente.

Laboratorios, Creatinina: 1.3 mg/dl, Urea: 54.8 mg/dl, BUN: 25.6 mg/dl por lo que se pide una consulta a interconsulta a medicina interna para su valoración, sin respuesta aun por parte de este servicio.

DOI: <http://dx.doi.org/10.22201/fesi.23958979e.2017.6.12.69130>

#### 4-. Patrón Actividad / reposo

En el estado cardiovascular se encuentra con una tensión arterial de 154/97 mmHg, con una presión arterial media de 116 mmHg, reflejando ya una hipertensión, la frecuencia cardiaca es de 77 Latidos por minuto, a la auscultación no se encuentran ruidos cardiaco anormales, el pulso periférico es rítmico y fuerte, el llenado capilar es de 2" y no se presentan cambios anormales en el electrocardiograma.

En el estado respiratorio, a la auscultación de campos pulmonares se encuentra una ausencia del murmullo vesicular en la zona basal, esto debido a la presencia de líquido en el parénquima pulmonar, dándose un diagnóstico médico de edema pulmonar, en las demás regiones pulmonares se encuentra una entrada y salida normal de aire; el paciente se encuentra con taquipnea con 24 respiraciones por minuto, actualmente se encuentra con oxigenoterapia en fase 1, a 5 lt/min, con mascarilla; saturando a 95%; cuando se le retira por momentos la oxigenoterapia al paciente presenta una desaturación progresiva de hasta 80% y el manifiesta una dificultad para respirar, además cuando sucede esto se presenta taquipnea y un uso de músculos accesorios.

El paciente presenta crisis de tos nocturna y por momentos presenta disnea.

Se encuentra con movilidad limitada en miembros torácicos, en escala de fuerza Daniels se encuentra en 2/5, lo cual le impide que pueda realizar actividades de la vida diaria como lo es bañarse e incluso alimentarse de manera autónoma, por lo tanto es que se le asiste en este tipo de actividades.

Actualmente se encuentra sin movilidad en miembros pélvicos, presenta hipotonía muscular, no puede deambular, debido a que en el miembro inferior derecho exhibe una la lesión de hace más de un año que le ha implicado una incapacidad para

ambular, no tiene fuerza en esa pierna y actualmente en el miembro inferior izquierdo se encuentra con la quemadura de tercer grado en muslo posterior izquierdo, siendo estos 2 factores que le impiden la movilidad y una deambulación; por lo que se mantiene en cama en hospitalización desde hace 10 días.

Anteriormente desde hace más de 1 año en su domicilio se encuentra con una movilidad nula, por la lesión en su miembro derecho, de esta forma lleva más de 1 año presenta, problemas de movilidad, problemas de equilibrio e inestabilidad lo que le ha impedido caminar de manera autónoma, ni poder llevar a cabo actividades de la vida diaria.

El paciente refiere que siempre ha sido sedentario, ya que nunca ha realizado ni le llama la atención llevar a cabo alguna actividad de tipo recreativa o de actividad física.

En escala de Barthel se encuentra en 11 puntos siendo este; una dependencia total; por lo que el personal de enfermería asiste en estas actividades.

En escala de Crichton se encuentra con 7 puntos siendo este un alto riesgo de caídas.

En escala de Braden se encuentra con 12 puntos por lo cual se encuentra en un riesgo alto de presentar úlceras por presión.

#### 5-. Patrón de sueño y reposo

Se observa que el paciente se encuentra somnoliento durante la tarde, sin embargo no puede llevar a cabo un sueño adecuado, por lo que se observa que se despierta a cada momento; manteniendo siestas menores a 10 minutos.

Además refiere sentir sueño pero no poder dormir por múltiples causas, debido a los procedimientos que se van a llevar a cabo, al ruido que se mantiene por el monitor, el ruido del oxígeno, por la bomba de infusión, por el que hace el personal

DOI: <http://dx.doi.org/10.22201/fesi.23958979e.2017.6.12.69130>

de salud, pacientes y sus familiares, además de que menciona que el calor es un clima que no le permite dormir, de manera adecuada.

Durante las noches el paciente refiere alteraciones del sueño, ya que se despierta por los ruidos que se escuchan alrededor de su unidad y a veces se le ha presentado crisis de tos cuando él se encontraba dormido, por la cual llega a despertar y al pasar esto es un factor que le impide volver a conciliar el sueño.

### **6-. Patrón cognitivo perceptual**

Se encuentra en una escala de Glasgow 15: actividad pupilar normo reflejas, con diámetro bilateral de 2mm. Manifiesta dolor intenso de manera constante en la zona donde presenta la quemadura que es a nivel de muslo izquierdo posterior, esto debido a la debridación que se le han realizado a una escala EVA de 8/10.

Se observa hipoacusia bilateral, además se mantiene insatisfecho con el tratamiento que le es proporcionado por todo el personal de salud, ya que menciona que nunca se le explica nada de lo que le será realizado, de los estudios que le van hacer o del tratamiento actual que está llevando, siendo que muestra por el momento desinterés, responde de mala manera y de forma grosera cuando se le pregunta acerca de su padecimientos, previos y actuales. También refiere que por momentos ya no quiere recibir ningún tipo de tratamiento ya que no se le explica la finalidad ni los beneficios que le va a traer; se observan facies de inconformidad, irritabilidad, insatisfacción e intranquilidad.

### **7-. Patrón auto concepto-percepción**

El paciente por todas las situaciones y problemas que presenta tanto de salud como emocionales, menciona que en lugar de salir a su casa o de permanecer en el hospital le gustaría estar mejor muerto, que le daría más sentido que el estado en el que se encuentra.

Refiere sentirse inservible, se siente un estorbo para sus familiares, ya que no les puede ayudar a hacer nada, porque es excluido de actividades familiares o debido al desinterés en su estado de salud y su ausencia en las visitas hospitalarias.

El paciente menciona que antes era una persona totalmente activa, que no le gustaba estar sin hacer nada o estar acostado; sin embargo en estos momentos menciona que se ha convertido en esa persona que nunca quiso ser. A pesar de ello se observa tranquilo, pero cuando se entabla una conversación con él se vuelve irritable e intranquilo.

### **8-. Patrón Rol-Relaciones**

Menciona que desde hace 12 años ha tenido un problema con su esposa y que desde ese tiempo viven en la misma casa, pero en cuartos distintos, que ya no hablan, se tratan como desconocidos, o que el contacto verbal mínimo es para reclamarse alguna situación de casa o porque de la nada surge un conflicto; menciona que los hijos prefieren estar más tiempo con él o consentirlo más a él, por lo que a su esposa le molesta y lo reclama; durante la hospitalización tanto en el hospital general de zona como en la UMAE no ha recibido ninguna visita o muestra de interés por parte de su esposa.

Con sus hijos lleva una buena relación, algunos de ellos viven fuera de la ciudad, sin embargo los que viven en su casa o los que viven cerca de la ciudad de México no lo han ido a visitar, siendo la única visita en la unidad de su nieto; no ha recibido otra visita por parte de otros familiares, lo que le causa angustia, ya que menciona que algunos de ellos si tienen el tiempo suficiente para ir a visitarlo.

En su domicilio ya que no ha podido deambular antes del problema actual, refiere estar en un cuarto aislado de las personas, siendo sus nietos y una de sus hijas los encargados de sus cuidados, por lo que son las únicas personas con quienes tenía un contacto social, él era comerciante por lo que estaba

DOI: <http://dx.doi.org/10.22201/fesi.23958979e.2017.6.12.69130>

acostumbrado a platicar y a convivir con muchas personas, y sus situaciones actuales han limitado por completo este aspecto, por lo tanto él se siente [...] como encerrado en su cuarto.

### 9-. Patrón de sexualidad-reproducción

Se sospecha de probable hiperplasia prostática, diagnóstico proporcionado por urología, sin embargo se esperan resultados de uroscopia para una nueva valoración por este servicio.

El paciente menciona que desde hace aproximadamente 12 años no ha tenido contacto alguno de tipo sexual con su esposa, manifiesta, que a veces como en estos momentos lo único que quisiera es recibir una caricia o un abrazo por parte de ella, para hacerlo sentir mejor.

Refiere no haber buscado ni tenido otra pareja sexual.

### 10-. Patrón de afrontamiento al estrés

Era fumador y alcohólico activo, dejándolo ya hace algún tiempo.

Presenta el problema con su esposa desde hace 12 años, donde no ha llevado a cabo algún tipo de resolución al problema, ya que no ha sabido cómo hacerlo y por temor a lo que fuera a pasar después de que tratara de arreglar las cosas, siéndole más fácil postergar las situaciones o haciendo como si estas no existieran, o evitándolas simplemente.

Ante las diversas situaciones o problemas responde de buena manera, pero en estos momentos a todo lo que está viviendo físicamente y emocionalmente ante las situaciones de conflicto o toma de decisiones responde irritable o de una manera desagradable, a pesar de que menciona que todo le causa mucho estrés, intranquilidad y angustia.

### 11-. Patrón de valores-creencias

El paciente se encuentra en conflicto por el sentido de la vida, ya que para él actualmente ya

no tiene ningún sentido seguir viviendo, debido a todos los problemas de salud que presenta y a los problemas familiares que tiene, por lo que su único sentido de seguir viviendo es sufrir, por ello tiene unos grandes deseos de morir, para ya no sufrir; además él tiene deseos de morir ya que anteriormente de sus situación actual de salud, podía llevar a cabo actividades de manera autónoma y como ahora ya es totalmente dependiente no tiene sentido seguir viviendo así; esto ha influido directamente en su tratamiento ya que la mayoría de las veces rechaza al tratamiento nuevo y necesario que se le debe implementar

Refiere sentirse contento con toda la vida que ha tenido, ya que siempre trabajó en lo que a él más le gustaba, mientras laboraba menciona que tenía un sueldo elevado, que esto le permitió en su momento llevar la vida que deseaba, le permitió darle estudios buenos a sus hijos y tener su propia casa.

Para él lo más importante es la familia, le gusta que se han unido y se lleven bien entre todos los integrantes, sin embargo con su padecimiento actual le ha traído muchas confusiones, ya que su familia lo ha descuidado y no ha ido a visitarlo; lo que repercute en su estado de ánimo y su manera de pensar.

Es de la religión católica, habla de que es apegado a su religión, sin embargo ahorita no ha podido asistir a su iglesia o algún tipo de santuario, desde que no ha tenido la facultad para deambular sin embargo si lleva a cabo algunas oraciones para pedir por su salud y por la de sus familiares, así como para salir delante de esta situación en la que se encuentra.

Refiere extrañar las ceremonias religiosas a las que solía asistir cada 8 días de forma sola o con su esposa, sin embargo ahorita ninguna persona le apoya en esta situación para que él pueda asistir a una ceremonia de este tipo.

**PLAN DE CUIDADOS**

VALORACIÓN	DIAGNÓSTICO DE ENFERMERÍA (8)	CLASIFICACIÓN DE LOS RESULTADOS DE ENFERMERÍA (NOC) (9)																																
		RESULTADO	INDICADORES	ESCALA DE MEDICIÓN																														
<p><b>PATRÓN ALTERADO:</b> 04 Actividad y reposo</p> <p><b>DATOS OBJETIVOS:</b> Saturación de O<sub>2</sub> 80%, uso de músculos accesorios, disminución del murmullo vesicular a nivel basal de ambos pulmones, taquipnea (24 respiraciones por minuto), edema pulmonar.</p> <p><b>DATOS SUBJETIVOS:</b> Refiere dificultad para respirar.</p>	<p><b>ETIQUETA:</b> 00032 Patrón respiratorio ineficaz</p> <p><b>DEFINICIÓN</b> La inspiración o espiración no proporciona una ventilación adecuada.</p> <p><b>DOMINIO</b> 04 actividad / reposo</p> <p><b>CLASE</b> 04 Respuestas cardiovasculares / pulmonares</p> <p><b>FACTOR RELACIONADO R/C</b> Fatiga de músculos espiratorios.</p> <p><b>CARACTERÍSTICAS DEFINITORIAS:</b> M/P Taquipnea, disnea, alteración en la profundidad respiratoria.</p>	<p>0403 Estado respiratorio: ventilación</p> <p><b>DOMINIO</b> 02) Salud fisiológica</p> <p><b>CLASE</b> E) Cardiopulmonar</p>	<p>A) 40301 Frecuencia respiratoria</p> <p>B) 40313 Disnea de reposo</p> <p>C) 40326 Hallazgo en la radiografía de tórax</p> <p>D) 040309 Utilización de músculos accesorios</p>	<p>1 Desviación grave del rango normal 2 Desviación sustancial del rango 3 Desviación moderada del rango 4 Desviación leve del rango normal 5 Sin desviación del rango normal</p> <p><b>ESCALA DIANA</b></p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>INDICADOR</th> <th>1</th> <th>2</th> <th>3</th> <th>4</th> <th>5</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>A)</td> <td></td> <td></td> <td>0</td> <td>x</td> <td></td> </tr> <tr> <td>B)</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td>0</td> <td>x</td> </tr> <tr> <td>C)</td> <td></td> <td></td> <td>0</td> <td></td> <td>x</td> </tr> <tr> <td>D)</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td>0</td> <td>x</td> </tr> </tbody> </table> <p><b>MANTENER:</b> 14 <b>AUMENTAR:</b> 19</p>	INDICADOR	1	2	3	4	5	A)			0	x		B)				0	x	C)			0		x	D)				0	x
		INDICADOR	1	2	3	4	5																											
A)			0	x																														
B)				0	x																													
C)			0		x																													
D)				0	x																													
		<p><b>OBJETIVO</b> Proporcionar oxígeno, para lograr una perfusión / difusión de gases adecuada, en tejidos.</p>																																

PLANEACIÓN DE LAS INTERVENCIONES DE ENFERMERÍA (10)	
INTERVENCIONES	FUNDAMENTACIÓN CIENTÍFICA
<p><b>INTERVENCIÓN:</b> Cuidados de las heridas <b>CAMPO:</b> 02) Fisiológico: complejo <b>CLASE:</b> L) Control de la piel/heridas</p>	<p>El parche/apósito RTD es un apósito de espuma mediante la utilización de iones de plata (Ag), la violeta de genciana y el azul de metileno, gracias a esto promueve la curación de primera y de segunda intención, tiene una efectividad antimicrobial, lo que previene alguna infección, además tiene propiedades de absorción. (13)</p>
<p><b>INTERVENCIÓN:</b> Cuidados de la piel: zona donante <b>CAMPO:</b> 02) fisiológico: complejo <b>CLASE:</b> L) Control de la piel/heridas</p>	<p>Un injerto de piel es un pedazo de piel que se toma de un área del cuerpo y se coloca en otra área. Contiene capas de piel que se cortan de su vascularización sanguínea e inervación, primordialmente se toma el injerto de otra parte de la piel, de la misma persona para evitar rechazos por el organismo, el cuidado de la piel en estas zonas debe enfocarse en que el injerto se una a la zona lesionada, que no existan datos de infección y observar que el tejido se esté regenerando nuevamente. (13)</p>
<p><b>INTERVENCIÓN:</b> Irrigación de las heridas <b>CAMPO:</b> 02) fisiológico: complejo <b>CLASE:</b> L) Control de la piel/heridas</p>	<p>El cuidado en las quemaduras es una manera de que el tejido vuelva a regenerar y así prevenir un tipo de infección en la lesión. La curación en el área quemada va a favorecer a que exista mayor proliferación granular, lo que ayudara a que la piel se vuelva a formar en la superficie quemada. (1)</p>
<p><b>INTERVENCIÓN:</b> Cuidados de las heridas: quemaduras <b>CAMPO:</b> 02) Fisiológico: complejo <b>CLASE:</b> L) Control de la piel/heridas</p>	<p>La debridación es una técnica que consiste en la eliminación del tejido esfacelado o necrótico de una herida o úlcera por medios quirúrgicos. Este tejido actúa como una barrera mecánica que impide la aproximación de los bordes de la herida y favorece el ambiente propicio para el desarrollo de microorganismos e infección por lo que amerita su remoción en la gran mayoría de los casos y promover el adecuado proceso de reparación cutánea. (13)</p>
EJECUCIÓN	EVALUACIÓN
<p>Se mantiene una vigilancia de la piel, se realiza una valoración neurovascular en la periferia de la zona lesionada. Se realiza curación de la zona lesionada (actividad realizada durante el turno matutino) El paciente entra quirófano donde se le realiza colocación apósito RTD. El paciente entra quirófano, se le retira apósito RTD, se toma una zona donante de piel y se coloca injerto en la zona lesionada. Se vigila la zona donante, donde se coloca lámpara a distancia de 30 cm. Hasta el momento se han llevado a cabo 3 debridaciones en el área de la lesión Se valora y vigila que el vendaje compresivo en la zona del injerto se encuentre funcional y se valoran datos y signos de infección.</p>	<p>En el área de la lesión, aún se mantiene con eritema cutáneo. En la zona donante se encuentra en cicatrización, no presentando ningún signo de infección. Después del autoinjerto que se llevó a cabo, en la zona del vendaje compresivo se observa funcional, no se observa salida de algún tipo de secreción o algún dato de infección. En puntación diana se alcanza el 50% de los resultados esperados, debido a que al autoinjerto que se le realizo, la regeneración y la granulación tisular se darán de manera gradual en un periodo el cual no puede ser valorado por la corta estancia en el servicio.</p>

**PLAN DE CUIDADOS**

VALORACIÓN	DIAGNÓSTICO DE ENFERMERÍA (8)	CLASIFICACIÓN DE LOS RESULTADOS DE ENFERMERÍA (NOC) (9)																										
		RESULTADO	INDICADORES	ESCALA DE MEDICIÓN																								
<b>PATRÓN ALTERADO:</b> 02 Nutricional y metabólico  <b>DATOS OBJETIVOS:</b> Quemadura de tercer grado en miembro pélvico izquierdo a nivel de muslo posterior.  <b>DATOS SUBJETIVOS:</b> Dolor e incapacidad de movilización.	<b>ETIQUETA</b> 00046 Deterioro de la integridad cutánea  <b>DEFINICIÓN</b> Deterioro / alteración de la epidermis / dermis y / o hipodermis  <b>DOMINIO</b> 11) Seguridad / Protección  <b>CLASE</b> 02) Lesión física  <b>FACTOR RELACIONADO</b> R/C Factores mecánicos  <b>CARACTERÍSTICAS DEFINITORIAS:</b> M/P Destrucción de las capas de la piel	<b>1106 Curación de las quemaduras</b>  <b>DOMINIO</b> 02) Salud fisiológica  <b>CLASE</b> L) Integridad tisular	A) 110603 Granulación tisular  B) 110602 Porcentaje de zona de la quemadura curada  C) 110614 Proliferación tisular	1 Ninguno 2 Escaso 3 Moderado 4 Sustancial 5 Extenso  <b>ESCALA DIANA</b>  <table border="1"> <thead> <tr> <th>INDICADOR</th> <th>1</th> <th>2</th> <th>3</th> <th>4</th> <th>5</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>A)</td> <td>0</td> <td>X</td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>B)</td> <td>0</td> <td>X</td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>C)</td> <td>0</td> <td>X</td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> </tbody> </table> <b>MANTENER: 3</b> <b>AUMENTAR: 6</b>	INDICADOR	1	2	3	4	5	A)	0	X				B)	0	X				C)	0	X			
		INDICADOR	1	2	3	4	5																					
A)	0	X																										
B)	0	X																										
C)	0	X																										
		<b>OBJETIVO</b> Favorecer a la regeneración del tejido en el área de las lesiones / quemaduras, para facilitar que estas áreas sigan siendo estéticas y funcionales.																										

PLANEACIÓN DE LAS INTERVENCIONES DE ENFERMERÍA (10)	
INTERVENCIONES	FUNDAMENTACIÓN CIENTÍFICA
<b>INTERVENCIÓN: Cuidados de las heridas</b> <b>CAMPO: 02) Fisiológico: complejo</b> <b>CLASE: L) Control de la piel/heridas</b>	El parche/apósito RTD es un apósito de espuma mediante la utilización de iones de plata (Ag), la violeta de genciana y el azul de metileno, gracias a esto promueve la curación de primera y de segunda intención, tiene una efectividad antimicrobial, lo que previene alguna infección, además tiene propiedades de absorción. (13)
<b>INTERVENCIÓN: Cuidados de la piel: zona donante</b> <b>CAMPO: 02) fisiológico: complejo</b> <b>CLASE: L) Control de la piel/heridas</b>	Un injerto de piel es un pedazo de piel que se toma de un área del cuerpo y se coloca en otra área. Contiene capas de piel que se cortan de su vascularización sanguínea e inervación, primordialmente se toma el injerto de otra parte de la piel, de la misma persona para evitar rechazos por el organismo, el cuidado de la piel en estas zonas debe enfocarse en que el injerto se una a la zona lesionada, que no existan datos de infección y observar que el tejido se esté regenerando nuevamente. (13)
<b>INTERVENCIÓN: Irrigación de las heridas</b> <b>CAMPO: 02) fisiológico: complejo</b> <b>CLASE: L) Control de la piel/heridas</b>	El cuidado en las quemaduras es una manera de que el tejido vuelva a regenerar y así prevenir un tipo de infección en la lesión. La curación en el área quemada va a favorecer a que exista mayor proliferación granular, lo que ayudara a que la piel se vuelva a formar en la superficie quemada. (1)
<b>INTERVENCIÓN: Cuidados de las heridas: quemaduras</b> <b>CAMPO: 02) Fisiológico: complejo</b> <b>CLASE: L) Control de la piel/heridas</b>	La debridación es una técnica que consiste en la eliminación del tejido esfacelado o necrótico de una herida o úlcera por medios quirúrgicos. Este tejido actúa como una barrera mecánica que impide la aproximación de los bordes de la herida y favorece el ambiente propicio para el desarrollo de microorganismos e infección por lo que amerita su remoción en la gran mayoría de los casos y promover el adecuado proceso de reparación cutánea. (13)
EJECUCIÓN	EVALUACIÓN
Se mantiene una vigilancia de la piel, se realiza una valoración neurovascular en la periferia de la zona lesionada. Se realiza curación de la zona lesionada (actividad realizada durante el turno matutino) El paciente entra quirófano donde se le realiza colocación apósito RTD. El paciente entra quirófano, se le retira apósito RTD, se toma una zona donante de piel y se coloca injerto en la zona lesionada. Se vigila la zona donante, donde se coloca lámpara a distancia de 30 cm. Hasta el momento se han llevado a cabo 3 debridaciones en el área de la lesión Se valora y vigila que el vendaje compresivo en la zona del injerto se encuentre funcional y se valoran datos y signos de infección.	En el área de la lesión, aún se mantiene con eritema cutáneo. En la zona donante se encuentra en cicatrización, no presentando ningún signo de infección. Después del autoinjerto que se llevó a cabo, en la zona del vendaje compresivo se observa funcional, no se observa salida de algún tipo de secreción o algún dato de infección. En puntación diana se alcanza el 50% de los resultados esperados, debido a que al autoinjerto que se le realizó, la regeneración y la granulación tisular se darán de manera gradual en un periodo el cual no puede ser valorado por la corta estancia en el servicio.

**PLAN DE CUIDADOS**

VALORACIÓN	DIAGNÓSTICO DE ENFERMERÍA	CLASIFICACIÓN DE LOS RESULTADOS DE ENFERMERÍA (NOC) <sup>(9)</sup>																				
		RESULTADO	INDICADORES	ESCALA DE MEDICIÓN																		
<b>PATRÓN ALTERADO:</b> 02 Nutricional y metabólico  <b>DATOS OBJETIVOS:</b> Glucosa de 621 mg/dl, glucosa en orina, poliuria.  <b>DATOS SUBJETIVOS:</b> Polidipsia, cefalea	<b>FORMATO PES</b>  <b>DIAGNÓSTICO</b> Hiperglucemia  <b>ETIOLOGÍA</b> R/C Enfermedad metabólica (diabetes tipo 2), control inadecuado de la glucemia, apego inapropiado al tratamiento farmacológico, nutricional y físico.  <b>SIGNOS Y SÍNTOMAS</b> M/P Elevación de la glucosa sanguínea por encima de los límites normales (621 mg/dl), presencia de glucosa en orina, polidipsia, poliuria, cefalea	<b>2300 Nivel de glucemia</b>  <b>DOMINIO</b> 02) Salud fisiológica  <b>CLASE</b> AA) Respuesta terapéutica	A) 230001 Concentración sanguínea de glucosa  B) 230007 Glucosa en orina	1 Desviación grave del rango normal 2 Desviación sustancial del rango 3 Desviación moderada del rango 4 Desviación leve del rango normal 5 Sin desviación del rango normal  <b>ESCALA DIANA</b>  <table border="1"> <thead> <tr> <th>INDICADOR</th> <th>1</th> <th>2</th> <th>3</th> <th>4</th> <th>5</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>A)</td> <td>0</td> <td></td> <td>X</td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>B)</td> <td>0</td> <td></td> <td>X</td> <td></td> <td></td> </tr> </tbody> </table> <b>MANTENER: 2</b> <b>AUMENTAR: 6</b>	INDICADOR	1	2	3	4	5	A)	0		X			B)	0		X		
		INDICADOR	1	2	3	4	5															
A)	0		X																			
B)	0		X																			
		<b>OBJETIVO</b> Disminuir los niveles de glucosa en sangre, para llevarlo a cifras que se encuentren entre límites normales y evitar poner en riesgo la funcionalidad metabólica y en general la del organismo.																				

PLANEACIÓN DE LAS INTERVENCIONES DE ENFERMERÍA <sup>(10)</sup>	
INTERVENCIONES	FUNDAMENTACIÓN CIENTÍFICA
<b>INTERVENCIÓN:</b> Administración de medicación: subcutánea <b>CAMPO:</b> 02) Fisiológico: Complejo <b>CLASE:</b> H) Control de fármacos	La actividad principal de las insulinas, es la regulación del metabolismo de la glucosa. La insulina y sus análogos reducen los niveles de glucemia mediante la estimulación de la captación periférica de glucosa, especialmente por parte del músculo esquelético y del tejido adiposo, y la inhibición de la producción hepática de glucosa. Además, la insulina inhibe la lipólisis en el adipocito, inhibe la proteólisis y estimula la síntesis de proteínas. <sup>(14)</sup>
<b>INTERVENCIÓN:</b> Manejo de la hiperglucemia <b>CAMPO:</b> 02) Fisiológico: Complejo <b>CLASE:</b> G) Control de electrolitos y ácido – base	El manejo adecuado de la glucosa en el hospital es algo que lleva mucha responsabilidad, ya que si no se mantiene un control adecuado, el paciente puede presentar hiperglucemia, está es un problema que se manifiesta en un porcentaje importante de pacientes hospitalizados y constituye un factor de riesgo para infarto de miocardio, infarto cerebral, sepsis, infecciones nosocomiales, insuficiencia cardíaca y renal, es por ello que en el paciente hospitalizado las concentraciones de glucemia deben encontrarse entre 140 y 180 mg/dl, para evitar todo este tipo de complicaciones. <sup>(15)</sup>
<b>INTERVENCIÓN:</b> Muestra de sangre capilar <b>CAMPO:</b> 02) Fisiológico: Complejo <b>CLASE:</b> E) control de la perfusión tisular	La muestra de sangre capilar, da un valor del 99% de seguridad, ya que se realiza a partir de Tiras Reactivas que son pequeños soportes plásticos rectangulares alargados que contienen en uno de sus extremos una Enzima llamada Glucosa Oxidasa que en contacto con la Glucosa de la muestra de sangre que es aspirada por capilaridad produce una reacción con dicho Reactivo produciendo un cambio de color en el mismo, o existe otro que a partir de un glucómetro y de una tira reactiva, arroja el valor exactamente de la cantidad de glucosa que se encuentra en la sangre a mg/dl. <sup>(15)</sup>
EJECUCIÓN	EVALUACIÓN
Los 621 mg/dl de glucosa fueron tratados en el servicio de urgencia, por lo que se desconoce la dosis y vía de la insulina. Se tiene prescrita un esquema de insulina, de acuerdo al nivel de glucosa en sangre que pueda presentar: <ul style="list-style-type: none"> <li>• 201-250 mg/dl 4 UI de Insulina de acción rápida</li> <li>• 251-300 mg/dl 6 UI de Insulina de acción rápida</li> <li>• 301-350 mg/dl 8 UI de insulina de acción rápida</li> </ul> Por lo que, se ministra 8 UI de Insulina de acción rápida vía subcutánea, ya que presento 326 mg/dl. Se toma cada 2 horas la glucemia capilar Se vigila la presencia de signos y síntomas de hipoglucemia o hiperglucemia.	Después de la ministración de las 8 UI de insulina, comienza a descender la cantidad de manera gradual, por lo que a la hora siguiente llega a 260 mg/dl de glucemia capilar. A las 3 horas de administrar la insulina, la glucosa en sangre se mantiene en 1700 mg/dl. El paciente no presenta ningún tipo de signo o síntoma relacionado a hiperglucemia o a hipoglucemia. En escala de puntuación diana, se llega a los 94% de los resultados esperados, debido a que la disminución de glucosa se presentó de manera adecuada y paulatina; durante el turno se mantuvo en niveles de rango normal la glucosa en sangre, durante los siguientes días la glucosa se mantiene en niveles de 150 a 250 mg/dl.

**PLAN DE CUIDADOS**

VALORACIÓN	DIAGNÓSTICO DE ENFERMERÍA <sup>(8)</sup>	CLASIFICACIÓN DE LOS RESULTADOS DE ENFERMERÍA (NOC) <sup>(9)</sup>																																
		RESULTADO	INDICADORES	ESCALA DE MEDICIÓN																														
<b>PATRÓN ALTERADO:</b> 06 Cognitivo y perceptivo  <b>DATOS OBJETIVOS:</b> Lesión en la piel por quemadura, observación de gestos de dolor, postura para evitar dolor, diaforesis.  <b>DATOS SUBJETIVOS:</b> Escala EVA de 8/10, expresión verbal de dolor.	<b>ETIQUETA</b> 00132 Dolor Agudo  <b>DEFINICIÓN</b> Experiencia sensitiva y emocional desagradable ocasionada por una lesión real o potencial.  <b>DOMINIO</b> 12) Confort  <b>CLASE</b> 01) Confort Físico  <b>FACTOR RELACIONADO</b> R/C Agentes lesivos  <b>CARACTERÍSTICAS DEFINITORIAS:</b> M/P Expresa dolor, observación de evidencias de dolor, postura para evitar el dolor, trastornos del patrón del sueño	<b>RESULTADO</b> 2102 Nivel del dolor  <b>DOMINIO</b> 05) Salud percibida  <b>CLASE</b> V) Sintomatología	A) 210201 Dolor referido  B) 210204 Duración de los episodios de dolor  C) 210224 Muecas de dolor  D) 210226 Diaforesis	1 Gravemente comprometido 2 Sustancialmente comprometido 3 Moderadamente comprometido 4 Levemente comprometido 5 No comprometido  <b>ESCALA DIANA</b>  <table border="1"> <thead> <tr> <th>INDICADOR</th> <th>1</th> <th>2</th> <th>3</th> <th>4</th> <th>5</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>A)</td> <td></td> <td>0</td> <td>X</td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>B)</td> <td></td> <td>0</td> <td>X</td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>C)</td> <td></td> <td></td> <td>0</td> <td>X</td> <td></td> </tr> <tr> <td>D)</td> <td></td> <td>0</td> <td>X</td> <td></td> <td></td> </tr> </tbody> </table> MANTENER: 9 AUMENTAR: 13	INDICADOR	1	2	3	4	5	A)		0	X			B)		0	X			C)			0	X		D)		0	X		
		INDICADOR	1	2	3	4	5																											
A)		0	X																															
B)		0	X																															
C)			0	X																														
D)		0	X																															
		<b>OBJETIVO</b> Disminuir de manera gradual el dolor, tratar de controlarlo y/o eliminarlo, para mantener un estado de comodidad, tranquilidad y confort en el paciente.																																

PLANEACIÓN DE LAS INTERVENCIONES DE ENFERMERÍA <sup>(10)</sup>	
INTERVENCIONES	FUNDAMENTACIÓN CIENTÍFICA
<b>INTERVENCIÓN:</b> Administración de analgésicos <b>CAMPO:</b> 02) Fisiológico: Complejo <b>CLASE:</b> K) Control de fármacos	Se sabe que los efectos analgésico y antiinflamatorio de la mayoría de los Aines son debidos a la inhibición de la síntesis de prostaglandinas (PGs) a nivel periférico. Sin embargo, se ha demostrado que para el metamizol existen mecanismos adicionales. Se ha descrito que el metamizol también activa la vía óxido nítrico-GMP cíclico canales de potasio a nivel periférico. La apertura de los canales de potasio lleva a una hiperpolarización de la neurona primaria o nociceptor, que provoca su desensibilización. <sup>(14)</sup>
<b>INTERVENCIÓN:</b> Manejo del dolor <b>CAMPO:</b> 01) Fisiológico: Básico <b>CLASE:</b> E) Fomento de la comodidad física	El manejo y el tratamiento del dolor en el paciente quemado deberá instaurarse de manera sistemáticamente de forma precoz, incluso de forma preventiva, tratando de evitar el dolor innecesario, el objetivo primordial es obtener el beneficio del paciente e incrementar la calidad de vida, es preciso apoyar las medidas correctoras con las profilácticas. <sup>(1)</sup>
<b>INTERVENCIÓN:</b> Distracción <b>CAMPO:</b> 03) Conductual <b>CLASE:</b> T) Fomento de la comodidad física	El dolor se percibe a través de los nervios y se interpreta en el cerebro, con la distracción; al ser que se está pensando o enfocándose en otras cuestiones, favorece a que el cerebro preste menos atención a las señales dolorosas, ya que se encuentra percibiendo otras señales dolorosas ya que se encuentra percibiendo otras señales que no son relacionadas con el dolor. <sup>(6)</sup>
EJECUCIÓN	EVALUACIÓN
Se ministra Paracetamol 1gr VO C/8 horas Se ministra Metamizol 1 gr IV C/8 horas Durante el día se tiene un rescate de tramadol 100 mg, para disminuir el dolor en el paciente. Se valora constantemente la escala del dolor EVA. Se mantiene una conversación con el paciente de diversos temas, para distraerlo de la experiencia emocional desagradable que está presentando. Se realiza con el paciente respiraciones profundas. Manejo del dolor, correctivo y profiláctica	Durante el turno al paciente le disminuye el dolor hasta una escala EVA de 4, esto después del rescate con el tramadol, que se tuvo que realizar. Durante los días que se estuvo con el paciente constantemente refirió dolor en la zona de la quemadura, manteniéndose en una escala de EVA de 3 a 6. En puntuación diana se alcanza el 94% de los resultados esperados, ya que el paciente aun siguió refiriendo dolor, realizaba fascias de dolor y refería por momentos el dolor en un nivel controlado, además disminuyo que realizara la un cambio de posición para evitar el dolor.



**PLAN DE CUIDADOS**

VALORACIÓN	DIAGNÓSTICO DE ENFERMERÍA <sup>(8)</sup>	CLASIFICACIÓN DE LOS RESULTADOS DE ENFERMERÍA (NOC) <sup>(9)</sup>																																												
		RESULTADO	INDICADORES	ESCALA DE MEDICIÓN																																										
<b>PATRÓN ALTERADO:</b> 01 Percepción y manejo de la salud  <b>DATOS OBJETIVOS:</b> Alteración del humor, irritabilidad, intranquilidad, falta de apego al tratamiento, apatía, déficit de autocuidado.  <b>DATOS SUBJETIVOS:</b> Expresa deseos de morir.	<b>ETIQUETA</b> 00101 Deterioro generalizado del adulto  <b>DEFINICIÓN</b> Deterioro funcional progresivo de naturaleza física y cognitiva. Notable disminución de la capacidad de la persona para vivir con enfermedades multisistémicas, afrontar los problemas subsiguientes y manejar sus propios cuidados.  <b>DOMINIO</b> 09) Afrontamiento / Tolerancia al estrés  <b>CLASE</b> 02) Respuestas de afrontamiento  <b>FACTOR RELACIONADO</b> R/C Depresión,  <b>CARACTERÍSTICAS DEFINITORIAS:</b> M/P Expresa deseos de morir, alteración del humor, apatía, déficit de autocuidado, reducción de la participación de las actividades de la vida diaria.	<b>1208 Nivel de depresión</b>  <b>DOMINIO</b> 03) Salud psicosocial  <b>CLASE</b> M) Bienestar psicológico	A) 120835 Pensamientos recurrentes de muerte  B) 120807 Expresión de sentimientos de indiferencia  C) 120814 Tristeza  D) 120816 Enfadado  E) 120823 Irritabilidad  F) 120802 Perdida de interés por actividades	1 Grave 2 Sustancial 3 Moderada 4 Leve 5 Ninguno  <b>ESCALA DIANA</b>  <table border="1"> <thead> <tr> <th>INDICADOR</th> <th>1</th> <th>2</th> <th>3</th> <th>4</th> <th>5</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>A)</td> <td></td> <td>0</td> <td>X</td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>B)</td> <td></td> <td>0</td> <td>X</td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>C)</td> <td></td> <td>0</td> <td>X</td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>D)</td> <td></td> <td>0</td> <td>X</td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>E)</td> <td></td> <td></td> <td>0</td> <td>X</td> <td></td> </tr> <tr> <td>F)</td> <td></td> <td>0</td> <td>X</td> <td></td> <td></td> </tr> </tbody> </table> <b>MANTENER: 13</b> <b>AUMENTAR: 19</b>	INDICADOR	1	2	3	4	5	A)		0	X			B)		0	X			C)		0	X			D)		0	X			E)			0	X		F)		0	X		
		INDICADOR	1	2	3	4	5																																							
A)		0	X																																											
B)		0	X																																											
C)		0	X																																											
D)		0	X																																											
E)			0	X																																										
F)		0	X																																											
		<b>OBJETIVO</b> Ayudar a que el paciente tenga una mejor conducta y mejorar su estado de ánimo, que favorezca a su recuperación y a la aceptación del tratamiento																																												

PLANEACIÓN DE LAS INTERVENCIONES DE ENFERMERÍA <sup>(10)</sup>	
INTERVENCIONES	FUNDAMENTACIÓN CIENTÍFICA
<b>INTERVENCIÓN: Facilitar el duelo</b> <b>CAMPO: 03 Conductual</b> <b>CLASE: R) Ayuda para hacer frente a situaciones difíciles</b>	La intervención del profesional de enfermería con personas que tienen un duelo o viven en depresión ha de respetar la multiplicidad de significados y la diversidad de las creencias, nadie tiene exclusivamente la verdad, se debe desempeñar un papel que incide en dar forma a la realidad de las construcciones de significado en lo biológico/social, esto nos ayudara para identificar porque el paciente se encuentra de esa manera para valorarlo correctamente y si es necesario, derivarlo con un profesional especialista en el tema. <sup>(16)</sup>
<b>INTERVENCIÓN: Contacto</b> <b>CAMPO: 03) Conductual</b> <b>CLASE: R) Ayuda para hacer frente a situaciones difíciles</b>	Es utilizado para transmitir mensajes de carácter afectivo o emocional, es la puerta de entrada a la intimidad, se emplea para comunicar entusiasmo, ternura, apoyo efectivo, permanece como el lazo ultimo entre las personas, incluso después de la falla de la palabra, también se utiliza cuando simplemente no se tienen palabras específicas para decir, es una vía al vínculo enfermero-paciente. <sup>(16)</sup>
<b>INTERVENCIÓN: Apoyo emocional</b> <b>CAMPO: 03) Conductual</b> <b>CLASE: R) Ayuda para hacer frente a situaciones difíciles</b>	Su principal objetivo es acompañar a las personas a encontrar herramientas en ellas mismas, con las que pueden superar las diversas dificultades que se presentan en la vida, a través de la empatía y de la creación de un espacio de apoyo se produce el reconocimiento de potenciales y limitaciones. <sup>(16)</sup>
EJECUCIÓN	EVALUACIÓN
Se mantiene una escucha activa con el paciente. Se tiene constantemente el contacto físico con el paciente durante la escucha activa que se tiene. Se lleva a cabo una conversación basada en la empatía, solidaridad y respeto con el paciente. Se tiene contacto físico con el paciente cuando las palabras no eran suficiente para describir las emociones. Se le habla acerca de la ayuda tanatológica y cómo puede auxiliarle en su situación actual.	Al principio la comunicación fue muy difícil, debido a las respuestas que presentaba e incluso las palabras utilizadas por él, la comunicación inicio junto al contacto físico que ayudo a que el paciente tuviera confianza y pudiera expresar las situaciones emocionales que presenta. En puntuación diana se alcanzan 60% de los resultados planeados, ya que el paciente respondió a buena manera, cambio su humor después de que se tuvo la plática, sin embargo es importante que todo el personal de enfermería y familia se involucre en el caso del paciente, para favorecer a que su estado de ánimo aumente y a que sus pensamientos tengan otra visión y disminuyan los deseos de morir

**PLAN DE CUIDADOS**

PLANEACIÓN DE LAS INTERVENCIONES DE ENFERMERÍA <sup>(10)</sup>	
INTERVENCIONES	FUNDAMENTACIÓN CIENTÍFICA
<b>INTERVENCIÓN:</b> Administración de medicación <b>CAMPO:</b> 02 Fisiológico: Complejo <b>CLASE:</b> H Control de fármacos	Igual que otros antibióticos beta-lactámicos, la cefotaxima es bactericida. Inhibe el tercer y último paso de la síntesis de la pared bacteriana, uniéndose específicamente a unas proteínas denominadas PBPs, proteínas presentes en todas las células bacterianas, aunque la afinidad hacia las mismas varía de una especie bacteriana a otra. De esta forma, la capacidad de la cefotaxima hacia un determinado microorganismo depende de su capacidad para llegar y fijarse a las PBPs. Una vez fijado el antibiótico a estas proteínas, la síntesis de la pared bacteriana queda interrumpida y la bacteria experimenta la una autólisis. <sup>(11)</sup>
<b>INTERVENCIÓN:</b> Cuidados de las heridas: quemaduras <b>CAMPO:</b> 02) fisiológico: complejo <b>CLASE:</b> L) Control de la piel/heridas	El parche/apósito RTD es un apósito de espuma mediante la utilización de iones de plata (Ag), la violeta de genciana y el azul de metileno, gracias a esto promueve la curación de primera y de segunda intención, tiene una efectividad antimicrobial, lo que previene alguna infección, además tiene propiedades de absorción. <sup>(17)</sup>
<b>INTERVENCIÓN:</b> Irrigación de las heridas <b>CAMPO:</b> 02) fisiológico: complejo <b>CLASE:</b> L) Control de la piel/heridas	El cuidado en las quemaduras favorece a eliminar microorganismo que se encuentran en la piel normalmente, gracias al barrido que se realiza, se eliminan este tipo de microorganismos que pueden ser de tipo patógeno, es por eso que previene la infección en la lesión. La curación en el área quemada va a favorecer a que exista mayor proliferación granular, lo que ayudara a que la piel se vuelva a formar en la superficie quemada. <sup>(17)</sup>
EJECUCIÓN	EVALUACIÓN
Se ministra Cefotaxima 1gr IV C/8 horas diluido en 50 cc de solución inyectable. Se ministra Metronidazol 500 mg C/8 horas diluido en 50cc solución inyectable. Se realiza curación en la superficie quemada a nivel del muslo izquierdo posterior (Actividad realizada por turno matutino) El paciente entra quirófano donde se le realiza aseo quirúrgico, debridación y se coloca apósito RTD. Se valora constantemente datos y signos de infección en la zona de la quemadura.	Se lleva a cabo un tratamiento antimicrobiano de manera profiláctico, donde con la ayuda del metronidazol, hace que el espectro sea mayor contra los microorganismos. La colocación del parche RTD hace que se tenga grandes medidas de prevención de alguna infección. Durante la estancia con el paciente no tiene ningún tipo de salida de secreción ni ningún dato ni signo de infección En puntuación diana se alcanza el 100% de los resultados esperados, ya que el paciente hasta estos momentos no presentó ninguna infección, aunque la defensa primaria física estuviera dañada, por lo que se hablan de actuaciones rápidas para evitar la infección.

PLANEACIÓN DE LAS INTERVENCIONES DE ENFERMERÍA <sup>(10)</sup>	
INTERVENCIONES	FUNDAMENTACIÓN CIENTÍFICA
<b>INTERVENCIÓN:</b> Administración de medicación <b>CAMPO:</b> 02 Fisiológico: Complejo <b>CLASE:</b> H Control de fármacos	Igual que otros antibióticos beta-lactámicos, la cefotaxima es bactericida. Inhibe el tercer y último paso de la síntesis de la pared bacteriana, uniéndose específicamente a unas proteínas denominadas PBPs, proteínas presentes en todas las células bacterianas, aunque la afinidad hacia las mismas varía de una especie bacteriana a otra. De esta forma, la capacidad de la cefotaxima hacia un determinado microorganismo depende de su capacidad para llegar y fijarse a las PBPs. Una vez fijado el antibiótico a estas proteínas, la síntesis de la pared bacteriana queda interrumpida y la bacteria experimenta la una autólisis. <sup>(11)</sup>
<b>INTERVENCIÓN:</b> Cuidados de las heridas: quemaduras <b>CAMPO:</b> 02) fisiológico: complejo <b>CLASE:</b> L) Control de la piel/heridas	El parche/apósito RTD es un apósito de espuma mediante la utilización de iones de plata (Ag), la violeta de genciana y el azul de metileno, gracias a esto promueve la curación de primera y de segunda intención, tiene una efectividad antimicrobial, lo que previene alguna infección, además tiene propiedades de absorción. <sup>(17)</sup>
<b>INTERVENCIÓN:</b> Irrigación de las heridas <b>CAMPO:</b> 02) fisiológico: complejo <b>CLASE:</b> L) Control de la piel/heridas	El cuidado en las quemaduras favorece a eliminar microorganismo que se encuentran en la piel normalmente, gracias al barrido que se realiza, se eliminan este tipo de microorganismos que pueden ser de tipo patógeno, es por eso que previene la infección en la lesión. La curación en el área quemada va a favorecer a que exista mayor proliferación granular, lo que ayudara a que la piel se vuelva a formar en la superficie quemada. <sup>(17)</sup>
EJECUCIÓN	EVALUACIÓN
Se ministra Cefotaxima 1gr IV C/8 horas diluido en 50 cc de solución inyectable. Se ministra Metronidazol 500 mg C/8 horas diluido en 50cc solución inyectable. Se realiza curación en la superficie quemada a nivel del muslo izquierdo posterior (Actividad realizada por turno matutino) El paciente entra quirófano donde se le realiza aseo quirúrgico, debridación y se coloca apósito RTD. Se valora constantemente datos y signos de infección en la zona de la quemadura.	Se lleva a cabo un tratamiento antimicrobiano de manera profiláctico, donde con la ayuda del metronidazol, hace que el espectro sea mayor contra los microorganismos. La colocación del parche RTD hace que se tenga grandes medidas de prevención de alguna infección. Durante la estancia con el paciente no tiene ningún tipo de salida de secreción ni ningún dato ni signo de infección En puntuación diana se alcanza el 100% de los resultados esperados, ya que el paciente hasta estos momentos no presentó ninguna infección, aunque la defensa primaria física estuviera dañada, por lo que se hablan de actuaciones rápidas para evitar la infección.

**PLAN DE CUIDADOS**

VALORACIÓN	DIAGNÓSTICO DE ENFERMERÍA (8)	CLASIFICACIÓN DE LOS RESULTADOS DE ENFERMERÍA (NOC) (9)																																
		RESULTADO	INDICADORES	ESCALA DE MEDICIÓN																														
<p><b>PATRÓN ALTERADO:</b> 02 Nutricional y metabólico</p> <p><b>DATOS OBJETIVOS:</b> Edema en miembros superiores e inferiores y genitales (Signo de Godet de 3 cruces), edema pulmonar, desequilibrio de electrolitos, oliguria (1300 ml/día), Presión arterial media: 116 mmHg</p> <p><b>DATOS SUBJETIVOS:</b> Dificultad respiratoria</p>	<p><b>ETIQUETA</b> 00026 Exceso de volumen de líquidos</p> <p><b>DEFINICIÓN</b> Aumento de la retención de líquidos isotónicos</p> <p><b>DOMINIO</b> 02 Nutrición</p> <p><b>CLASE</b> 05 Hidratación</p> <p><b>FACTOR RELACIONADO R/C</b> Compromiso de los mecanismos reguladores, exceso de aporte de líquidos</p> <p><b>CARACTERÍSTICAS DEFINITORIAS M/P</b> Edema, oliguria, cambios de la presión arterial.</p>	<p><b>RESULTADO</b> 0601 Equilibrio Hídrico</p> <p><b>DOMINIO</b> 02 Salud fisiológica</p> <p><b>CLASE</b> G Líquidos y electrolitos</p>	<p>A) 60101 Presión arterial</p> <p>B) 60107 Entradas y salidas diarias</p> <p>C) 60112 Edema periférico</p> <p>D) 60116 Hidratación cutánea</p>	<p>1 Gravemente comprometido 2 Sustancialmente comprometido 3 Moderadamente comprometido 4 Levemente comprometido 5 No comprometido</p> <p><b>ESCALA DIANA</b></p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>INDICADOR</th> <th>1</th> <th>2</th> <th>3</th> <th>4</th> <th>5</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>A)</td> <td></td> <td>0</td> <td>X</td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>B)</td> <td></td> <td></td> <td>0</td> <td>X</td> <td></td> </tr> <tr> <td>C)</td> <td></td> <td>0</td> <td></td> <td>X</td> <td></td> </tr> <tr> <td>D)</td> <td></td> <td></td> <td>0</td> <td></td> <td>X</td> </tr> </tbody> </table> <p><b>MANTENER:</b> 10 <b>AUMENTAR:</b> 16</p>	INDICADOR	1	2	3	4	5	A)		0	X			B)			0	X		C)		0		X		D)			0		X
		INDICADOR	1	2	3	4	5																											
A)		0	X																															
B)			0	X																														
C)		0		X																														
D)			0		X																													
		<p><b>OBJETIVO</b> Llevar a cabo un equilibrio hídrico negativo, para así disminuir los niveles de líquidos en el paciente, para favorecer de esta manera a la disminución de la presión arterial.</p>																																

PLANEACIÓN DE LAS INTERVENCIONES DE ENFERMERÍA (10)	
INTERVENCIONES	FUNDAMENTACIÓN CIENTÍFICA
<p><b>INTERVENCIÓN: Manejo de líquidos</b> <b>CAMPO: 02 Fisiológico: complejo</b> <b>CLASE: G Control de la perfusión tisular</b></p>	<p>El manejo de líquidos es importante, principalmente en aquellos que puedan tener alguna enfermedad renal, ya que el riñón no puede eliminar el exceso de líquidos que puede tener un paciente, es de esta forma que se debe llevar a cabo una buena valoración para determinar la cantidad de líquidos que necesita un paciente y utilizar fármacos que ayuden a eliminar el exceso de líquidos cuando se presente esta situación. (18)</p>
<p><b>INTERVENCIÓN: Administración de medicación</b> <b>CAMPO: 02 Fisiológico: Complejo</b> <b>CLASE: H Control de fármacos</b></p>	<p>Los diuréticos de asa, o diuréticos de techo alto, como la furosemida, son los más potentes y rápidamente producen una diuresis intensa dependiente de la dosis de duración relativamente corta, los diuréticos de asa inhiben la reabsorción desde el asa ascendente de Henle en el túbulo renal, y son útiles sobre todo en situaciones en las que es necesaria una diuresis eficaz y rápida. La furosemida intravenosa produce diuresis a los 5 minutos, con el efecto diurético máximo en 20-60 minutos y diuresis completa en 2 horas. (14)</p>
<p><b>INTERVENCIÓN: Monitorización de líquidos</b> <b>CAMPO: 02 Fisiológico: complejo</b> <b>CLASE: N Control de la perfusión tisular</b></p>	<p>El control de líquidos en el paciente con enfermedad renal, es una de las situaciones más importantes ya que el riñón es el encargado de tener los niveles de líquido en todo el organismo, esto con la finalidad de mantener una perfusión tisular adecuada, cuando existe una patología a nivel renal, los líquidos ya no son distribuidos de manera adecuada por lo que los líquidos se quedan estancados en el espacio intersticial, por el exceso que se tiene al no poder ser eliminados, reflejándose como el edema periférico y la disminución o aumento de la volemia. (18)</p>
EJECUCIÓN	EVALUACIÓN
<p>Se ministra furosemida 20 mg IV C/12 horas Se le pide al paciente que tenga un menor consumo vía oral de líquidos Se cuantifica la urexis cada 2 horas. Se lleva una cuantificación estricta de líquidos. Se realiza un balance de los ingresos y de todos los egresos del paciente, Se valora constantemente el edema periférico en extremidades y genitales del paciente</p>	<p>Se ministran diuréticos para eliminar exceso de líquidos y para llevar a cabo un control de líquidos negativo. Se consigue un control de líquidos negativo de -300, sin embargo aún se espera mayor eliminación de líquidos El edema en miembros disminuye a 2 cruces, tanto en miembros inferiores como en superiores. En puntuación diana se alcanzan 13 de los 16 planeados, ya que aún el paciente se puede observar con un importante exceso de líquidos en el área genital, lo cual e provoca angustia e insatisfacción al paciente.</p>

**PLAN DE CUIDADOS**

VALORACIÓN	DIAGNÓSTICO DE ENFERMERÍA <sup>(8)</sup>	CLASIFICACIÓN DE LOS RESULTADOS DE ENFERMERÍA (NOC) <sup>(9)</sup>																																
		RESULTADO	INDICADORES	ESCALA DE MEDICIÓN																														
<p><b>PATRÓN ALTERADO:</b> 02 Nutricional y metabólico</p> <p><b>DATOS OBJETIVOS:</b> Ruidos peristálticos hipoactivos (1 a 2 x'), disminución del aporte de líquidos vía enteral.</p> <p><b>DATOS SUBJETIVOS:</b> Refiere llevar desde hace 4 días sin poder defecar, le causa angustia no poder defecar</p>	<p><b>ETIQUETA</b> 00011 Estreñimiento</p> <p><b>DEFINICIÓN</b> Disminución de la frecuencia normal de defecación, acompañada de eliminación dificultosa o incompleta de heces y/o eliminación de heces excesivamente duras y secas.</p> <p><b>DOMINIO</b> 03) Eliminación e Intercambio</p> <p><b>CLASE</b> 02) Función gastrointestinal</p> <p><b>FACTOR RELACIONADO R/C</b> Actividad física insuficiente, Fármacos (Diuréticos, AINES).</p> <p><b>CARACTERÍSTICAS DEFINITORIAS M/P</b> Dolor al defecar, incapacidad para eliminar heces, sonidos abdominales hipoactivos.</p>	<p>0501 Eliminación intestinal</p> <p><b>DOMINIO</b> 02) Salud fisiológica</p> <p><b>CLASE</b> F) Eliminación</p>	<p>A) 50101 Patrón de eliminación</p> <p>B) 50129 Ruidos abdominales</p> <p>C) 50105 Heces blandas y formadas</p> <p>D) 50112 Facilidad de eliminación de las heces</p>	<p>1 Gravemente comprometido 2 Sustancialmente comprometido 3 Moderadamente comprometido 4 Levemente comprometido 5 No comprometido</p> <p><b>ESCALA DIANA</b></p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>INDICADOR</th> <th>1</th> <th>2</th> <th>3</th> <th>4</th> <th>5</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>A)</td> <td></td> <td>0</td> <td>X</td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>B)</td> <td></td> <td>0</td> <td>X</td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>C)</td> <td></td> <td>0</td> <td>X</td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>D)</td> <td>0</td> <td></td> <td>X</td> <td></td> <td></td> </tr> </tbody> </table> <p><b>MANTENER:</b> 7 <b>AUMENTAR:</b> 12</p>	INDICADOR	1	2	3	4	5	A)		0	X			B)		0	X			C)		0	X			D)	0		X		
INDICADOR	1	2	3	4	5																													
A)		0	X																															
B)		0	X																															
C)		0	X																															
D)	0		X																															
		OBJETIVO																																
		Facilitar a que el paciente tenga un aumento en la eliminación intestinal, un aumento en los movimientos peristálticos, para que esta tenga una frecuencia normal y así se prevenga una complicación.																																

PLANEACIÓN DE LAS INTERVENCIONES DE ENFERMERÍA <sup>(10)</sup>	
INTERVENCIONES	FUNDAMENTACIÓN CIENTÍFICA
<p><b>INTERVENCIÓN:</b> Manejo del estreñimiento <b>CAMPO:</b> 01 fisiológico: Básico <b>CLASE:</b> I Fomento de la comodidad física / Control de la eliminación</p>	Los fármacos que incrementan el bolo intestinal, son sustancias que absorben agua, se hinchan y en función de su propia masa, ayudan a aumentar el volumen de la materia fecal, lo que origina una estimulación del peristaltismo, facilitando la evacuación de las heces. <sup>(11)</sup>
<p><b>INTERVENCIÓN:</b> Masaje <b>CAMPO:</b> 01 fisiológico Básico <b>CLASE:</b> E Fomento de la comodidad física</p>	Los masajes abdominales en manera de cómo se encuentra anatómicamente el colón, desempeñan una función muy importante para el estreñimiento, ya que aumentan los movimientos, facilitando el tránsito intestinal, ayudados por el movimiento muscular, lo que disminuye el estancamiento fecal. <sup>(18)</sup>
<p><b>INTERVENCIÓN:</b> Manejo intestinal <b>CAMPO:</b> 01 fisiológico: Básico <b>CLASE:</b> Control de la eliminación</p>	Los senosidos estimulan la actividad intestinal motora por acción directa sobre el músculo liso, estimulación de los plexos nerviosos intramurales y liberación de prostaglandinas, Por lo que incrementa las contracciones del monofosfato de adenosina cíclico (AMPC) en la mucosa, que a su vez hace que aumente la secreción de electrolitos y contribuye a su efecto catártico. Reduce la absorción neta de electrolitos y agua e incrementa la permeabilidad de la mucosa intestinal en forma parcialmente reversible. <sup>(14)</sup>
EJECUCIÓN	EVALUACIÓN
<p>Se le explica a la paciente y familiar, las posibles causas del estreñimiento.</p> <p>Se le menciona al paciente la manera de realizar masaje abdominal.</p> <p>Se le brinda información al familiar de cómo realizar el masaje abdominal y los beneficios de esté.</p> <p>Se ministra laxante (actividad realizada)</p> <p>Se ministra senosidos [Actividad no realizada]</p> <p>Se favorece el consumo de líquidos [Actividad no realizada]</p>	<p>El paciente durante el turno no presentó ninguna eliminación intestinal.</p> <p>Los ruidos peristálticos se mantienen de manera hipoactiva, con una frecuencia de 1 a 2 por minuto</p> <p>Se reportan a médicos de la situación intestinal del paciente, sin embargo no se obtiene respuesta de prescribir algún laxante o senosidos.</p> <p>La puntuación diana se llega a 10 de los 12 planeados, ya que los resultados esperados se pueden presentar en un tiempo más largo, para que se pueda llegar a presentar una eliminación intestinal y un aumento en la motilidad peristáltica.</p>

## CONCLUSIONES

Se brindó atención de calidad y calidez a un paciente quemado implementando intervenciones de enfermería que permitieron resolver de manera parcial, los patrones alterados.

Es fundamental englobar el cuidado de enfermería en un enfoque holístico para entender y comprender aspectos bio-psico-sociales que afectan a la persona.

En el caso del paciente se pudieron lograr un gran porcentaje de los objetivos planeados, debido a que se encontraron múltiples patrones alterados, siendo de esta manera que se llevaron a cabo diagnósticos y actividades con un enfoque holístico e integral, favoreciendo así a su estado de salud, tanto físicamente como emocionalmente.

Es por esto que al realizar la valoración holística e integral permite llevar cabo una planeación para ejecutar cuidados de acuerdo a sus patrones alterados de todas las esferas del paciente, esto ayuda a que como estudiantes podamos desempeñar la capacidad de integrar a las distintas esferas del paciente y como afectan al estado de salud y así comenzar a desempeñar una atención de calidad y calidez.

Desempeñar un proceso de enfermería en el paciente adulto hospitalizado en una unidad de alta especialidad médica, requiere de un conocimiento teórico y práctico importante, para implementar cuidados y procedimientos de enfermería, con el fin de favorecer a su mantenimiento y mejoramiento en sus patologías.

Realizar el proceso de enfermería permite que como estudiantes podamos desarrollar esta capacidad y cualidad de integrar los conocimientos teóricos y prácticos con la finalidad de desempeñar una atención al paciente holística e integral la cual

sea de calidad, para que en un futuro próximo sin el desarrollo de todo este proceso de enfermería, seamos capaces de desarrollar de manera independiente y autónoma todos estos puntos y fases para poder brindar cuidados a pacientes conforme a las patologías presentadas y a sus patrones que se encuentran alterados.

DOI: <http://dx.doi.org/10.22201/fesi.23958979e.2017.6.12.69130>**REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS**

1. Bendlin A, Benain F, Linares H. Tratado de Quemaduras, Nueva Editorial Interamericana: México. 2006.
2. Moctezuma-Paz L E, Páez-Franco I, Jiménez-González S, Miguel-Jaimes K D, Foncerrada-Ortega G, et al. Epidemiología de las quemaduras en México. Revista de Especialidades Médico-Quirúrgicas 2015;2078-82. Disponible en: <http://bit.ly/2vBrGTL> Fecha de consulta: 10 de Julio de 2017.
3. Aguilar-Ruiz E. C., Ramírez-Gutiérrez N., Camaño-Vicente E. C., Hernández-Corral S. Intervenciones de enfermería especializada en un adulto con alteraciones de la marcha ocasionadas por quemadura eléctrica. Enferm. univ [revista en la Internet]. 2013 Dic [citado 2017 Jul 10]; 10( 4 ): 139-146. Disponible en: <http://bit.ly/2wqJluL>
4. Rassner GE. Manual, Atlas de Dermatología. Ed. Harcourt: Madrid, España; 1999
5. Díaz I. Tratado de dermatología. 4ª ed. Medicina 2000; 2008.
6. Kenneth A. Dermatología en medicina general. 3ª ed. Editorial Panamericana; 2010
7. Acevedo J, Domínguez A. Medicina de urgencias, México: Médica Panamericana; 2007
8. Herdman H. NANDA Internacional: diagnósticos enfermeros: definiciones y clasificación, 2015-2017. Barcelona: Elsevier; 2015.
9. Moorhead S- Clasificación de resultados enfermería (NOC). 4ª ed. Madrid: Elsevier; 2009.
10. Bulechek G. Clasificación de intervenciones de enfermería (NIC) 5ª ed. Madrid. Elsevier, 2009.
11. Potter P. Fundamentos de enfermería. España: Harcourt/ Mosby; 2002
12. Adams P. Farmacología para enfermería: un enfoque fisiopatológico. 2a ed. Madrid: Pearson; 2009
13. Martínez A. Actualización I y II cursos sobre urgencias en cirugía plástica y quemaduras. Madrid: Editorial Duphar; 2007
14. Lorenzo P, Moreno A. Velázquez: Farmacología básica y clínica. 18a ed, Madrid: Panamericana; 2008
15. Ortega H, Velez R. Fundamentos de medicina. 5ª ed. Colombia: Investigaciones biológicas; 2008
16. Lima da Motta C C, Ojeda Ocampo Moré C L, Enfermería y apoyo emocional. Revista de Psicología 2006;XV57-73. Disponible en: <http://bit.ly/2uDmudp> Fecha de consulta: 10 de Julio 2017
17. Aburto T, Morgado P. Manejo y tratamiento de las heridas y úlceras. PSA Ministerio de salud: Chile; 2009
18. Brunner y Siddarth. Enfermería médico-quirúrgica. 9a ed. Mc Graw-Hill Interamericana; 2002.