

Reporte de caso/Case report/Relatório do caso

Cuidados de enfermería a un paciente con quemadura de III grado en mano izquierda (T23) con AIPP: un estudio de caso clínico

Nursing care for a patient with a third degree burn on the left hand (T23) with AIPP: a clinical case study

Assistência de enfermagem a paciente com queimadura de terceiro grau na mão esquerda (T23) com AIPP: estudo de caso clínico

Wendy Susy Del Pilar Aranda Zababuru¹

<https://orcid.org/0009-0006-4346-5969>

Ruth Montalvo Fabian¹

<https://orcid.org/0009-0003-7288-6242>

Yvanna Santivañez Ayala¹

<https://orcid.org/0009-0008-2476-874X>

Rodolfo Amado Arévalo Marcos¹

<https://orcid.org/0000-0002-4633-2997>

Rosa María Muñoz Pizarro¹

<https://orcid.org/0000-0003-4861-2527>

Resumen

Objetivo: Brindar intervenciones de enfermería que puedan mejorar y aliviar el estado de salud del usuario. **Caso clínico:** Paciente adulto joven de 36 años, de sexo masculino, sin antecedentes. El usuario ingresa al hospital con fecha 29/5/2024, por quemadura en mano izquierda a causa de la manipulación de pirotécnico en una fiesta. El paciente fue evaluado por cirugía plástica quienes indican su hospitalización para completar tratamiento de quemadura. **Métodos:** El método es un análisis de caso único de enfoque cualitativo. Se aplicó como instrumento de valoración la teoría de 11 patrones funcionales de Marjory Gordon. Para el desarrollo de datos, se utilizaron las nomenclaturas taxonómicas internacionales de diagnósticos enfermeros 2021-2023 de NANDA, NOC y NIC. **Resultados:** El progreso del usuario fue parcial en vista a la gravedad de la quemadura, proceso de granulación y epitelización. Se brindó una atención de calidad y calidez enfocándonos también en la parte emocional, proporcionando un cuidado individualizado hasta lograr una evolución óptima. **Conclusiones:** Para el diagnóstico priorizado dolor agudo tuvo como puntuación de cambio con base en los indicadores: dolor referido puntuación de cambio (+3), expresiones de facie de dolor puntuación de cambio (+3), muecas de dolor puntuación de cambio (+3).

Palabras clave: cuidados de enfermería, piel, quemaduras, autoinjerto, tejido de granulación, atención de calidad (DeCS)

¹ Universidad Norbert Wiener. Lima, Perú

Abstract

Objective: To provide nursing interventions that can improve and alleviate the user's health condition. **Clinical case:** Young adult patient, 36 years old, male, no previous history. The user was admitted to the hospital on 5/29/2024, due to a burn on the left hand caused by handling pyrotechnics at a party. The patient was evaluated by plastic surgery who indicated his hospitalization to complete burn treatment. **Methods:** The method is a single case analysis with a qualitative approach. Marjory Gordon's 11 functional patterns theory was applied as an assessment tool. For data development, the international taxonomic nomenclatures of nursing diagnoses 2021-2023 of NANDA, NOC and NIC were used. **Results:** The user's progress was partial in relation to the severity of the burn, granulation and epithelization process. Quality and warm attention was provided, focusing also on the emotional part, providing individualized care until an optimal evolution was achieved. **Conclusion:** For the prioritized diagnosis acute pain had as change score based on the indicators: referred pain score change (+3), pain facie expressions score change (+3), pain grimaces score change (+3).

Keywords: nursing care, skin, burns, autograft, granulation tissue, quality care (DeCS)

Resumo

Objetivo: Fornecer intervenções de enfermagem que possam melhorar e aliviar o estado de saúde do usuário. **Caso clínico:** Paciente adulto jovem de 36 anos, do sexo masculino, sem histórico anterior. O usuário foi admitido no hospital em 29/5/2024, devido a uma queimadura na mão esquerda causada pelo manuseio de pirotecnia em uma festa. O paciente foi avaliado pela cirurgia plástica, que indicou sua hospitalização para completar o tratamento da queimadura. **Métodos:** O método é uma análise de caso único com uma abordagem qualitativa. A teoria dos 11 padrões funcionais de Marjory Gordon foi aplicada como ferramenta de avaliação. Para o desenvolvimento dos dados, foram usadas as nomenclaturas taxonômicas internacionais de diagnósticos de enfermagem 2021-2023 da NANDA, NOC e NIC. **Resultados:** A evolução do usuário foi parcial em função da gravidade da queimadura, da granulação e do processo de epitelização. Foi prestado um atendimento de qualidade e acolhedor, com foco também no lado emocional, proporcionando um atendimento individualizado até que se obtivesse uma evolução ideal. **Conclusão:** Para o diagnóstico priorizado, a dor aguda teve como escore de mudança baseado nos indicadores: mudança de escore de dor referida (+3), mudança de escore de expressões faciais de dor (+3), mudança de escore de caretas de dor (+3).

Palavras-chave: cuidados de enfermagem, pele, queimaduras, autoenxerto, tecido de granulação, cuidados de qualidade (DeCS)

Introducción

La quemadura es una lesión que daña las capas de la piel originado por calor, exposición a la radiación, sustancia química y voltaje eléctrico.¹ La clasificación tradicional de las quemaduras es por su profundidad, por su extensión y por su localización.² Al haber daño en la piel se produce una inflamación y derrame de líquido por el destrozado de los vasos hemáticos.³ Las quemaduras que podemos sufrir son superficiales o profundas; estas se clasifican en quemadura de primer grado, quemadura de segundo grado y quemadura de tercer grado.⁴ Según la destrucción de la piel se genera el daño celular. La quemadura de tercer grado es donde se pierde el espesor total, se dañan todas las capas de la piel grasa, músculo o hueso es una lesión que combina el primer, el segundo y el tercer grado.⁵ La piel soporta una temperatura de hasta 40 °C, pero cada grado que aumenta la temperatura daña con profundidad la piel llegando hasta necrosar, se genera destrucción de la piel y una respuesta inflamatoria según su extensión y profundidad.⁶

De acuerdo con Fernández y Melé⁷, “la piel realiza varias funciones específicas, las cuales incluyen como la de sintetizar la vitamina D, protección contra infecciones de microorganismos, regulariza la temperatura del cuerpo y previene la pérdida de líquidos y electrolitos. Una quemadura genera dos fenómenos aumento de la permeabilidad y vasodilatación, esto hace que se presente un cuadro clínico en las primeras horas del accidente”. Para el cálculo de la extensión de superficie corporal quemada (SCQ), se utiliza la regla de Wallace.⁸ Esta regla es de gran ayuda para poder valorar el porcentaje del área afectada, se divide el cuerpo por área de 9% y múltiplos, el área de periné es de 1%.⁹ Según American Burn Association, las áreas

críticas son cara, manos, pies, periné, genitales, ojos y oídos. Se diagnostican según gravedad leve, moderada y grave; esto implica la SCQ.¹⁰

Las quemaduras producen alta mortalidad y discapacidad, así como altos gastos económicos.¹¹ Las quemaduras severas generan dolor, se induce un síndrome de respuesta inflamatoria sistémica (SIRS); las citocinas producidas ingresan a circulación sistémica y son detectadas por el cerebro, específicamente por el hipotálamo que libera catecolaminas y glucocorticoides por la glándula adrenal; esto genera taquicardia, taquipnea y un incremento en la tasa metabólica.¹² Las quemaduras son una complicación de salud pública. Muy al margen del riesgo de morir por esta fatalidad, las lesiones pueden dejar secuelas irreversibles a los pacientes que llegan a vivir. Las personas que sufren de quemaduras graves pueden perder ciertas capacidades físicas, quedar con cicatrices que afecten su apariencia física, perder movilidad o sufrir infecciones.¹³

La evaluación al paciente quemado se aplica al igual que a los pacientes con traumatismo. El abordaje es descrito por el Colegio Americano de Cirujanos en Trauma y por el Advanced Trauma Life Support Course. La evaluación inicia por el control de la vía aérea y protección de columna cervical, respiración y ventilación, circulación con control de hemorragia, déficit neurológico, exposición y control ambiental.¹⁴ Según la Organización Mundial de la Salud (OMS), se valoró que anualmente fallecen 265 mil personas por incendios. Más del 96 % de las quemaduras por incendios ocurren en países de ingresos bajos.¹⁵ Las quemaduras son desgracias que a veces pueden ser irreversibles o hasta causar la muerte, un 90 % de las desgracias se generan por acciones de riesgo y sin control, debido a la falta de cultura preventiva de las personas, así como la pobreza, el no seguir las reglas legales y la falta de control de las autoridades.¹¹

Según datos estadísticos, en el mundo mueren alrededor de 300 000 personas por accidentes de quemaduras por diferente agente casual, otro grupo de personas quedan con secuelas de desfiguración, algunas son irreversibles.¹⁶ El uso descontrolado de juegos pirotécnicos en fiestas patronales o de fin de año aumentan el porcentaje a un 30 % el riesgo de siniestros por fuego causando quemaduras graves en niños. Durante el 2020, el Servicio de Cirugía Plástica y Quemados del hospital Arzobispo Loayza atendió a 1071 pacientes que requirieron una hospitalización en UCI.¹⁷ Sucamec informa que la venta o demostración de juegos pirotécnicos está prohibida en lugares abiertos y privados, también están prohibidos la venta y el almacenaje de estos por la secuela letal que pueden causar.¹⁸ La ansiedad y la depresión son los problemas más frecuentes después de una quemadura. El usuario experimenta tensión, incomodidad, preocupación, a veces puede presentar taquicardia, falta de sueño, no tiene deseos de comer y es bien intolerante al dolor, no desea sentir ni un mínimo dolor. Siente que ha perdido el control de sus emociones, no sabe cómo afrontar esta nueva etapa que le toca vivir. Su propia apariencia es una de las mayores fuentes de ansiedad, también llega a sentir preocupaciones por su función sexual después de una quemadura severa, aun cuando no estén comprometidos sus órganos sexuales.¹⁹ Si vemos al usuario como un ser integral, lograremos ser empáticos y ponernos en el lugar del usuario, esto nos llevará a brindarle una atención basada en su bienestar psicológico que involucran sus sentimientos.

Más allá de la supervivencia del paciente, el tratamiento de las quemaduras irá encaminado a la recuperación óptima de las funciones del individuo como un todo.²⁰ Personas en todo el mundo experimentan accidentes por quemadura que necesitan atención hospitalaria, la supervivencia por quemaduras ha mejorado gracias a la evolución en entender la fisiopatología y el tratamiento hospitalario eficaz.²¹ Los fuegos artificiales son usados en celebraciones de fiestas, las personas los usan sabiendo que están prohibidos.²² Las intervenciones de enfermería ante un paciente quemado a su llegada a urgencias deben darse a través de una atención rápida y eficaz en los primeros minutos del suceso, ya que de esta manera disminuye la morbimortalidad, el riesgo a agravar y de sufrir cualquier tipo de shock relacionado, mejorando el pronóstico de la calidad de vida del paciente al alta.²³

La percepción de la enfermería es la importancia de la calidad de atención que se brinda. La dificultad de la atención a los pacientes con quemaduras, quienes durante su estadía en el hospital viven una repentina modificación de sus patrones de vida, lo que afecta tremendamente a su bienestar físico, emocional y social. Asimismo, existen otros modelos de enfermería en el entorno del paciente.

Asimismo, existen otros modelos de enfermería en el entorno del paciente y el déficit que este carece, al no poder moverse, lo que le provoca frustración y contribuye a resolver ciertas respuestas humanas frente a la enfermedad. En este caso, se le prestarán los cuidados necesarios para su recuperación y para la prevención de infecciones. Por ello, es muy importante que los profesionales sanitarios, en concreto los enfermeros, tengan los conocimientos, habilidades y destrezas necesarios para su cuidado.²⁴

Métodos

El método es un estudio de caso único de enfoque cualitativo. El estudio de casos es un método con amplio campo de conocimientos que conlleva una investigación con un valor académico, científico y social.²⁵ Se utilizó como instrumento de valoración la teoría de 11 patrones funcionales de Marjory Gordon. Para el procesamiento de datos, se utilizaron las nomenclaturas taxonómicas internacionales de diagnósticos enfermeros 2021-2023 de NANDA Int. doceava edición.²⁶ Para la evaluación de resultados, se utilizaron las taxonomías de clasificación de resultados NOC sexta edición.²⁷ Asimismo, para las intervenciones de enfermería, se utilizó la taxonomía de la clasificación de intervenciones de enfermería NIC séptima edición, las cuales se codificaron en planes didácticos, los cuales se desarrollan en las tablas 1, 2, 3, 4, 5.²⁸

Caso clínico

Paciente adulto joven de 36 años, no tiene antecedentes, de sexo masculino. El usuario ingresa al hospital por el Servicio de Emergencia con fecha 29/5/2024, por presentar quemadura en mano izquierda por la manipulación de pirotécnico en una fiesta. El paciente es evaluado por cirugía plástica PAB 8II, quienes indican su hospitalización para completar tratamiento de quemadura, con diagnóstico médico de quemadura de III grado mano izquierda.

El paciente refiere: “siento mucho dolor en mi mano, pero sé que poco a poco me recuperare”, “siento dolor en la zona donde me retiraron la piel”, “estaba con dos avellanas en cada mano, prendí uno con un encendedor este se disparó al cielo, pero no me di cuenta que por el viento se prendió la avellana de mi mano izquierda y empezó a salir fuego y a quemarme”, “mis vecinos me echaron agua, me pusieron rodajas de tomate y cremas”, “extraño mucho a mi familia, tengo mi pareja y dos hijas”, “estoy inquieto por el tiempo que estaré en el hospital porque no estoy trabajando y mi esposa está cargando con toda la responsabilidad del hogar”, “tengo mucho miedo de perder la movilidad en mi mano muy aparte de lo estético”, “soy católico creo en Dios y estoy seguro de que guiará a los médicos y enfermeros para mi pronta recuperación”, “rezo todos los días, pidiendo por mi familia”, “me agrada que mi familia me esté demostrando su apoyo”.

A la observación, el usuario se encuentra acostado en cama con arco de metal para quemaduras, está tranquilo, con temperatura corporal de 36.8 °C, con saturación de oxígeno a 98 %, alimentación por vía oral, ojos foto reactivos, piel T/H/E, con frecuencia cardiaca 81 lpm, murmullo vesicular audible en ambos hemitórax, ruidos cardiacos rítmicos, no soplos, FR: 20 rpm. En la mano izquierda, se observa injerto de piel que se le fue retirado de zona donante pared abdominal se observa lesión en proceso de epitelización cubierto con jelonet, abdomen blando depresible, micción espontánea, presenta vía endovenosa periférica en MSD con fecha 12/6/24.

Exámenes Auxiliares:

Hemático:

Hematocrito: 44,70 %

Hemoglobina: 14,60 gr/dl

Leucócitos: 14,120 mm³

Plaquetas: 297,000 mm³

Electrolitos:

Sodio: 136 mEq/L

Potasio: 3,90 mEq/L

Cloro C: 102,9 mEq/L

Tratamiento farmacológico:

DCHP + LAV

Ceftriaxona 2Gc/24h EV

Tramadol 50mg PRN SC

Metamizol 1 Gc/8h EV

Omeprazol 40 mg c/ 24h EV

Clindamicina 600 mg c/ 8h SNG

Fenitoina 100 mg c/ 8h SNG

CFV + OSA

Valoración de enfermería por patrones funcionales

Patrón I

Percepción manejo de salud: paciente de 36 años, sin antecedentes; empezó su padecimiento en una fiesta donde corría mucho viento. Refiere “estaba con dos avellanas en cada mano, prendí uno con un encendedor, este se disparó al cielo, pero no me di cuenta que por el viento se prendió la avellana de mi mano izquierda y empezó a salir fuego y a quemarme”, “los vecinos me echaron agua, me pusieron rodajas de tomate y cremas”.

Patrón II

Nutricional metabólico: al examen físico, se evidencia a paciente de contextura delgada con un peso aproximado a 62 kg, 1,68 cm, IMC: 21,9 kg/m², afebril con temperatura de 36,8°C, piel T/H/E, con dentaduras completas, mucosa oral intacta en buen estado de higiene, con una dieta DCHP+ LAV vía VO, al revisar MMSS presenta quemadura en mano izquierda, utilizando la clasificación según extensión corresponde al 1 %, SCTQ y en profundidad se clasifica en III grado por el daño del tejido muscular.

Patrón III

Eliminación: paciente orina espontáneamente, realiza deposiciones blandas 2 veces al día, abdomen blando depresible, no dolor a la palpación RHA (+), sonoridad conservada, se lleva a cabo un control estricto de diuresis con un BHE positivo.

Patrón IV

Actividad - ejercicio:

Actividad respiratoria: paciente ventila espontáneamente con una PA: 120/80 mmhg, con frecuencia respiratoria 20 rpm, con una saturación de 98 %, a la auscultación se evidencia murmullo vesicular audible en ambos hemitórax, ruidos cardiacos rítmicos, no soplos.

Actividad circulatoria: paciente con pulso periférico rítmico y fuerte, presenta frecuencia cardiaca de 81 latidos por minuto.

Capacidad de autocuidado: grado de dependencia III, con fuerza muscular disminuida en miembro superior derecho, inmovilidad disminuida en miembros superior derecho, con reposo relativo, tiene un arco de cama para evitar contacto con la zona donante en pared abdominal y evitar rozar la lesión con las sábanas.

Patrón V

Sueño - descanso: paciente con sueño conservado.

Patrón VI

Cognitivo - perceptivo: a la evaluación cognitiva, paciente se presenta desierto, orientada en tiempo espacio y persona con Glasgow 15/15, a la evaluación del dolor presenta en escala analógica de 5/10 en zona donante y mano izquierda, con pupila isocóricas reactivas.

Patrón VII

Autopercepción - autoconcepto: paciente ansioso, temeroso por la movilidad de su mano, preocupado porque no puede trabajar y él es responsable de su hogar; sus familiares presentan preocupación por su estado de salud y le brindan todo su apoyo.

Patrón VIII

Rol - relaciones: paciente convive con su pareja y sus 2 hijas, por ahora su pareja asume toda la responsabilidad de casa, el cuidado de su esposo y los gastos económicos.

Patrón IX

Sexualidad - reproducción: paciente con órganos sexuales según edad y sexo, tiene una relación sexual activa con su pareja.

Patrón X

Adaptación - tolerancia al estrés: el paciente está un poco inquieto por el tiempo de estadía en el hospital, ya que no está trabajando durante esos días, y su esposa está cargando con toda la responsabilidad del hogar.

Patrón XI

Valores - creencias: paciente de religión católica y con familiares católicos, reza todos los días pidiendo a Dios por su mejoría y por la de sus familiares.

Priorización de diagnósticos enfermeros

(00132) Dolor agudo relacionado con agente lesivo físico, evidenciado por facies de dolor, escala del dolor EVA 5/10 (tabla 1).

(00046) Deterioro de la integridad cutánea relacionado con exposición a temperaturas extremas, evidenciado por la destrucción del espesor total de las capas de la piel (tabla 2).

(00146) Ansiedad relacionada con crisis situacional-cambios en el estado de salud, evidenciada por exceso de preocupación y nerviosismo (tabla 3).

(00060) Interrupción de los procesos familiares relacionado con rol familiar alterado, evidenciado por cambio de roles familiares y estado de salud alterado (tabla 4).

(00004) Riesgo de infección según lo evidenciado por destrucción del espesor total de las capas de la piel y exposición ambiental (tabla 5).

Planes de cuidado

Tabla 1
Plan de cuidado del diagnóstico enfermero: (00132) Dolor agudo

Diagnóstico de enfermería NANDA	Criterios de evaluación NOC	Intervenciones de enfermería NIC	Evaluación del logro NOC
(00132) Dolor agudo relacionado con agente lesivo físico, evidenciado por facies de dolor, escala del dolor EVA 5/10.	2102 Nivel del dolor 2102.01 Dolor referido (1) G Diana: Aumentar a: 4 2102.06 Expresiones de facies de dolor (1) G Diana: Aumentar a: 4 2102.24 Muecas de dolor (1) G Diana: Aumentar a: 4	1410 Manejo del dolor: agudo 1410.01 Se realizó una valoración exhaustiva del dolor evaluando localización, aparición, duración, frecuencia e intensidad. 1401.02 Se identificó la intensidad del dolor durante los movimientos en las actividades. 1401.03 Exploramos los conocimientos y creencias del paciente sobre el dolor. 1401.04 Se evaluó la intensidad del dolor utilizando la herramienta de medición válida, escala de EVA. 1401.05 Se observó si hay indicios no verbales de incomodidad. 1401.07 Nos aseguramos de que el paciente reciba atención analgésica inmediata antes de que el dolor se agrave.	2102 Nivel del dolor 2102.01 Dolor referido (4) G Puntuación de cambio +3 2102.06 Expresiones de facies de dolor (4) G Puntuación de cambio +3 2102.24 Muecas de dolor (4) G Puntuación de cambio +3

Fuente: Elaboración propia con información de las taxonomías Nanda, Noc, Nic; basado en Herdman H. (2021), p. 490; Moorhead S. (2018), p. 403; Butcher H. (2018), p. 90.

Tabla 2*Plan de cuidado del diagnóstico enfermero: (00046) Deterioro de la integridad cutánea*

Diagnóstico de enfermería NANDA	Criterios de evaluación NOC	Intervenciones de enfermería NIC	Evaluación del logro NOC
(00046) Deterioro de la integridad cutánea relacionado con exposición a temperaturas extremas, evidenciado por destrucción del espesor total de las capas de la piel.	1101 Integridad tisular: piel y membranas mucosas 1101.08 Textura (1) GC Diana: Aumentar a: 3 1101.13 Integridad de la piel (1) GC Diana: Aumentar a: 3 1101.15 Lesiones cutáneas (1) GC Diana: Aumentar a: 3 1106 Curación de las quemaduras 1106.01 Porcentaje de zona del injerto curada (1) N Diana: Aumentar a: 3 1106.04 Movimiento articular de la extremidad afectada (1) N Diana: Aumentar a: 3	3661 Cuidados de las heridas: quemaduras 3661.01 Se supervisó el cambio de cama todos los días con el manejo de una técnica estéril. 3661.02 Se realizó la curación de la zona lesionada, actividad que se realiza por programación médica. 3661.03 Se proporcionaron cuidados cutáneos en el sitio donante e injerto. 3661.04 Nos aseguramos de brindar una ingesta adecuada de nutrientes y líquidos. 1216 Administración de medicación: tópica 1216.01 Se aplicó fármaco tópico sulfadiazina de plata, según prescripción médica. 3590 Vigilancia de la piel 3590.01 Se observó si presenta enrojecimiento, calor, edema o drenaje. 3590.02 Se instauraron medidas para evitar mayor deterioro.	1101 Integridad tisular: piel y membranas mucosas 1101.08 Textura (3) GC Puntuación de cambio +2 1101.13 Integridad de la piel (3) GC Puntuación de cambio +2 1101.15 Lesiones cutáneas (3) GC Puntuación de cambio +2 1106 Curación de las quemaduras 1106.01 Porcentaje de zona del injerto curada (3) N Puntuación de cambio +2 1106.04 Movimiento articular de la extremidad afectada (3) N Puntuación de cambio +2

Fuente: Elaboración propia con información de las taxonomías Nanda, Noc, Nic; basado en Herdman H. (2021), p. 231; Moorhead S. (2018), p. 398; Butcher H. (2018), p. 90, 412.

Tabla 3

Plan de cuidado del diagnóstico enfermero: 3. (00146) Ansiedad

Diagnóstico de enfermería NANDA	Criterios de evaluación NOC	Intervenciones de enfermería NIC	Evaluación del logro NOC
(00146) Ansiedad relacionada con crisis situacional-cambios en el estado de salud, evidenciada por exceso de preocupación y nerviosismo.	1211 Nivel de ansiedad 1211.05 Inquietud (1) G Diana: Aumentar a: 3 1211.34 Exceso de preocupación (1) G Diana: Aumentar a: 3 1211.35 Sentimiento de inutilidad (1) G Diana: Aumentar a: 3	5820 Disminuir la ansiedad 5820.01 Se proporcionó seguridad y bienestar. 5820.02 Se valoró la comprensión del paciente y de su familia por la lesión por quemadura, sus habilidades de afrontamiento y la dinámica familiar. 5820.03 Se explicaron todos los procedimientos al paciente y a su familia en términos claros y sencillos. 5820.04 Se fortaleció la imagen corporal del paciente en función de sus quemaduras y las implicaciones evolutivas. 7140 Apoyo a la familia 7140.01 Se incentivó al paciente y familiar que pertenezca a un grupo de autoayuda. 7140.02 Se consideró la administración de ansiolíticos si el paciente continuó con ansiedad a pesar de las intervenciones no farmacológicas.	1211 Nivel de ansiedad 1211.05 Inquietud (3) G Puntuación de cambio + 2 1211.34 Exceso de preocupación (3) G Puntuación de cambio + 2 1211.35 Sentimiento de inutilidad (3) G Puntuación de cambio + 2

Fuente: Elaboración propia con información de las taxonomías Nanda, Noc, Nic; basado en Herdman H. (2021), p.577; Moorhead S. (2018), p. 466; Butcher H. (2018), p. 307.

Tabla 4*Plan de cuidado del diagnóstico enfermero: (00060) Interrupción de los procesos familiares*

Diagnóstico de enfermería NANDA	Criterios de evaluación NOC	Intervenciones de enfermería NIC	Evaluación del logro NOC
(00060) Interrupción de los procesos familiares relacionado con rol familiar alterado, evidenciado por cambio de roles familiares y estado de salud alterado.	2600 Afrontamiento de los problemas familiares 2600.20 Establece flexibilidad en los roles (1) D G Diana: Aumentar a: 4 2600.03 Enfrenta los problemas familiares (1) DG Diana: Aumentar a: 4 2600.07 Expresa sentimientos y emociones abiertamente entre los miembros (1) DG Diana: Aumentar a: 4	5270 Apoyo emocional 5270.01 Se recomendó la experiencia emocional con el paciente. 5270.02 Se abrazó al paciente, se le proporcionó apoyo. 5270.03 Se brindó las consecuencias de no abordar los sentimientos de culpa o vergüenza. 7140 Apoyo a la familia 7140.01 Favorecimos una relación abierta de confianza con la familia. 7140.02 Escuchamos las preocupaciones, sentimientos y preguntas de la familia. 7140.03 Se facilitó las oportunidades de visita a los miembros de la familia, según corresponda.	2600 Afrontamiento de los problemas familiares 2600.20 Establece flexibilidad en los roles (4) DG Puntuación de cambio +3 2600.03 Enfrenta los problemas familiares (4) DG Puntuación de cambio +3 2600.07 Expresa sentimientos y emociones abiertamente entre los miembros (4) DG Puntuación de cambio +3

Fuente: Elaboración propia con información de las taxonomías Nanda, Noc, Nic; basado en Herdman H. (2021), p. 426; Moorhead S. (2018), p. 452; Butcher H. (2018), p. 74, 357.

Tabla 5*Plan de cuidado del diagnóstico enfermero: (00004) Riesgo de infección*

Diagnóstico de enfermería NANDA	Criterios de evaluación NOC	Intervenciones de enfermería NIC	Evaluación del logro NOC
(00004) Riesgo de infección según lo evidenciado por destrucción del espesor total de las capas de la piel y exposición ambiental.	1924 Control de riesgo: proceso infeccioso 1924.26 Identifica los factores de riesgo de infección (1) LC Diana: Aumentar a: 4 1924.05 Identifica los signos y síntomas de infección (1) LC Diana: Aumentar a: 4 1924.09 Controla el entorno para identificar factores asociados al riesgo de infección (1) LC Diana: Aumentar a: 4	6550 Protección contra las infecciones 6550.01 Se observaron signos y síntomas de infección sistemática y localizada. 6550.02 Limitamos el número de visitas, según corresponda. 6550.03 Mantuvimos la asepsia para el paciente de riesgo. 6550.04 Se fomentó una ingesta nutricional suficiente. 6540 Control de infecciones 6540.01 Se valoró la existencia de enrojecimiento, calor extremo o drenaje en la piel y las membranas mucosas. 6540.02 Se informará al médico si se presenta alguna alteración en la lesión.	1924 Control de riesgo: proceso infeccioso 1924.26 Identifica los factores de riesgo de infección (4) LC Puntuación de cambio +3 1924.05 Identifica los signos y síntomas de infección (4) LC Puntuación de cambio +3 1924.09 Controla el entorno para identificar factores asociados al riesgo de infección (4) LC Puntuación de cambio +3

Fuente: Elaboración propia con información de las taxonomías Nanda, Noc, Nic; basado en Herdman H. (2021), p. 491; Moorhead S. (2018), p. 278; Butcher H. (2018), p. 367.

Discusión

El presente caso clínico se realizó a paciente que presentó quemadura de III grado en mano izquierda, a quien se le realizó una cirugía AIPP. Los cuidados de enfermería se realizaron cuidando la integridad del paciente con un enfoque holístico para comprender aspectos bio-psico-sociales. En el análisis del primer diagnóstico enfermero (00132), dolor agudo relacionado con agente lesivo físico evidenciado por facies de dolor, escala del dolor EVA 5/10, las intervenciones se realizaron en un 100 %. Según NANDA Int., el dolor agudo se define como la “experiencia sensorial y emocional desagradable asociada con daño tisular real o potencial, o descrita en términos de dicho daño”.²⁷ Para Cruz¹², “las quemaduras severas causan dolor porque se genera una respuesta inflamatoria se envía señales al hipotálamo liberando catecolaminas y glucocorticoides por la glándula adrenal, lo que genera taquicardia, taquipnea y un incremento en la tasa metabólica”.

Para el segundo diagnóstico (00046), deterioro de la integridad cutánea relacionado con exposición a temperaturas extremas, evidenciado por destrucción del espesor total de las capas de la piel, las intervenciones se realizaron en un 100 %. NANDA Int. define al deterioro de la integridad tisular como la “lesión de la membrana mucosa, córnea, sistema intertegumentario, fascia muscular, músculo, tendón, hueso, cartílago, cápsula de la articulación y/o ligamento”.²⁷ Para Alfaro⁵, “la quemadura de tercer grado es cuando se pierde el espesor total, se dañan todas las capas de la piel grasa, músculo o hueso; es una lesión que combina primer, segundo y tercer grado”.

Para el tercer diagnóstico enfermero (00146), ansiedad relacionada con crisis situacional-cambios en el estado de salud, evidenciada por exceso de preocupación y nerviosismo, las intervenciones se realizaron en un 100 %. Según NANDA Int., la ansiedad se define como la “respuesta emocional a una amenaza difusa en la que el individuo anticipa un peligro inminente inespecífico, una catástrofe o una desgracia”.²⁶ Zapata¹⁹ refiere que “la ansiedad y la depresión son los problemas más frecuentes después de una quemadura. El usuario experimenta tensión, incomodidad, preocupación, a veces puede presentar taquicardia, falta de sueño, no tiene deseos de comer y es bien intolerante al dolor, no desea sentir ni un mínimo dolor. Siente que ha perdido el control de sus emociones no sabe cómo afrontar esta nueva etapa que le toca vivir”.

Para el cuarto diagnóstico enfermero (00060), interrupción de los procesos familiares relacionado con rol familiar alterado, evidenciado por cambio de roles familiares, las intervenciones se realizaron en un 100 %. Según NANDA Int., la interrupción de los procesos familiares se define como la “ruptura de la comunidad del funcionamiento familiar que fracasa en propiciar el bienestar de sus miembros”.²⁷ Según Ponce²⁹, “la enfermedad de uno de los miembros provoca cambios en el ritmo normal de la vida familiar dependiendo a la situación que se afronta”.

Para el quinto diagnóstico enfermero (00004), riesgo de infección según lo evidenciado por destrucción del espesor total de las capas de la piel y exposición ambiental, las intervenciones se realizaron en un 100 %. Según NANDA Int., el riesgo de infección se define como “el estado en que el individuo está en riesgo de ser invadido por un agente oportunista o patogénico (virus, hongos, bacterias, protozoos, u otros parásitos) de fuentes endógenas o exógenas”.²⁶ Según García, “se define la infección como la presencia y multiplicación del microorganismo en los tejidos del huésped (hospedador) o dicho de otra manera ruptura de la capa dérmica y esto causa una invasión de patógenos en el tejido”.³⁰

Conclusiones

El proceso de atención de enfermería está relacionado con las taxonomías de diagnósticos enfermeros, las taxonomías de clasificación de resultados y la clasificación de intervenciones de enfermería. Se priorizaron los diagnósticos enfermeros y se establecieron objetivos basados en la puntuación de diana, los cuales fueron parcialmente alcanzados. Para el primer diagnóstico (00132), dolor agudo, tuvo como puntuación de cambio con base en los indicadores: dolor referido, puntuación de cambio (+3); expresiones de facie de dolor, puntuación de cambio (+3), y muecas de dolor, puntuación de cambio (+3). Para el segundo diagnóstico (00046), deterioro de la integridad cutánea, tuvo como puntuación de cambio con base en los indicadores: textura, puntuación de cambio (+2); integridad de la piel, puntuación de cambio (+2); lesiones cutáneas, puntuación de cambio (+2); porcentaje de zona del injerto curada, puntuación de cambio (+2), y movimiento articular de la extremidad afectada, puntuación de cambio (+2). En el tercer diagnóstico (00146), ansiedad, tuvo como puntuación de cambio con base en los indicadores: inquietud, puntuación de cambio (+2); exceso de preocupación, puntuación de cambio (+2); sentimiento de inutilidad, puntuación de cambio (+2). Para el cuarto diagnóstico (00060), interrupción de los procesos familiares, tuvo como puntuación de cambio con base en los indicadores: establece la flexibilidad en los roles, puntuación de cambio (+3); enfrenta los problemas familiares, puntuación de cambio (+3); expresa sentimientos y emociones abiertamente

entre los miembros, puntuación de cambio (+3). Por último, en el quinto diagnóstico (00004), riesgo de infección, tuvo como puntuación de cambio con base en los indicadores: identifica los factores de riesgo de infección, puntuación de cambio (+3); identifica signos y síntomas de infección, puntuación de cambio (+3), controla el entorno para identificar factores asociados al riesgo de infección, puntuación de cambio (+3).

Referencias

1. MedlinePlus. Quemaduras. [Online]. Biblioteca Nacional de Medicina (EE.UU.). 2002. <https://medlineplus.gov/spanish/burns.html>
2. Stanford Medicine Children's Health. Classification of Burns. <https://www.stanfordchildrens.org/es/topic/default?id=classification-of-burns-90-P09576>
3. Recoletas salud. Tipos de quemaduras: aprende a distinguirlos. 2018. <https://www.gruporecoletas.com/noticias/tipos-quemaduras-aprende-distinguirlos>
4. ILERNA. Tipos de quemaduras y cómo tratarlas. 2019. <https://www.ilema.es/blog/quemaduras-tipos-tratamiento>
5. Alfaro Davila M. Quemaduras. BINASSS. 2003. <https://www.binasss.sa.cr/quemaduras.pdf>
6. Ramírez CE, Ramírez B CE, González LF, Ramírez N, Vélez K. Fisiopatología del paciente quemado. Rev. Univ. Ind. Santander. Salud [Internet]. 2010; 42(1):55-65. http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0121-08072010000100007&lng=en
7. Fernández Santervás Y, Melé Casas M. Quemaduras. Protoc diagn ter pediatr. 2020; 1:275-287. https://www.aeped.es/sites/default/files/documentos/21_quemaduras.pdf
8. Criterios de gravedad. El cuidado del niño quemado [Internet]. https://www7.uc.cl/sw_educ/ninoquemado/html/mod11/regla9.html
9. Rojas González LR. Uso de la regla de los 9 en quemaduras corporales [Internet]. Mejor con Salud. 2021. <https://mejorconsalud.as.com/uso-regla-9-quemaduras-corporales/>
10. Seup.org. Atención en urgencias a pacientes quemados. https://seup.org/pdf_public/algoritmos/24_Quemaduras.pdf
11. Barrera Magaña LJ. Proceso de enfermería a paciente con quemaduras de tercer grado basado en la teoría de Gordon. Revista CuidArte. 2017; 2(12): 56. <http://dx.doi.org/10.22201/fesi.23958979e.2017.6.12.69130>
12. Cruz-Nocelo EJ, Zúñiga-Carmona VH, Serratos-Vázquez MC. Tratamiento del dolor en pacientes con quemaduras severas. Rev. mex. anestesiología. [revista en la Internet]. 2021; 44(1):55-62. http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0484-79032021000100055&lng=es. Epub 11-Oct-2021. <https://doi.org/10.35366/97778>
13. Ramírez Gómez MC, Díaz de Correa Y, Luna Villamil MA. El profesional de enfermería en la vigilancia epidemiológica de las infecciones intrahospitalarias. Guías ACOFAEN. Biblioteca Lascasas, 2005; 1. <http://www.index-f.com/lascasas/documentos/lc0019.php>
14. Grupo de Trabajo de Enfermería en JARA Atención Sanitaria. Planes de cuidados de enfermería en atención especializada: Estandarización en Extremadura [Internet]. 2011. <https://www.areasaludbadajoz.com/images/datos/elibros/enfermeria-especializada.pdf>

15. Organización Mundial de la Salud. Quemaduras. 2023. <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/burns>
16. Junco Vásquez FL. Características Clínico-Epidemiológicas en los pacientes quemados del Hospital II Gustavo Lanatta Luján y del Hospital Regional de Huacho, 2018-2019. 2021. <https://repositorio.unjfsc.edu.pe/bitstream/handle/20.500.14067/4687/JUNCO%20V%C3%81SQUEZ.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
17. El peruano. Alertan incremento de accidentes por manipulación de productos pirotécnicos en diciembre [Internet]. 20 de diciembre de 2021. <https://elperuano.pe/noticia/135811-alertan-incremento-de-accidentes-por-manipulacion-de-productos-pirotecnicos-en-diciembre>
18. El peruano. Sucamec advierte que no hay autorización para vender ni adquirir pirotécnicos [Internet]. 23 de diciembre de 2020. <https://elperuano.pe/noticia/112313-sucamec-advierte-que-no-hay-autorizacion-para-vender-ni-adquirir-pirotecnicos>
19. Zapata DM, Estrada A. Calidad de vida relacionada con la salud de las personas afectadas por quemaduras después de la cicatrización, Medellín, Colombia. Biomédica [Internet]. 2010; 30(4):492-500. <https://www.redalyc.org/pdf/843/84317131006.pdf>
20. Robles Mena D. El paciente quemado: abordaje psicológico. Universidad Católica de Murcia. Trabajo fin de grado. 2014. <https://repositorio.ucam.edu/bitstream/handle/10952/1279/TFG%20Robles%20Mena%2C%20Daniel.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
21. Ministerio de Salud. Documento técnico de lineamiento para la prevención y atención integral de personas con lesiones por quemaduras. 2020. <https://cdn.www.gob.pe/uploads/document/file/1400166/RM%20883-2020-MINSA.PDF.PDF>
22. Más M, Dall'Orso P, Tórtora S, Prego J. Pirotecnia: lesiones graves de mano asociadas a explosión de un tipo de dispositivo (megapetardo/superbomba). Arch. Pediatr. Urug. [Internet]. 2017; 88(5):269-273 http://www.scielo.edu.uy/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1688-12492017000500269&lng=es
23. Guerra-Martín MD, Lloria Cascales P, Fernández-Rodríguez V. Intervenciones enfermeras en el abordaje de las quemaduras. Rev Cubana Enfermer [Internet]. 2019; 35(2). http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-03192019000200014&lng=es. Epub 01-Jun-2019 2019
24. Tejedor Bartolomé R. Plan de cuidados de enfermería en el paciente gran quemado. Universidad Zaragoza. Trabajo fin de grado. 2018-2019. <https://zaguan.unizar.es/record/89022/files/TAZ-TFG-2019-595.pdf>
25. Jiménez J, Moreno M, Torres J. Significados sobre metodología de la investigación en programas de doctorado en Educación. Una exploración desde su componente curricular. Educación, 2023; 32(62):161-184. <https://dx.doi.org/10.18800/educacion.202301.007>
26. North American Nursing Diagnosis Association. Edición Hispanoamericana diagnósticos enfermeros 2021-2023. 12.a edición. España; 2021. 609 pág.
27. Moorhead S, Swanson E, Johnson M, Maas M. Clasificación de Resultados de enfermería (NOC). Sexta edición. España: Elsevier; 2018. 668 pág.
28. Howard B, Bulechek G, Dochterman J, Wagner Ch. Clasificación de intervenciones de enfermería (NIC). Séptima edición. España: Elsevier; 2018. 506 pág.
29. Ponce J. Interrupción de los procesos familiares. Acontecimiento que cambian la vida y las relaciones de una familia. 2001-2024 Fundación Dialnet. <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=6376663>



30. García JD, Agüero J, Parra JA, Santos MF. Enfermedades infecciosas. Concepto. Clasificación. Aspectos generales y específicos de las infecciones. Criterios de sospecha de enfermedad infecciosa. Pruebas diagnósticas complementarias. Criterios de indicación. Medicine [Internet]. 2010; 10(49):3251-64. [http://dx.doi.org/10.1016/s0304-5412\(10\)70027-5](http://dx.doi.org/10.1016/s0304-5412(10)70027-5)

Correspondencia:

wsdpaz@hotmail.com

Fecha de recepción: 15/08/2024

Fecha de aceptación: 16/08/2024

