

Intervención de enfermería en una limpieza quirúrgica de una quemadura de tercer grado.

CASO CLÍNICO

CLAUDIA JANETH MEDINA MARTINEZ
FANNY YULIZA PAQUI ZHINGRE



BOLIVARIANO
INSTITUTO SUPERIOR
UNIVERSITARIO

INSTITUTO SUPERIOR UNIVERSITARIO BOLIVARIANO

TEMA:

**Intervención de enfermería en una
limpieza quirúrgica de una
quemadura de tercer grado.**

TÉCNICO SUPERIOR EN ENFERMERÍA

PRESENTA:

Fanny Yulissa Paqui Zhingre
Claudia Janeth Medina Martínez

DOCENTE RESPONSABLE:

Dra. Gabriela Salinas

PERIODO MARZO – OCTUBRE
2024

INDICE

Contenido

1.	INTRODUCCIÓN	3
2.	JUSTIFICACIÓN	5
3.	RESUMEN CASO.....	7
4.	DIAGNÓSTICO MÉDICO CIE10	11
5.	DEFINICIÓN DE LA PATOLOGÍA	11
6.	FISIOPATOLOGÍA.....	11
7.	ETIOLOGÍA.....	13
8.	CUADRO CLÍNICO	14
9.	MÉTODOS DE DIAGNÓSTICO	14
10.	TRATAMIENTO FARMACOLÓGICO.....	15
11.	PROCEDIMIENTOS A REALIZAR.....	30
12.	PROCESO DE ATENCIÓN DE ENFERMERÍA.....	31
13.	CONCLUSIÓN GENERAL	46
14.	BIBLIOGRAFÍA	47

1. INTRODUCCIÓN

Según la Organización Mundial de la Salud (2018) indica que: “Una quemadura es una lesión a la piel u otro tejido orgánico causada principalmente por el calor o la radiación, la radioactividad, la electricidad, la fricción o el contacto con productos químicos”, por lo tanto, es importante vigilar zonas en las que se evidencien este tipo riesgos y poner en práctica la utilización correcta de barreras de protección.

Actualmente, se estima que las quemaduras se producen mayormente en los niños y las mujeres, mismos que suelen sufrir quemaduras provocadas por recipientes que contienen líquidos calientes, por las llamas, o por explosiones de los artefactos, en cambio los hombres son más propensos a quemarse en el lugar de trabajo. En la actualidad la supervivencia y muchas secuelas pueden corregirse, pero las complicaciones, la morbilidad y la mortalidad siguen siendo elevadas. El manejo inicial debe centrarse en estabilizar la vía respiratoria y la circulación, buscar otro tipo de lesiones y determinar la profundidad de la quemadura. Los primeros auxilios al llegar a una unidad de salud, son en la mayoría de los casos brindados por médicos generales, emergenciólogos y personal de enfermería antes de recibir atención especializada en una unidad de quemados o por médicos especialistas en cirugía plástica (Paredes, 2021).

También pueden conducir a infecciones porque dañan la barrera protectora de la piel, las cicatrices y las contracturas son el resultado de la curación de quemaduras profundas (Instituto Nacional de Ciencias Médicas Generales, 2020).

Según la Organización Mundial de la Salud (2018) indica que: “A nivel mundial las quemaduras constituyen un problema de salud pública y provocan alrededor de 180.000 muertes al año, de las cuales la mayoría se produce en los países de ingreso bajo y mediano, y casi dos tercios, en las regiones de África y de Asia Sudoriental”. Es decir que en India y Bangladesh se producen los índices más altos de niños con quemaduras graves, los mismos que son ocasionados por diferentes factores, asociados a su entorno.

Se estima que en América Latina la mortalidad de estos pacientes es muy alta, alrededor de 300 pacientes quemados por cada 100,000 habitantes al año y su incidencia se relaciona directamente con las condiciones socioeconómicas desfavorables que se registran en cada país. En México, las estadísticas muestran que las lesiones por quemaduras ocupan el decimotercer lugar de las causas de defunción con 2 mil 775 muertes al año (Chancay, 2020).

En Perú las estadísticas no son precisas, ya que los estudios relacionados a esta patología se han dirigido principalmente a la población infantil, grandes quemados y quemaduras solares; sin embargo, según Global Health Data Exchange, la incidencia de quemaduras menores del 20% de la superficie corporal sin compromiso de las vías áreas para el 2017 fue de 113 casos nuevos por cada 100 000 habitantes, siendo el fuego, el calor y las sustancias calientes los principales agentes causales (Cecchi et al., 2019).

En el Ecuador según la investigación de Lalón Ramos & Buenaño Sánchez (2022) nos dice que: “En el 2018 alrededor de 800 usuarios fueron ingresados en las unidades de quemados, en el cual el índice del 71% corresponden al sexo masculino, mientras que el 28,7% fueron de sexo femenino. Mientras que, en el 2019, se evidenció una cifra del 0.3% de pacientes ingresados a causa de esta lesión y se ubica en el décimo octavo lugar de ocupación hospitalaria a nivel del Ministerio de Salud Pública del Ecuador”. las

quemaduras representan una de las principales causas de morbimortalidad a nivel nacional mayormente en el ámbito doméstico y laboral.

En la Unidad de Quemados del Hospital General Isidro Ayora de la ciudad de Loja, se reportó que el 69,8% corresponde a quemaduras térmicas, el 28,3% a quemaduras eléctricas y el 1,9% a quemaduras químicas. En pacientes pediátricos casi el 40% de las quemaduras se producen por exposición accidental a líquidos calientes o fuego (Iñiguez, 2019).

2. JUSTIFICACIÓN

La OMS (Organización Mundial de la Salud) define las quemaduras como un problema de salud mundial, con una prevalencia 7 veces mayor en países en desarrollo, producidas fundamentalmente en el ámbito doméstico, siendo la prevención el método más eficaz para reducir la mortalidad. Estos pacientes presentan habitualmente hipotermia tras sufrir la quemadura y cuando se trasladan a una unidad de quemados reciben cuidados más especializados (Mena, 2022).

Dentro del análisis de la información se vuelve relevante conocer la magnitud de las situaciones por las que se produce una quemadura, ya que se debe realizar una valoración inmediata y seguidamente considerar un ingreso hospitalario para la persona afectada, de acuerdo al ámbito social los pacientes que sufren este tipo de accidentes se ven afectados psíquica, emocional y físicamente, con igual repercusión dentro de su entorno tanto familiar como social. Es por ello que proponemos afrontar las dificultades que se pueden generar, tanto para ellos como en nosotros, a pesar de que hoy en día convivimos con secuelas de todo tipo, aún se cuenta con prejuicios hacia estos niños dada su apariencia física.

Dentro del ámbito político se debe considerar el convenio con distintas entidades sanitarias que cuenten con una disponibilidad de ingresos del paciente con quemaduras que requieren de cirugía, permitiendo a quienes padecen de recursos económicos suficientes tengan la accesibilidad a un sistema sanitario de calidad con profesionales que mejoren el aspecto de sus lesiones y les permitan llevar una mejor calidad de vida. Por lo tanto, resalta la necesidad de que las autoridades competentes conjuntamente con el Ministerio de Salud Pública, establezcan dentro de las casas de salud de los distintos cantones de la provincia de Loja, una unidad de quemados que permita la atención inmediata a este tipo de accidentes.

Calle (2018) indica que: “Es importante destacar que el personal de enfermería cumple funciones que incluyen la promoción de la salud, la prevención de la enfermedad y los cuidados de las personas”. De esta manera el personal de enfermería tiene como objetivo educar mediante este proyecto de titulación sobre las quemaduras de tercer grado estableciendo normas que permitan a la sociedad tener un conocimiento adecuado sobre el manejo de este tipo de accidentes.

En el ámbito económico se puede evidenciar como en países bajos y medianos es siete veces más alta la tasa de muerte por quemaduras a diferencia de los países de ingreso alto, las condiciones económicas y sociales son factores que pueden influir positivamente o no sobre el estado de salud de las personas. De ahí que se plantee que no son solo una responsabilidad individual, sino también social (Olivares Louhau, 2022). Al conocer la necesidad económica en la población, la creación de nuevas unidades de quemados en los cantones, minimizaría los gastos de transporte, hospedaje y alimentación. Permitiendo así una atención equitativa, rápida y eficaz.

El propósito de este trabajo de investigación como futuros profesionales de enfermería es aplicar las intervenciones necesarias en la curación de una quemadura de

tercer grado, aplicando los conocimientos adquiridos para poder ejecutar procedimientos de manera correcta y así evitar posibles infecciones. Además, brindar apoyo emocional tanto al paciente como a su familia, contribuyendo no solamente en su salud física sino también mental, logrando de esta forma un enfoque integral de cuidado que es característica de la profesión de enfermería ayudando a mejorar la calidad de vida del paciente.

3. RESUMEN CASO

Varón de 10 años de edad sin antecedentes personales. Ingresa por el servicio de emergencia al Hospital General Isidro Ayora el 28/12/2022 por presentar una lesión en su extremidad inferior izquierda a causa de que accidentalmente se derramo aceite hirviendo sobre él mientras jugaba alrededor de su madre que se encontraba en la cocina, causando una quemadura. Además, se puede observar una quemadura de aproximadamente 15 centímetros. Se realizó una valoración de la extensión de la lesión mediante la escala de Wallace se obtuvo como resultado el 4% del total corporal y que se asocia con bordes carbonizados, pérdida de la sensibilidad, lesión de color marrón. Se establece un diagnóstico de quemadura de tercer grado. Al tratamiento se administra por vía intravenosa Dextrosa al 5% 300cc + Na 5cc + K 2 cc cada 8 horas, Antibioticoterapia: Amikacina 440 miligramos cada día, Oxacilina 1 gramo cada 6 horas, Protectores Gástricos: Omeprazol 30 miligramos cada día, Vitaminas: Vitamina C 2 gramos intravenoso cada 8 horas. Con ayuda del médico se traslada al paciente al área de quirófano, donde se le realizará la respectiva curación quirúrgica.

DATOS GENERALES

- Nombre: xxx

- Género: Varón
- Fecha de nacimiento: 04 -septiembre-2013
- Nacionalidad: ecuatoriana
- Residencia actual: Loja
- Raza: Mestizo.
- Edad: 10 años.
- Personas de referencia: mamá y papá.
- Unidad: Emergencias.
- Profesión actual: Estudiante
- Tipo de sangre: O+
- Alergias: No refiere

ANTECEDENTES PERSONALES Y FAMILIARES

- Antecedentes personales: no refiere.
- Antecedentes familiares: madre hipertensa.

SIGNOS VITALES

- Presión Arterial : 115/70 mmHg
- Frecuencia cardiaca : 88 latidos por minuto.
- Frecuencia respiratoria : 20 respiraciones por minuto
- Temperatura : 36.3°C
- Saturación de Oxígeno : 95%
- Talla : 1.38 cm
- Peso : 29.5 Kg

EXPLORACIÓN FÍSICA

- **Valoración Cefalocaudal.**

Cabeza: normocéfalo, cabello sin laceraciones buena higiene.

Oídos: Simétrico, no existe presencia de cera buena higiene, pabellón auditivo integro.

Ojos: pupilas isocóricas, buen reflejo a los rayos de la luz.

Nariz y senos paranasales: forma y tamaño normal, hidratada sin presencia de secreciones.

Cara: Sin lesiones.

Cavidad oral y orofaringe: labios simétricos, sin laceraciones. Mucosas húmedas, sin presencia de caries.

Cuello: flexible sin lesiones.

Tórax: Simétrico, ruidos cardiacos rítmicos, normofonéticos.

Abdomen: Simétrico, a la palpación no presenta dolor ni lesiones.

Genitales femeninos: Normales sin alteraciones

Miembros superiores: Simétricos sin alteraciones cutáneas.

Miembros inferiores: En la extremidad inferior izquierda presenta pérdida de tejido tisular, la zona de coloración marrón, refiere entumecimiento, se puede evidenciar bordes carbonizados alrededor de la lesión, además se puede observar una quemadura de aproximadamente 15 centímetros y en la escala de Wallace se obtuvo como resultado el 4% del total corporal.

Exámenes Complementarios

Hematología

Leucocitos 7.00/mm³

Neutrófilos 50.60%

Linfocitos 36.30%

Monocitos 4.40%

Eosinófilos 8.10%

Basófilos 0.60%

Eritrocitos 4.35/mm³

Hemoglobina 12.70g/Dl

Hematocrito 38.30%

Plaquetas 401.00/mm³

Volumen corpuscular medio 88.00fL

Concentración media hemoglobina

(HCM) 29.10pg

Bioquímicos y Electrolitos

Albumina en suero 3.2

Proteínas totales en suero 7.00g/dl

Pcr 1.20mg/l

Sodio en suero 138.0meq/l

Potasio en suero 4.00meq/l

Cloro en suero 100meq/l

Urea en suero 16.00mg/dl

Creatinina en suero 0.40mg/dl

4. DIAGNÓSTICO MÉDICO CIE10

Quemadura de tercer grado.

724.019

5. DEFINICIÓN DE LA PATOLOGÍA

La quemadura de tercer grado, es una lesión que ocasiona el daño de la piel hasta el tejido adiposo y destrucción de anejos cutáneos que se extienden a través de toda la dermis y afectan la grasa subyacente (Lalón Ramos & Buenaño Sánchez , 2022).

Otra fuente nos dice que: La piel tiene la capacidad de curarse por sí misma, sin embargo, las quemaduras graves requieren diversas intervenciones, como fármacos cicatrizantes, desbridamiento e injertos de piel (Peralta García, 2022).

Las quemaduras son lesiones que pueden estar causadas por diferentes tipos de agresiones: energía térmica, energía eléctrica, sustancias químicas o la radiación. En general la gravedad de la lesión dependerá del grado de temperatura a la que el miembro o parte del cuerpo quede expuesto y al tiempo de exposición o contacto, entre otros (Carter, MANUAL MSD, 2022).

6. FISIOPATOLOGÍA

El calor de las quemaduras provoca la desnaturalización de las proteínas y, por ende, la necrosis coagulativa. Alrededor del tejido coagulado se agregan las plaquetas, se contraen los vasos y el tejido mal perfundido (que se conocen como zona de estasis). El tejido que rodea la zona de estasis está hipertérmico e inflamado.

El daño de la barrera epidérmica normal permite:

- Invasión bacteriana
- Pérdida externa de líquido
- Alteración de la termorregulación

Los tejidos dañados a menudo se vuelven edematosos, lo que aumenta aún más la pérdida de volumen intravascular. La pérdida de calor puede ser significativa porque existe una alteración de la termorregulación de la dermis dañada, en particular en las heridas expuestas.

Las quemaduras superficiales (antes, de primer grado) se limitan a la epidermis. El de espesor parcial (antes denominadas de segundo grado) afectan una parte de la dermis y se subdividen en superficiales y profundas. Las quemaduras de espesor total (antes tercer grado) se extienden a través de toda la dermis. (Carter, 2022).

Las quemaduras se dividen en tres zonas: Zona de coagulación, zona de estasis y zona de hiperemia. La central es la zona de coagulación, en ésta zona el daño al tejido es inmediato e irreversible. El área alrededor de la zona de coagulación es llamada zona de estasis, en ésta región hay un grado moderado de lesión con una perfusión disminuida del tejido, daño vascular y aumento de la permeabilidad vascular. La zona más periférica es la zona de hiperemia, esta región presenta una importante vasodilatación, contiene tejido claramente viable que no está en riesgo de necrosis y generalmente se recupera sin mayor dificultad (Gonzales, 2019).

El daño causado depende de la cantidad de energía involucrada, del tiempo de acción y de las características de la piel afectada, mientras más delgada sea la piel, la respuesta fisiopatológica del paciente quemado es compleja y dinámica (Chancay Andrade, Muñoz Rodríguez, Benítez Llaguno, & Barrera Arango, 2019).

Las alteraciones locales causadas por una quemadura de tercer grado, producen una lesión local (con tres zonas concéntricas de coagulación, estasis e hiperemia), una respuesta sistemática aguda inflamatoria (en la que se produce un shock multifactorial y dar lugar a un síndrome de respuesta inflamatoria sistemática) y una respuesta metabólica a largo plazo (González, 2022).

7. ETIOLOGÍA

SEGÚN EL TEXTO	EN EL PACIENTE
Lesión producida en tejidos vivos por diferentes agentes, físico-químico, biológicos y eléctrico, provocando aumento de la temperatura celular por ende el daño de la misma (Andrade Ayala & Sánchez Llerena , 2020).	Paciente varón de 10 años de edad con diagnóstico de quemadura de tercer grado 4% en la cara anterior de la extremidad inferior izquierda, siendo la causa el derrame de aceite hirviendo mientras jugaba alrededor de su madre que se encontraba en la cocina.

8. CUADRO CLÍNICO

SEGÚN EL TEXTO	EN EL PACIENTE
Zonas afectadas de coloración negro, marrón. Pérdida de la sensibilidad Edema Superficie seca Dificultad de movilidad	Paciente varón de 10 años de edad presenta en la extremidad inferior izquierda, pérdida de tejido tisular, zona de coloración marrón con bordes carbonizados, refiere entumecimiento.

9. MÉTODOS DE DIAGNÓSTICO

SEGÚN EL TEXTO	EN EL PACIENTE
Exploración física completa Escala Wallace Hematología Bioquímicos y Electrolitos	Exploración física Según en la exploración física se puede observar pérdida de tejido tisular, zona de coloración marrón con bordes carbonizados, además se puede observar una quemadura de aproximadamente 15 centímetros y en la escala de Wallace se obtuvo como resultado el 4% del total corporal. Los resultados de hematología, bioquímicos y electrolitos no se encuentra alterados en el paciente en su ingreso.

10. TRATAMIENTO FARMACOLÓGICO

1.1. Fármacos utilizados en el tratamiento del paciente



Dextrosa+Sodio+Potasio	
Nombre Genérico	Cloruro de Sodio
Nombre Comercial	Dextrosa
Presentación y dilución	Frasco de 500 y 100 ml Bolsas de 100, 250, 500, 1000, 2000, 2500 y 3000 ml.
Grupo	Expansores de volumen
Mecanismo de acción	La glucosa disminuye el catabolismo proteico, por lo que ahorra proteínas de manera que el balance nitrogenado se mantiene con menos cantidad de proteínas.
Vía de administración	IV

Dosis	<p>Adulto: la dosis máxima es 40 ml / kg / día.</p> <p>Niños: 10 - 18 mg de glucosa/kg/min</p> <p>De acuerdo paciente: Dextrosa al 5% 300cc + Na 5cc + K 2 intravenoso cada 8 horas.</p>
Indicaciones	<p>-Diluyente de medicamentos para administración parenteral.</p> <p>-Estados de hipovolemia</p> <p>-Reequilibrio iónico en estados de deshidratación con pérdida de sales.</p>
Contraindicaciones	<p>-Hipersensibilidad</p> <p>-Estados de hiperhidratación</p> <p>-Estados edematosos en pacientes con alteraciones cardiacas, hepáticas o renales</p> <p>- Pacientes con diabetes mellitus o niveles excesivos de glucosa en sangre.</p>
Efectos adversos	<ol style="list-style-type: none"> 1. Reacción alérgica 2. Dolor en el pecho 3. Hiperglicemia 4. Trastornos hidroelectrolíticos 5. Respiración dificultosa 6. Confusión mental o inconciencia 7. Extravasación 8. Tromboflebitis 9. Aglutinación

	10. Hemolisis
Metabolismo	Se metaboliza en la vía del ácido pirúvico o ácido láctico a dióxido de carbono y agua con la obtención de energía. Todas las células son capaces de oxidar la glucosa para utilizarla como fuente principal de energía en el metabolismo celular.
Cuidado de enfermería	<ul style="list-style-type: none"> • Respetar el horario pautado durante la administración. • Verificar que el paciente no sea alérgico. • Control de signos vitales. • No precisa reconstitución. • Diluido permanece estable 24 h a temperatura ambiente. • No mezclar con otros medicamentos. • Vigilar la aparición de los efectos adversos.



AMIKASINA	
Nombre Genérico	Amikasina
Nombre Comercial	Amikin
Presentación y dilución	Sol. Inyectable: 500mg/2ml
Grupo	Antibióticos aminoglucósidos
Mecanismo de acción	Bactericida, inhibe la síntesis proteica bacteriana.
Vía de administración	IV, IM
Dosis	Adulto: 5 mg por kg cada 8 horas o 7,5 mg por kg cada 12 horas. Niños: 10 mg por kg seguido de 7,5 mg cada 12 horas, La

	<p>duración del tratamiento suele ser de 7 a 10 días. La dosis máxima diaria es de 15 mg por kg.</p> <p>De acuerdo paciente.</p>
Indicaciones	<ul style="list-style-type: none"> • Tratamiento de corta duración de las infecciones bacterianas, simples o mixtas. • Infecciones severas del tracto respiratorio. • Infecciones de la piel, huesos, tejidos blandos y en quemaduras. • Infecciones intraabdominales.
Contraindicaciones	<ul style="list-style-type: none"> • Hipersensibilidad a amikacina. • Pacientes con historial de hipersensibilidad o reacciones graves a aminoglucósidos. • Insuficiencia renal. • Botulismo. • Miastenia grave. • Parkinsonismo. • Durante el embarazo y la lactancia.
Efectos adversos	<ul style="list-style-type: none"> • Ototoxicidad. • Nefrotoxicidad. • Bloqueo neuromuscular.

	<ul style="list-style-type: none"> • Deterioro auditivo. • Cefalea • Somnolencia. • Anorexia. • Sed. • Dificultad para respirar. • Hipotensión.
Metabolismo	Se distribuye bien en el líquido extracelular y se une a las proteínas plasmáticas en baja concentración. Alcanza elevada concentración en el eritrocito y en la corteza renal. No es liposoluble.
Cuidado de enfermería	<ul style="list-style-type: none"> • Controles periódicos de la función renal antes de iniciar la terapia y diariamente durante el curso del tratamiento. • Enseñar al paciente a reconocer y reportar inmediatamente reacciones adversas graves. • Verificar la dosificación antes de administrar el medicamento. • Si en caso se presenta una disminución progresiva de la diuresis, suspender el tratamiento e informar al médico.



Oxacilina	
Nombre Genérico	Oxacilina
Nombre Comercial	Oxipen
Presentación y dilución	Polvo para solución inyectable de 1mg
Grupo	Antibiótico
Mecanismo de acción	Bactericida que inhibe la biosíntesis de los mucopéptidos de la pared celular.
Vía de administración	IV, IM
Dosis	<p>Adulto: 0,5-1g c/4 a 6 h.</p> <p>Niños: Menos de 40kg 100-150 mg/kg/día en 4 dosis.</p> <p>De acuerdo paciente: 1 gramo intravenoso cada 6 horas.</p>
Indicaciones	-Infecciones respiratorias

	<ul style="list-style-type: none"> -Infecciones de los riñones -Infecciones urogenitales -Profilaxis de infecciones postoperatorias en neurocirugía.
Contraindicaciones	<ul style="list-style-type: none"> - Hipersensibilidad a los principios activos, o a las penicilinas - Pacientes con antecedentes de ictericia o insuficiencia hepática. - Administración por vía subconjuntival.
Efectos adversos	<ul style="list-style-type: none"> - Urticaria - Broncoespasmo - Náuseas - Vómitos - Diarreas - Gastritis - Anemia hemolítica - Anemia - Trombocitopenia - Angioedema
Metabolismo	Metabolismo hepático, 49 %. Excreción renal, 40 % inalterada en la orina por filtración glomerular y secreción tubular activa
Cuidado de enfermería	-Control de signos vitales

	<ul style="list-style-type: none">-Observar rigurosamente la dosis prescrita, la aparición de reacciones cutáneas.-Administrar una hora antes o dos después de las comidas para permitir una buena adsorción.-No administras en mujeres embarazadas-Verificar vía intravenosa para evitar flebitis.
--	--

(Vademecum, 2018)



Omeprazol	
Nombre Genérico	Omeprazol
Nombre Comercial	Genoprazol, Inhibitron, Ulsen
Presentación y dilución	Comprimidos: 20 mg/g/ug Sol. Inyectable: 40 mg/ml
Grupo	Protector gástrico
Mecanismo de acción	Las células parietales secretan ácido a través de una estructura llamada bomba de protones, que es el objetivo de la acción de omeprazol. El omeprazol se une a las bombas de protones, provocando su inactivación. Esta inactivación de las células parietales del estómago por el omeprazol es capaz de reducir la producción de ácido en un 95%.
vía de administración	IV, IM, VO
Dosis	Adulto: 20 a 40 mg una vez al día

	<p>Niños: 10 a 20 mg/kg/ una vez al día.</p> <p>De acuerdo paciente: 300 mg/ IV/cd.</p>
Indicaciones	<p>-Tratamiento del reflujo gastroesofágico</p> <p>-Tratamiento de daños esofágicos</p> <p>-Tratamiento de úlceras estomacales e intestinales.</p>
Contraindicaciones	<ul style="list-style-type: none"> - Hipersensibilidad - Úlceras gástricas - Embarazo - Lactancia
Efectos adversos	<ol style="list-style-type: none"> 1. Estreñimiento 2. Gases 3. Náuseas 4. Diarrea 5. Vómitos 6. Cefaleas 7. Tos 8. Neumonía 9. Dolor lumbar 10. Mareos
Metabolismo	<p>Sufre metabolismo hepático, siendo transformado tanto por la enzimas CYP2C19 y CYP3A4 siendo la primera responsable de la vía de eliminación.</p>
Cuidado de enfermería	<ul style="list-style-type: none"> • Respetar el horario pautado durante la administración.

	<ul style="list-style-type: none">• Verificar que el paciente no sea alérgico.• Control de signos vitales.• No precisa reconstitución.• No mezclar con otros medicamentos.• Vigilar la aparición de los efectos adversos.
--	---

(Pinheiro, 2022)



Vitamina C	
Nombre Genérico	Vitamina C, ácido ascórbico, ácido deshidroascórbico.
Nombre Comercial	Cevalin, Redoxon
Presentación y dilución	Comprimidos: 1000 mg Sol. Inyectable: 500 mg/ 5ml
Grupo	Antioxidante
Mecanismo de acción	La vitamina C es necesaria para el crecimiento y reparación de tejidos en todas las partes del cuerpo. Es necesaria para producir colágeno, estando involucrada en la generación de piel, tendones, ligamentos y vasos sanguíneos. Promueve la curación de heridas y forma tejido cicatricial.

vía de administración	IV, IM, VO
Dosis	Adulto: 100 a 250 mg 1 o 2 veces al día. Niños: 100 a 300 en dosis divididas De acuerdo paciente: 2 gramos IV/cd 8 horas.
Indicaciones	-Tratamiento del reflujo gastroesofágico -Tratamiento de daños esofágicos -Tratamiento de úlceras estomacales e intestinales.
Contraindicaciones	-Individuos con hiperoxaluria o con enfermedad renal existente o antecedentes de cálculos renales. -Individuos con niveles altos de ácido úrico -Pacientes con diabetes mellitus -Paciente bajo quimioterapia o radioterapia. -
Efectos adversos	1. Nauseas 2. Vómitos 3. Acides estomacal 4. Cólicos 5. Diarreas 6. Aumento de la formación de cálculos renales 7. Aumento de los niveles de ácido úrico 8. Aumento de la absorción de hierro.

	<p>9. Cefalea</p> <p>10. Gases</p>
Metabolismo	La vitamina C o ácido ascórbico es una vitamina hidrosoluble derivada del metabolismo de la glucosa.
Cuidado de enfermería	<ul style="list-style-type: none"> • Control del goteo del suero. • Control de los signos vitales. • Suministro de inyecciones y medicamentos, de acuerdo a lo indicado por los profesionales médicos. • Verificar que el paciente no presente flebitis y en caso que presente, se deberá suspender la infusión en dicho lugar. • Observar signos de Hipervolemia.

(RACIM, 2022)

11. PROCEDIMIENTOS A REALIZAR

CIRCULANTE

- Verificar el plan de operaciones.
- Preparar la mesa de operaciones.
- Recibir al paciente, comprobar identificación documentación.
- Valoración de signos vitales.
- Verificación del checklist.
- Ayudar en la vestimenta del personal estéril.
- Colaboración en vestimenta del equipo estéril.
- Verificación de equipos.
- Valorar la extensión de la quemadura mediante la escala de Wallace.
-

INSTRUMENTISTA

- Colocación de guantes estériles
- Lavado de manos quirúrgicos
- Limpieza quirúrgica
- Vestimenta al personal estéril.
- Vestimenta de la mesa mayo.
- Preparar el quirófano para recibir al paciente.
- Revisar el instrumental.
- Anticiparse al requerimiento del cirujano

12. PROCESO DE ATENCIÓN DE ENFERMERÍA

Datos de identificación del paciente.

Nombres y Apellidos: xxxxx **N° de cama:** 5

Edad: 10 años **Sexo:** Masculino

Lugar de procedencia: Loja

Escolaridad: Primaria

Datos de enfermedad actual

Fecha de ingreso: 28 de Diciembre de 2022.

Motivo de Ingreso: Quemadura.

Diagnóstico médico: Quemadura de tercer grado.

Constantes vitales: F.C. 88 lat/min F.R. 20 /min T° 36.3° **Saturación O₂:** 95%

T/A: 115/70mmHg

Antecedentes de salud

Enfermedades Previas: Ninguna

Intervenciones Quirúrgicas previas: Ninguna

Alergias: Ninguna

Medicación en domicilio: No refiere

Antecedentes familiares: Madre hipertensa

Nota importante: Control de balance hídrico.

VALORACIÓN DE ENFERMERÍA DE ACUERDO AL DOMINIO O DOMINIOS ALTERADOS.

Dominio 4: Actividad y reposo

Baño - Higiene

Vestido

Alimentación

Paciente refiere sentirse ansioso de realizar alguna actividad para ocupar su tiempo de hospitalización.

Movilidad y deambulaci3n	Paciente permanece en reposo.
Dificultad respiratoria	No hay presencia de dificultad respiratoria.
Duerme	Saturaci3n O ₂ : 95%, aleteo nasal normal.
	Con respecto al patr3n de sue1o se observa que ni1o no descansa adecuadamente y permanece despierto en el d3a y en secciones de la noche a consecuencia de su lesi3n.
Dominio 9: Afrontamiento y tolerancia al estr3s	
Expresa sentimientos, se observa signos de: Temor, etc.	Se puede observar que el paciente est3 intranquilo, lloroso, y un poco nervioso.
otros	Sin embargo, al momento de hablar con sus padres se siente un poco m3s seguro, y sin temor de la situaci3n por la que est3 pasando.
Dominio 11: Seguridad y protecci3n	
Procedimientos invasivos. Sonda vesical, v3a venosa, herida quir3rgica	Curaci3n quir3rgica de una quemadura de tercer grado en miembro inferior izquierdo.
Otros	Canalizaci3n v3a venosa: fecha 28 de diciembre de 2022, v3a permeable, pasando por la v3a venosa Dextrosa al 5% 300cc + Na 5cc + K 2 cc cada 8 horas, Antibioticoterapia: Amikacina 440 miligramos cada d3a, Oxacilina 1 gramo cada 6 horas, Protectores G3stricos: Omeprazol 30 miligramos cada d3a, Vitaminas: Vitamina C

	2 gramos intravenoso cada 8 horas. Cuidado de la sonda vesical.
--	---

ESTABLECIMIENTO	SERVICIO	PLAN DE CUIDADOS DE ENFERMERÍA N.º 1				
Instituto Superior Universitario Bolivariano	Emergencia	Intervención de enfermería en una limpieza quirúrgica de una quemadura de tercer grado.				
DIAGNÓSTICO ENFERMERO (NANDA) 00044 Deterioro de la Integridad Tisular.		CLASIFICACIÓN DE LOS RESULTADOS DE ENFERMERÍA (NOC)				
DOMINIO: 11 Seguridad y Protección CLASE: II Lesión Física CÓDIGO: 00044 DEFINICIÓN: Estado en que el individuo experimenta una lesión de las membranas mucosa o corneal, integumentaria o del tejido subcutáneo. Es una situación en la que está alterado un tejido corporal. DIAGNÓSTICO ENFERMERO: (00044) Deterioro de la integridad tisular r/c quemadura de tercer grado		RESULTADO (S):	INDICADORES:	ESCALA (S) DE MEDICIÓN	PUNTAJ CIÓN INICIAL	PUNTAJ CIÓN ALCANZADA
		DOMINIO: II Salud Fisiológica. CLASE: L. Integridad Tisular. CÓDIGO: 1101	1. 110306 Granulación tisular. 2. 110602 Porcentaje de zona de la quemadura curada. 3. 110614 Proliferación tisular.	1. Extenso 2. Sustancial 3. Moderada 4. Escasa 5. Ninguno	1 1 3	5

m/p Pérdida de tejido tisular en la cara anterior de la extremidad inferior izquierda.

DEFINICIÓN:

Resultados que describen la condición y función de los tejidos corporales de una persona.

RESULTADO:

Indemnidad estructural y función fisiológica normal de la piel y las membranas mucosas.

INDI CAD OR	1	2	3	4	5
A	0	X			
B	0	X			
C	0	X			

MANTENER: 3

AUMENTAR:6

CLASIFICACIÓN DE LAS INTERVENCIONES DE ENFERMERÍA (NIC)

INTERVENCIÓN INDEPENDIENTE: 3660 Cuidados de las heridas.

CLASE:	Cuidado de las Heridas	CAMPO:	Fisiológico Complejo
ACTIVIDADES		FUNDAMENTO CIENTÍFICO	
<ol style="list-style-type: none"> 1. Administrar cuidados en la zona IV, si procede. 2. Despegar los apósitos (retirar compresas) y limpiar los restos de la herida. 3. Inspeccionar la herida cada vez que se realiza el cambio de vendaje. 4. Mantener técnicas de vendaje estéril al realizar los cuidados de la herida. 		<ol style="list-style-type: none"> 1. Cuando se va comenzar una terapia IV y hay que seleccionar una vena canalizar, se debe informar al paciente. El factor más importante a considerar debe dar la seguridad del paciente y que ante cualquier complicación de la vía venosa periférica (dolor, enrojecimiento) se recomienda retirar la vía (Guías de practica clínica en el SNS, 2019). 2. La limpieza de la herida consiste en eliminar o reducir al mínimo todas las materias no deseadas de la herida, el tejido necrótico y los restos extraños, no se debe irrigar a presión para no lesionar el tejido de granulación que empieza a desarrollarse (International Consensus Document, 2020). 3. Cubre la quemadura con un vendaje cada vez que realiza la curación con gasa estéril (no algodón esponjoso). Envuélvela sin ajustar para evitar la presión sobre la piel quemada. El vendaje mantiene el área fuera del contacto con el aire, reduce el dolor y protege la piel ampollada (Pruthi, 2022). 4. Antes de la aplicación de la venda estéril hay que asegurarse de que el tejido se encuentre íntegro, y de no ser así se puede realizar cura con algún apósito 	

5. Comparar y registrar regularmente cualquier cambio producido en la herida.

ligero que actué de interface entre la piel y el vendaje. Es importante cerciorarse de que los tegumentos estén limpios y secos para evitar una infección (Esteban Vico & Villaverde Doménech, 2016).

5. El cuidado de las heridas, es una función básica del personal de enfermería. La responsabilidad de una buena práctica con relación a estos procedimientos, se verá reflejada en una cicatrización rápida, que se encuentre libre de infección y con evolución satisfactoria, y por consiguiente, la recuperación favorable del paciente (Revista Electrónica de Portales Médicos., 2019).

ESTABLECIMIENTO	SERVICIO	PLAN DE CUIDADOS DE ENFERMERÍA N° 2				
Instituto Superior Universitario Bolivariano.	Emergencias	Intervención de enfermería en una limpieza quirúrgica de una quemadura de tercer grado.				
DIAGNÓSTICO ENFERMERO (NANDA)		CLASIFICACIÓN DE LOS RESULTADOS DE ENFERMERÍA (NOC)				
00198 Trastorno del sueño		RESULTADO (S):	INDICADORES:	ESCALA (S) DE MEDICIÓN	PUNTUACIÓN INICIAL	PUNTUACIÓN ALCANZADA
DOMINIO: 4 Actividad y Reposo CLASE: 1 Reposo/sueño CÓDIGO: 00198						A
DEFINICIÓN: Interrupciones durante un tiempo limitado de la cantidad y calidad del sueño debidas a factores externos. DIAGNÓSTICO ENFERMERO: 00198 Trastorno del sueño r/c cambios en el patrón de sueño m/p dolor, edad.		DOMINIO: 1 salud funcional. CLASE: A mantenimiento de energía. CÓDIGO: 0004	1. Horas de sueño. 2. horas de sueño cumplidas. 3. Calidad de sueño. 4. Dolor	1. Extenso 2. Sustancial 3. Moderada 4. Escasa 5. Ninguno	1 2 1 1	5

	DEFINICIÓN: RESULTADO: sueño.		<table border="1" data-bbox="1294 352 1720 580"> <tr> <td>INDI</td> <td>1</td> <td>2</td> <td>3</td> <td>4</td> <td>5</td> </tr> <tr> <td>CAD</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>OR</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>1</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td>x</td> <td></td> </tr> <tr> <td>2</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td>x</td> <td></td> </tr> <tr> <td>3</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td>x</td> <td></td> </tr> </table> MANTENER: 3 AUMENTAR: 6	INDI	1	2	3	4	5	CAD						OR						1				x		2				x		3				x			
INDI	1	2	3	4	5																																				
CAD																																									
OR																																									
1				x																																					
2				x																																					
3				x																																					

CLASIFICACIÓN DE LAS INTERVENCIONES DE ENFERMERÍA (NIC)

INTERVENCIÓN INDEPENDIENTE: 1850 Mejorar el sueño

CLASE:	F. Facilitación del autocuidado	CAMPO:	Fisiológico básico
ACTIVIDADES		FUNDAMENTO CIENTÍFICO	

<ol style="list-style-type: none"> 1. Enseñar al paciente a realizar una relajación muscular autogénica u otras formas no farmacológicas de inducción del sueño. 2. Observar/registrar el patrón y número de horas de sueño del paciente. 3. Comprobar el patrón de sueño del paciente y observar las circunstancias físicas (apnea del sueño, vías aéreas obstruidas, dolor/molestias y frecuencia urinaria) y/o psicológicas (miedo o ansiedad) que interrumpen el sueño. 4. Ayudar a eliminar las situaciones estresantes antes de irse a la cama. 5. Iniciar/llevar a cabo medidas agradables: masajes, colocación y contacto afectuoso. 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Es conveniente realizar ejercicios de relajación muscular cuando llevamos días notando sensación de ansiedad o estrés. También si tenemos problemas para conciliar el sueño o si estamos pasando por una etapa de pérdida o duelo (LBDC La bolsa del corredor , 2021). 2. Es de mucha importancia llevar un registro del estado en el que se encuentra el paciente, para de esa manera evitar complicaciones que podría ocurrir durante la estancia hospitalaria del paciente. 3. En esta unidad se analiza la fisiología del sueño y los factores que afectan el sueño-reposo en las personas, se valoran los problemas o alteraciones en el sueño; se estudian los diagnósticos de enfermería relacionados; así como las técnicas y procedimientos para el control y recuperación de éste (Universidad de Guanajuato, 2018). 4. Los Institutos Nacionales de la Salud recomiendan estas medidas: Tómese tiempo para hacer actividades relajantes que disfruta, Evite pensar obsesivamente en los problemas, Manténgase en contacto con personas que pueden proporcionar apoyo emocional y de otra índole (Simon, 2019). 5. Es vital descansar las horas necesarias dado que el cuerpo, durante este periodo, aprovecha para renovar sus energías y llevar a cabo algunas
---	---

	<p>funciones muy importantes para la salud física y cognitiva. El masaje es un método efectivo y natural para ayudar a conciliar el sueño y mejorar su calidad (Roure, 2021).</p>
--	---

ESTABLECIMIENTO	SERVICIO	PLAN DE CUIDADOS DE ENFERMERÍA N° 2				
ISUB	EMERGENCIA	INTERVENCIÓN DE ENFERMERÍA EN UNA LIMPIEZA QUIRÚRGICA DE UNA QUEMADURA DE TERCER GRADO.				
DIAGNÓSTICO ENFERMERO (NANDA)		CLASIFICACIÓN DE LOS RESULTADOS DE ENFERMERÍA (NOC)				
00241 deterioro de la regulación del estado de ánimo.						
		RESULTADO (S):	INDICADORES:	ESCALA (S) DE MEDICIÓN	PUNTUACIÓN INICIAL	PUNTUACIÓN ALCANZADA
DOMINIO: 9. Afrontamiento y tolerancia al estrés.						
CLASE: II. Respuestas de afrontamiento.						
CÓDIGO: 00069						
DEFINICIÓN: Estado en que el individuo presenta una incapacidad para llevar a cabo una apreciación válida de los agentes estresantes, para elegir adecuadamente las respuestas habituales o para usar los recursos disponibles,		DOMINIO: III	5. 130008 Reconocimiento de la realidad de la situación de salud.	1. Nunca demostrado 2. Raramente demostrado 3. A veces demostrado 4. Frecuentemente demostrado 5. Siempre demostrado	1	10
		Salud Psicosocial.				
		CLASE: N.	6. 130007 Expresa sentimientos sobre el estado de salud.		2	
		Adaptación psicosocial.				
DIAGNÓSTICO ENFERMERO: (00069) Afrontamiento ineficaz r/c vulnerabilidad de la persona		CÓDIGO: 1302	7. 130017 Se adapta al cambio en el estado de salud		1	

<p>m/p expresiones de incapacidad y falta de confianza, ansiedad y baja autoestima.</p>	<p>DEFINICIÓN: Ayudar al paciente a adaptarse a los factores estresantes, cambios o amenaza perceptibles que interfieran en el cumplimiento de las exigencias y papeles de la vida cotidiana.</p> <p>RESULTADO: Afrontamiento de problemas.</p>	<p>8. 130010 Superación de la situación de salud.</p> <p>9. 130204 Refiere disminución del estrés.</p> <p>10. 130209 Utiliza el apoyo social disponible</p>		<p>1</p> <p>2</p> <p>3</p>	
--	---	--	--	----------------------------	--

CLASIFICACIÓN DE LAS INTERVENCIONES DE ENFERMERÍA (NIC)

INTERVENCIÓN INDEPENDIENTE: 5270 Apoyo Emocional.

CLASE:	R. AYUDA PARA EL AFRONTAMIENTO	CAMPO:	CONDUCTUAL
ACTIVIDADES		FUNDAMENTO CIENTÍFICO	
<ol style="list-style-type: none"> 1. Explorar con el paciente que ha desencadenado las emociones. 2. Realizar afirmaciones empáticas o de apoyo. 3. Animar al paciente a que exprese los sentimientos de ansiedad, ira o tristeza. 		<ol style="list-style-type: none"> 1. La promoción de la salud mental de los niños y adolescentes es otra prioridad, que puede lograrse mediante políticas y leyes que promuevan y protejan la salud mental, apoyando a los cuidadores para que ofrezcan un cuidado cariñoso (OMS, 2022). 2. La empatía es la intención de comprender los sentimientos y emociones, intentando experimentar de forma objetiva y racional lo que siente otro individuo, como personal de enfermería el principal objetivo de brindar apoyo, ayuda de manera progresiva a la mejor estadía de nuestro paciente (Educación, 2021). 3. Enfermería debe analizar y comprender el motivo por el que cada paciente padece la ansiedad, siendo así más sencillo poder ponerle freno e intentar solucionar el problema (Yolanda Gallego Francisco. Águilas, 2019). 	

4. Escuchar las expresiones de sentimientos.

5. Proporcionar ayuda en la toma de decisiones.

4. Expresar las emociones tiene que ser una parte fundamental de nuestras vidas y de nuestras relaciones, tanto con los demás como con nosotros mismos, y la dificultad para identificarlas y expresarlas correctamente puede crearnos problemas y gran malestar (Calandín, 2022).

5. El colectivo de enfermería, así como todos los profesionales de la salud, en su práctica profesional requieren, además de adaptarse constantemente a nuevas situaciones, de habilidades para resolver problemas y tomar decisiones en situaciones inciertas y complejas (Martinez, 2021).

13. CONCLUSIÓN GENERAL

Podemos concluir que los cuidados de enfermería en un paciente con quemadura de tercer grado deben ser de calidad y calidez. Es por ello muy importante realizar la valoración de la lesión para así poder planear la ejecución de cuidados que serán brindados.

Es fundamental englobar el cuidado de enfermería en un enfoque holístico para entender y comprender aspectos biológicos, psicológicos y sociales que afectan a las personas.

En el caso del paciente se pudo lograr un gran porcentaje de los objetivos planteados, debido a que se encontraron múltiples patrones alterados como: el deterioro de la integridad tisular con una puntuación inicial de 2, alcanzando un mejoramiento de puntuación 5; el trastorno del sueño con una puntuación inicial de 4, alcanzando una puntuación final de 5; y por último el deterioro de la regulación del estado de ánimo con una puntuación inicial de 2, alcanzando una puntuación final de 10, 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.

Desempeñar un proceso de enfermería en una unidad de alta especialidad médica, requiere conocimientos no solo teóricos si no también prácticos, para así de esta manera poder implementar cuidados y procedimientos de enfermería conforme a las patologías presentadas y a sus patrones que se encuentran alterados, con el fin de brindar una atención de calidad y calidez a nuestro paciente hospitalizado.

14. BIBLIOGRAFÍA

- Andrade Ayala, S. M., & Sánchez Llerena, P. (2020). *Accidente por derrame de material incandescente y quemadura de tercer grado en el tobillo izquierdo de un trabajador de la fábrica Cemento Chimborazo de la ciudad de Riobamba en el periodo 2018.* . Universidad Central Del Ecuador. Obtenido de <http://www.dspace.uce.edu.ec/handle/25000/22419>
- Calandín, A. (11 de DICIEMBRE de 2022). *AMPARO CALADÍN PSICÓLOGOS*. Obtenido de AMPARO CALADÍN PSICÓLOGOS: <https://www.amparocalandinpsicologos.es/expresaremociones/>
- Calle, Z. K. (2018). Rol de los profesionales de enfermería en el sistema de salud colombiano. *Universidad y Salud*, 12. doi:10.22267
- Carter, D. W. (NOVIEMBRE de 2022). *MANUAL MSD*. Obtenido de MANUAL MSD: <https://www.msmanuals.com/es-ec/professional/lesiones-y-envenenamientos/quemaduras/quemaduras>
- Chancay Andrade, A. L., Muñoz Rodríguez, L. L., Benítez Llaguno, C. A., & Barrera Arango, M. J. (2019). Cirugía reconstructiva en pacientes con quemaduras comparación del grado de complejidad comparación en niños y adultos. *Recimundo*, 1090-1109. Obtenido de <https://recimundo.com/index.php/es/article/download/407/605?inline=1>
- Chancay, A. E. (30 de Noviembre de 2020). Quemaduras y su manejo integral. *Polo del conocimiento*, 5(11), 10. doi:10.23857/pc.v5i11.2099

Educación, M. d. (2021). *PROTOCOLO DE APOYO EMOCIONAL Y RESILIENCIA*. DIGEFOSE.

Esteban Vico , J. R., & Villaverde Doménech, E. (2016). *Cirugía Plástica Ibero Latinoamericana* (Vol. 46). Madrid: Hospital Universitari y Politécnic "La Fe".
Obtenido de https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0376-78922016000400006

Gonzales, C. A. (2019). *conceptos actuales en quemadura*. Universidad del Bosque.
Obtenido de https://repositorio.unbosque.edu.co/bitstream/handle/20.500.12495/1829/Ospino_Gonzalez_Carlos_Alejandro_2019.pdf?sequence=4&isAllowed=y

González, M. F. (2022). *Avances en el tratamiento del niño quemado*. Hospital Universitario La Paz. Madrid. doi:10.54847/cp.2022.03.02

Guías de practica clínica en el SNS. (2019). *Guía del uso de vías venosas en adultos*. Ministerio de sanidad, servicios sociales e igualdad. Obtenido de <https://portal.guiasalud.es/egpc/pacientes-terapia-intravenosa-pacientes-recomendaciones/>

Instituto Nacional de Ciencias Médicas Generales. (16 de Julio de 2020). *MedlinePlus*.
Obtenido de MedlinePlus:
<https://medlineplus.gov/spanish/burns.html#:~:text=Las%20quemaduras%20pueden%20causar%20hinchaz%C3%B3n,barrera%20protectora%20de%20la%20piel.>

International Consensus Document. (2020). *Importancia de la higiene de la herida*. Tracy Cowan.

Iñiguez, J. M. (2019). *Etiología de las quemaduras y perfil microbiológico de muestras de pacientes de la Unidad de Quemados del Hospital General Isidro Ayora de la ciudad de Loja*. Loja: Universidad Nacional de Loja .

Iñiguez, J. M. (2019). *Etiología de las quemaduras y perfil microbiológico de muestras de pacientes de la Unidad de Quemados del Hospital General Isidro Ayora de la ciudad de Loja*. Loja: UNL. Obtenido de <https://dspace.unl.edu.ec/jspui/bitstream/123456789/22089/1/Tesis%20Jhoely%20Michelle%20Lalangi%20I%C3%B1iguez.pdf>

Lalón Ramos , L. M., & Buenaño Sánchez , C. E. (1 de Julio de 2022). *Intervención de enfermería en el adulto con quemaduras grado III (Tesis de Pregado)*. Universidad Nacional de Chimborazo.

LBDC La bolsa del corredor . (30 de mayo de 2021). *LBDC La bolsa del corredor* . Obtenido de LBDC La bolsa del corredor : <https://www.sport.es/labolsadelcorredor/relajacion-muscular/>

Martinez, M. P. (Julio de 2021). *Universidad Autónoma de Barcelona* . Obtenido de Universidad Autónoma de Barcelona: <https://www.tdx.cat/bitstream/handle/10803/673649/mpm1de1.pdf?sequence=1>

Mena, K. A. (Octubre de 2022). *Dialnet*. Obtenido de Dialnet: <file:///C:/Users/USUARIO/Downloads/Dialnet-ActualizacionEnElManejoDePacienteQuemado-8603946.pdf>

Olivares Louhau, E. M. (01 de Julio de 2022). *SciELO*. Obtenido de SciELO: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-34662022000200013

OMS. (17 de Junio de 2022). *Organización Mundial de la Salud*. Obtenido de Organización Mundial de la Salud: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/mental-health-strengthening-our-response#:~:text=Es%20parte%20fundamental%20de%20la,adem%C3%A1s%20C%20un%20derecho%20humano%20fundamental.>

Organización Mundial de la Salud. (6 de Marzo de 2018). *Organización Mundial de la Salud*. Obtenido de Organización Mundial de la Salud: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/burns>

Paredes, F. J. (14 de Octubre de 2021). Proceso Enfermero en paciente adulto con quemaduras de II grado ingresado en la unidad de quemados del Hospital General Isidro Ayora de Loja. Loja, Loja, Ecuador.

Peralta García, V. A. (2022). *Efectividad curativa del método de injerto de piel MEEP y el STAMP para heridas por quemaduras de tercer grado*. Universidad Privada Antenor Orrego. Obtenido de <https://hdl.handle.net/20.500.12759/9309>

Pinheiro, D. P. (5 de 11 de 2022). *MD.SAÚDE*. Obtenido de MD.SAÚDE: <https://www.mdsaude.com/es/prospecto/omeprazol-dosis/>

Pruthi, S. (13 de agosto de 2022). *Mayo clinic*. Obtenido de Mayo clinic : <https://www.mayoclinic.org/es-es/diseases-conditions/burns/diagnosis-treatment/drc-20370545>

RACIM. (1 de Julio de 2022). *RACIM*. Recuperado el 9 de Febrero de 2023, de RACIM: <http://cime.fcq.unc.edu.ar/wp-content/uploads/sites/15/2020/09/RACIM-Vit-C-versi%C3%B3n-1-01.07.2020-1.pdf>

Revista Electrónica de Portales Médicos. (24 de Agosto de 2019). *Revista Electrónica de Portales Médicos*. Obtenido de Revista Electrónica de Portales Médicos.:

<https://www.revista-portalesmedicos.com/revista-medica/heridas-registro-de-calidad-enfermeria/>

Roure, N. (12 de Octubre de 2021). Obtenido de

<https://www.google.com/search?client=firefox-b-d&q=5.+Iniciar%2Fllevar+a+cabo+medidas+agradables%3A+masajes%2C+colocaci%C3%B3n+y+contacto+afectuoso.+para+conciliar+el+sue%C3%B1o>

Simon, T. (1 de Abril de 2019). 6 consejos prácticos para manejar el estrés. *American Cancer Society*. Obtenido de <https://www.cancer.org/es/noticias-recientes/6-consejos-practicos-para-manejar-el-estres.html>

Universidad de Guanajuato. (31 de mayo de 2018). *Universidad de Guanajuato*.

Obtenido de Universidad de Guanajuato:

<https://blogs.ugto.mx/enfermeriaenlinea/unidad-didactica-8-cuidados-de-enfermeria-para-favorecer-el-reposo-sueno/>

Vademecum. (14 de Noviembre de 2018). *Vademecum*. Recuperado el 9 de enero de 2023, de Vademecum: <https://www.vademecum.es/principios-activos-oxacilina-j01cf04-us>

Yolanda Gallego Francisco. Águilas, M. (23 de ABRIL de 2019). *REVISTA*

MÉDICA.COM. Obtenido de REVISTA MÉDICA.COM:

<https://revistamedica.com/ansiedad-abordaje-enfermeria/#CONSEJOS-DE-ENFERMERIA-PARA-MINIMIZAR-LA-ANSIEDAD>

Cecchi, G. M. W., Hidalgo, E. R., Orrillo, J. V. C., Muñoz, J. R. L., & Medina, C. A. (2019, May 13). *Características Clínico-Epidemiológicas y patrones de Prescripción para quemaduras en Tres Hospitales de Lima, Perú*. *Revista Peruana de Medicina Experimental y Salud Pública*. Retrieved from <https://www.scielosp.org/article/rpmesp/2019.v36n1/68-73/es/>.