



UNIVERSIDAD TÉCNICA DE AMBATO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
CARRERA DE ENFERMERÍA

ANÁLISIS DE CASO CLÍNICO SOBRE:

**“ANÁLISIS DE CASO EN PACIENTE PEDIÁTRICO CON QUEMADURA
DE 2DO GRADO ENFOCADO EN LOS CUIDADOS DE
ENFERMERÍA”**

Requisito previo para optar por el Título de Licenciada en Enfermería

Autora: Tixilema Matiang, Jenny Maribel

Tutor: Lic. Mg. Landázuri Troya, Teresa de Jesús

Ambato – Ecuador

Junio, 2016

APROBACIÓN DEL TUTOR

En mi calidad de Tutor del Trabajo de Investigación sobre el tema:

“ANÁLISIS DE CASO EN PACIENTE PEDIÁTRICO CON QUEMADURA DE 2DO GRADO ENFOCADO EN LOS CUIDADOS DE ENFERMERÍA” de

Jenny Maribel Tixilema Matiag, estudiante de la Carrera de Enfermería, considero que reúne los requisitos y méritos suficientes para ser sometido a la evaluación del jurado examinador designado por el H. Consejo Directivo de la Facultad de Ciencias de la Salud.

Ambato, Abril del 2016

EL TUTOR

.....
Lic. Mg. Landázuri Troya, Teresa de Jesús

AUTORÍA DEL TRABAJO DE GRADO

Los criterios emitidos en el Trabajo de Investigación: **“ANÁLISIS DE CASO EN PACIENTE PEDIÁTRICO CON QUEMADURA DE 2DO GRADO ENFOCADO EN LOS CUIDADOS DE ENFERMERÍA”** es original, auténtica y personal. En tal virtud, declaro que el contenido es de exclusiva responsabilidad de mi persona, como autora de este trabajo de grado.

Ambato, Abril del 2016

LA AUTORA

.....
Tixilema Matiag, Jenny Maribel

DERECHOS DE AUTOR

Autorizo a la Universidad Técnica de Ambato, para que haga de esta tesis o parte de ella un documento disponible para su lectura, consulta y procesos de investigación.

Cedo los derechos en línea patrimoniales de mi tesis, con fines de difusión pública; además apruebo la reproducción de esta tesis, dentro de las regulaciones de la Universidad, siempre y cuando esta reproducción no suponga una ganancia económica y se realice respetando mis derechos de autora

Ambato, Abril del 2016

LA AUTORA

.....
Tixilema Matiag, Jenny Maribel

APROBACIÓN DEL JURADO EXAMINADOR

Los miembros del Tribunal Examinador aprueban el informe de investigación, sobre el tema **“ANÁLISIS DE CASO EN PACIENTE PEDIÁTRICO CON QUEMADURA DE 2DO GRADO ENFOCADO EN LOS CUIDADOS DE ENFERMERÍA”** de Jenny Maribel Tixilema Matia, estudiante de la Carrera de Enfermería.

Ambato, Junio del 2016

Para constancia firman

.....
PRESIDENTE/A

.....
1er VOCAL

.....
2do VOCAL

DEDICATORIA

Principalmente quiero dedicar este trabajo a mi Dios quién supo guiarme por el buen camino, darme fuerzas para seguir adelante y no desmayar en los problemas que se presentaban, enseñándome a encarar las adversidades sin perder nunca la dignidad ni desfallecer en el intento. A mis padres quien gracias a su apoyo, amor, comprensión supieron sacarme adelante, gracias a ustedes soy lo que soy, una persona con valores, principios, carácter, empeño, perseverancia, coraje para continuar cumpliendo mis objetivos.

A mis queridos abuelos en especial a mi abuelita Delia quien me ha sabido asombrar día a día con su trabajo y dedicación en el campo, digna de mi admiración por hoy y siempre ya que con su fortaleza y alegría ha sido quien desde pequeña me ha enseñado a trabajar y luchar por mis sueños.

A mis hermanas Marcia y Grace por estar siempre presentes y apoyándome cada día.

Jenny Tixilema

AGRADECIMIENTO

A la Universidad Técnica de Ambato y en especial a la Facultad Ciencias de la Salud por abrir las puertas de sus aulas y darme la oportunidad de crecer tanto personal como profesionalmente.

A los profesores de la Carrera de Enfermería por los conocimientos que han sabido transmitirme durante mi vida universitaria, en especial a mi tutora de tesis Licda. Teresa Landázuri por la orientación, el seguimiento y la supervisión continúa de la misma, pero sobre todo por la motivación y el apoyo recibido para culminar con este proyecto.

Todos mis compañeros y amigos, estén donde estén, y sin excepción, se merece muchas y buenas palabras, ya que con ellos he compartido días de estudio, turnos en el hospital, por los buenos y malos momentos, por aguantarme y por escucharme. Siempre estuvieron ahí en lo bueno y en lo malo, dándonos ánimo en el camino y eso siempre ayuda. A todos ellos gracias.

Y finalmente todo esto nunca hubiera sido posible sin el amparo incondicional que me otorgaron y el cariño que me inspiraron mis abuelitos, padres y hermanas.

A todos ustedes, mi mayor reconocimiento y gratitud.

Jenny Tixilema

ÍNDICE GENERAL

CONTENIDO	Pág.
PORTADA	i
APROBACIÓN DEL TUTOR.....	ii
AUTORÍA DEL TRABAJO DE GRADO	iii
DERECHOS DE AUTOR	iv
APROBACIÓN DEL JURADO EXAMINADOR.....	v
DEDICATORIA	vi
AGRADECIMIENTO.....	vii
ÍNDICE GENERAL.....	viii
ÍNDICE DE TABLA.....	x
RESUMEN	xii
ABSTRACT	xiv
I. INTRODUCCIÓN.....	1
II. OBJETIVOS.....	3
2.1. Objetivo general.....	3
2.2. Objetivos específicos.....	3
III. RECOPIACIÓN Y DESCRIPCIÓN DE LAS FUENTES DE INFORMACIÓN DISPONIBLES Y NO DISPONIBLES	4
3.1. Información disponible.....	4
3.2. Información no disponible	9
Valoración de acuerdo a las 14 necesidades de virginia henderson.....	9

IV. DESARROLLO	16
4.1. Descripción cronológica detallada del caso	16
4.2. Descripción de los factores de riesgo.....	18
Teorizante de enfermería según las necesidades de virginia henderson.....	19
4.3. Análisis de los factores relacionados con los servicios de salud	21
4.4. Identificación de los puntos críticos.....	22
Priorización de las necesidades según la pirámide de maslow	22
4.5. Caracterización de prioridades	24
4.6. Propuesta de tratamiento alternativo.....	30
V. CONCLUSIONES	54
VI. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	55
Bibliografía.....	55
Linkografía	56
Citas bibliográficas- bases de datos uta.....	58
VII. ANEXOS.....	59

ÍNDICE DE TABLA

Tabla 1: Identificación de los puntos críticos del paciente	23
Tabla 2: Caracterización de prioridades.....	29
Tabla 3: Plan de cuidados de Enfermería.....	32
Tabla 4: Plan de cuidados de Enfermería.....	38
Tabla 5: Plan de cuidados de Enfermería.....	41
Tabla 6: Plan de cuidados de Enfermería.....	46
Tabla 7: Plan de cuidados de Enfermería.....	53
Tabla 8: Balance hídrico	59
Tabla 9: Control de signos vitales.....	60
Tabla 10: Resultados química sanguínea	61
Tabla 11: Resultados examen hematológico.....	62
Tabla 12: Resultados de oinograma plasmático.....	63
Tabla 13: Resultados examen coprológico	63
Tabla 14: Resultados uroanálisis.....	64
Tabla 15: Escala de Silverman- Anderson	65
Tabla 16: Cuestionario “conozca su salud nutricional”	66
Tabla 17: Curva de crecimiento Peso/Edad	67
Tabla 18: Curva de crecimiento talla/ Edad.....	68
Tabla 19: Índice de masa corporal	69
Tabla 20: Normas para la evaluación del desarrollo de los 12- 60 meses	70
Tabla 21: Cuestionario Índice de Katz.....	72
Tabla 22: Test de postura	73
Tabla 23: Escala de alteraciones del sueño en la infancia.....	75
Tabla 24: Valores normales de la temperatura.....	76
Tabla 25: Escala de valoración de piel perilesional	76
Tabla 26: Ecomapa.....	77
Tabla 27: Escala visual análoga del dolor.....	78
Tabla 28: Familiograma	79

Tabla 29: Cuestionario Apgar Familiar.....	80
Tabla 30: Escala de Tinetti.....	83
Tabla 31: Test de Denver	84
Tabla 32: Entrevista estructurada.....	83

UNIVERSIDAD TÉCNICA DE AMBATO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
CARRERA DE ENFERMERÍA

**“ANÁLISIS DE CASO EN PACIENTE PEDIÁTRICO CON QUEMADURA DE
2DO GRADO ENFOCADO EN LOS CUIDADOS DE ENFERMERÍA.”**

Autora: Tixilema Matiag, Jenny Maribel

Tutora: Lic. Landázuri Troya, Teresa de Jesús

Fecha: Abril del 2016

RESUMEN

En el presente estudio se realiza el análisis de caso de un paciente pediátrico quien sufre quemaduras de segundo grado en hemicara, cuello, antebrazo, mano y muslo izquierdo, el cual posee un enfoque hacia los cuidados de enfermería que permitirá mejorar su calidad de vida, de esta manera se pretende destacar la importancia de la asistencia pediátrica en estas lesiones ya que se dirige a priorizar los cuidados necesarios para que el niño pueda satisfacer sus necesidades básicas y desarrollarse de forma óptima.

Este tipo de lesiones es la tercera causa de mortalidad a nivel mundial a pesar que puede ser prevenible, siendo así un problema de salud pública que requiere atención inmediata; de igual manera al ser una de poblaciones vulnerables se indaga el estilo de vida y factores de riesgo por las que se produjo y así fortalecer su estado de salud, además se analiza la evolución identificando los puntos críticos y oportunidades de mejorar el estado de salud del niño. Del mismo modo se crea una alternativa de mejora en la calidad de vida proporcionando un cuidado universal tanto físico, mental, espiritual y social.

Para la ejecución de este caso se utilizaron diferentes métodos de investigación tales como: descriptiva ya que por medio de una serie de análisis sistemáticas se recopila información a través de la historia clínica y un contacto directo con la realidad, de campo al estudiar con datos recolectados directamente de la realidad y de observación en el cual se valora y evalúa la condición del paciente por medio de las visitas domiciliarias.

PALABRAS CLAVES:

QUEMADURA, POBLACIONES_VULNERABLES, MORTALIDAD,
CASO_PEDIÁTRICO, CUIDADOS_ENFERMERÍA.

TECHNICAL UNIVERSITY OF AMBATO
FACULTY OF HEALTH SCIENCES
NURSING CAREER

**“ANALYSIS IN PEDIATRIC PATIENTS WITH CASE BURN GRADE 2
FOCUSED ON NURSING CARE.”**

Author: Tixilema Matiag, Jenny Maribel

Tutor: Lic. Landázuri Troya, Teresa de Jesús

Date: April 2016

ABSTRACT

In the present study the analysis of case of a pediatric patient who suffered second-degree burns on side of the face, neck, forearm, hand and left thigh, which has a focus on nursing care that will improve their quality of life is done, in this way it is intended to highlight the importance of pediatric care in these lesions as it aims to prioritize the necessary care for the child to meet their basic needs and develop optimally.

This type of injury is the third leading cause of mortality worldwide although may be preventable, making it a public health problem that requires immediate attention; equally to be one of vulnerable populations lifestyle and risk factors for which he produced and thus strengthen their health status is investigated, besides evolution analyzes identifying critical points and opportunities to improve the health status boy. Similarly an alternative is created improvement in the quality of life by providing a universal physical, mental, spiritual and social care.

For the execution of this case different research methods such as were used: descriptive and that through a series of systematic analysis information through medical records and direct contact with reality field is collected to study with data collected directly from reality and observation which is valued and evaluates the patient's condition through home visits.

KEYWORDS: BURN, VULNERABLE_POPULATIONS, MORTALITY,
PEDIATRIC_CASE, NURSING_CARE

I. INTRODUCCIÓN

La quemadura de segundo grado afecta la epidermis y parte de la dermis, por la acción de diversos agentes, físicos, químicos o eventualmente biológicos, provocando daños irreversibles, incapacidad o muerte, al tener la población infantil mayor riesgo de morir que el adulto.

Desde una perspectiva integral de salud se puede definir el accidente de quemadura en niños como un evento que afecta física, psicológica y socialmente. En efecto, una situación estresante como ésta produce una serie de cambios en el aspecto físico que repercuten entre otros, en la autoimagen, autoestima y en la interrelación. (Zúñiga, 2010)

El presente trabajo tiene como propósito analizar las acciones de enfermería apropiadas a mejorar la calidad de vida del paciente con Quemadura de 2do grado, enfocándose en la asistencia pediátrica ya que son lesiones que pueden dejar severas secuelas invalidantes, funcionales y estéticas además de las psicológicas recordando que un niño no es un adulto pequeño, y no será capaz de asimilar su situación actual; es indispensable dar a conocer al Proceso de Atención de Enfermería como una aplicación del método científico en la práctica asistencial que nos permite prestar los cuidados que demanda el paciente de forma estructurada, homogénea, lógica y sistemática y así poder evaluar sus actividades y promover eventualmente un cambio en beneficio del paciente.

Según la OMS en el 2012 afirma que los accidentes y heridas provocadas sin premeditación constituyen la primera causa de mortalidad de los niños mayores de cinco años y es una de las principales por debajo de esta edad, con un total de 830.000 casos al año. Las quemaduras son la tercera causa de la muerte, de cerca de

96.000 niños y registran una tasa que es once veces más elevada en los países de renta baja y media que en los países de renta alta.

Las quemaduras en las edades pediátricas son un problema de salud pública, ya que es un acontecimiento no premeditado que produce lesión pero claramente este puede ser evitado, es importante que los individuos perciban que los accidentes no son eventos fortuitos imposibles de predecirse, y que siguiendo conductas apropiadas es posible impedirlos.

Cuando el paciente con quemaduras es hospitalizado además del tratamiento correspondiente es necesario que el personal de enfermería mantenga una buena relación con el mismo, de esta manera se propicia un ambiente de confianza y que su estadía en el hospital sea agradable. En el caso que se presenta la asistencia que realiza enfermería va dirigida a un grupo vulnerable de la población debido a la edad del paciente.

Además del tratamiento se requiere fomentar un cambio en el estilo de vida con dietas nutritivas, ejercicio físico, higiene personal, protección de las áreas afectadas y en casos necesarios ayuda psicológica; siendo sustancial la identificación de los factores de riesgo para evitar o disminuir posibles complicaciones por medio del uso de un modelo de intervenciones de enfermería que permita priorizar necesidades y crear planes de cuidado que mejoren su estado de salud y calidad de vida de manera que le permita continuar realizando sus actividades diarias.

II. OBJETIVOS

2.1. OBJETIVO GENERAL

- Analizar la evolución del paciente pediátrico con Quemadura de segundo grado en relación a los cuidados de enfermería que permita mejorar la calidad de vida del paciente.

2.2. OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Describir las causas y evolución por la que se produjo la quemadura.
- Identificar los puntos críticos y oportunidades de mejorar el estado de salud.
- Elaborar una alternativa de mejora que intervenga en la calidad de vida.

III. RECOPIACIÓN Y DESCRIPCIÓN DE LAS FUENTES DE INFORMACIÓN DISPONIBLES Y NO DISPONIBLES

3.1. INFORMACIÓN DISPONIBLE

Al recolectar la información necesaria se obtiene la historia clínica del Hospital Provincial Docente Ambato referente a la hospitalización de paciente; así mismo se intenta conseguir historia clínica proveniente de casa de salud privada a la que acude con anterioridad, lo cual se realiza sin éxito.

15/08/2014

EMERGENCIA

Paciente de 3 años, sexo masculino, acude a casa de salud llevado por su madre quien indica sufre de quemaduras en cara, brazo y muslo izquierdo al jugar cerca del fuego donde explota una botella de plástico con agua, niño refiere dolor intenso que llega al llanto, calor y comezón en las heridas, presenta temperatura de 37.6°C, frecuencia cardiaca 110x', respiración 22x', lesiones en hemicara, cuello, antebrazo, mano y muslo izquierdo con bordes regulares, edematizadas, eritematosas, sanguinolentas, exudativas y eliminación de secreción purulenta color amarillento en moderada cantidad. Se prescribe y administra lactato ringer 1000 ml/8h, ibuprofeno 200 mg STAT (inmediatamente). Es valorado por Cirujano plástico y hospitalizado, con anterioridad debido a signos de infección se realiza limpieza quirúrgica. Se toma muestra de sangre esperando resultados posteriores.

CENTRO QUIRÚRGICO

Paciente es recibido en quirófano al momento álgido, irritable, con febrícula de 37.6°C, de difícil manejo. Bajo normas de asepsia y antisepsia y anestesia general se procedió a retirar tejido epidérmico exudativo y purulento en zonas de hemicara izquierda, región lateral izquierda, antebrazo, mano y región anterior de muslo

izquierdo además de limpieza de las zonas afectas. Cuyo procedimiento concluye sin ningún tipo de complicaciones, con paciente estable con signos vitales dentro de parámetros normales. En sala de recuperación paciente se encuentra irritable al manejo, mucosas semihumedas, apósitos ligeramente manchados con eliminación sanguinolenta, es dado de alta estable, consciente, orientado, afebril y hemodinamicamente estable.

16/08/2014

PEDIATRÍA

NOTA DE INGRESO

Paciente de 3 años de edad, nacido y residente en Ambato (Picaihua), producto de primera gesta, embarazo bien controlado y bien tolerado, madre se ha realizado 3 ecos, recibe Vitamina+ hierro, nacido parto distócico por cesárea a término por complicación de presentación (podálica), llanto inmediato sin complicaciones, recibe seno materno espontáneo, destete a los 2 años, inmunizaciones completas, según esquema de MSP desarrollo psicomotriz es el adecuado para la edad, antecedentes patológicos personales y alergias no refiere, antecedentes patológicos familiares madre refiere epilepsia por tío materno. El motivo de consulta es por quemaduras madre refiere que hace más o menos 15 horas y de forma accidental, niño sufre quemadura por explosión de agua sobrante que se encontraba cerca del fuego en envase de plástico que ocasionaron quemaduras a nivel de cara, antebrazo, mano y miembro inferior izquierdo por lo que acude a esta casa de salud. Al examen físico paciente acude de sala de operaciones posterior a limpieza quirúrgica por quemadura en cara y miembro superior e inferior al momento irritable, despierto, afebril, presencia de quemadura en hemicara, región frontal con ausencia de implantación de cabello y pérdida de folículos pilosos, lateral de cuello izquierdo, ojos con pupilas isocóricas normo reactivas, presencia de irritación conjuntival, mucosas orales semi húmedas, tórax con expansibilidad conservada, pulmones con murmullo vesicular conservad, corazón y ruidos cardiacos rítmicos, no soplos, abdomen: suave,

depresible, no doloroso, ruidos hidroaereos presentes, extremidades con presencia de quemaduras en antebrazo, mano y a nivel de cara anterior de pierna izquierda. IDg: Quemadura de segundo grado del 15% de la superficie corporal total que compromete cara y miembros. Se recibe resultados de biometría hemática con un dato relevante de glóbulos blancos en $12.87 \times 10^3/uL$ lo que ocasiona una leucocitosis ligera (**Anexo 1**), se procede a tratamiento correspondiente paciente permanece en NPO (nada por vía oral) hasta 13:00 después dieta blanda a tolerancia + líquidos, control de ingesta y eliminación, lactato ringer 1000 cc pasar 1250 cc intravenoso en 8 horas y 1250 en 16 horas siguientes, ranitidina 20mg intravenoso cada 12h, vitamina C 500mg intravenoso QD (cada día), Ketorolaco 20mg intravenoso cada 8h, además se indica realizar exámenes de biometría hemática, orina y heces. Permanece irritable y de fácil llanto al contacto con signos vitales estables frecuencia cardiaca 100x', frecuencia respiratoria 21x', temperatura 37°C y saturación de oxígeno 95%.

OFTALMOLOGÍA

Debido a dolor ocular e irritación conjuntival especialista valora a paciente que hace más o menos 18 horas, sufre quemadura de cara con agua comprometiendo globos oculares al examen físico se observa los anexos con quemadura de pestañas parcial en A/O (ambos ojos), en el segmento anterior la córnea se encuentra sin brillo A/O con dolor y fotofobia, se diagnostica queratitis térmica en ambos ojos por lo que se prescribe y administra compresas y lavados oculares con solución salina fresca cada 4 horas en ambos ojos, tobramicina/ dexametasona 1 gota cada 4 horas en ambos ojos, lagrimas artificiales 1 gota cada 1 hora en ambos ojos, proximetacaína colirio 1 gota en cualquier ojo si dolor ocular intenso, lagrimas artificiales gel aplicar dentro de los ojos cada 6 horas en ambos ojos. Paciente con la medicación se mantiene tranquilo y descansa favorablemente.

17/08/2015

Paciente permanece irritable durante el día, tolera vía oral, refiere picazón intenso cuando se aplica la crema y dolor al realizar las curaciones, irritación conjuntival se mantiene, mucosas orales semi húmedas; región de cara, cuello, antebrazo y pierna eritematosas, edematizadas ++/+++ y exudado, abdomen no doloroso y ruidos hidroaereos positivos. Su dieta es cambiada a general + líquidos y lactato ringer 750cc en 24 horas, control de signos vitales los cuales se mantienen estables y se detallan en (**Anexo 2**), control de ingesta y eliminación con un balance hídrico positivo la cual se evidencia en el (**Anexo3**), se administra la medicación prescrita además de los cuidados de enfermería por su situación actual se prohíben visitas, permanece con bata desechable la cual se cambia todos los días, descansa tranquilo en la noche.

18/02/2015

Durante el día paciente refiere dolor y picazón después de la aplicación de ungüento por lo que es irritable al contacto, lesiones de cara y extremidades se presentan con edema y eritema y ligeramente sanguinolenta en región frontal, disminuye irritación conjuntival, se obtiene resultados de química sanguínea los cuales están dentro de los parámetros normales sin evidencia de alteración (**Anexo 4**) y se administra medicación prescrita. Descansa tranquilo durante la noche a pesar de madre referir que niño se orino mientras dormía lo cual se da seguimiento.

19/08/2015

Paciente durante el día se muestra irritable, de difícil manejo, consciente, orientado, afebril, edema post quemadura de grado leve ha moderado sin signos de infección y con proceso de fibrina presente en cara, cuello y miembro superior izquierdo, irritación conjuntival con prevalencia en ojo izquierdo. Entre los cuidados de enfermería se realiza baño diario, administración de medicación, vigilar signos de infección, control de ingesta y eliminación, además de las curaciones diarias. Madre

refiere preocupación por sus bajos recursos ya que por cuidar a su hijo no está trabajando. Se recibe resultados de ionograma plasmático que valora el equilibrio hidroelectrolítico sin alteración (**Anexo 5**). En la noche descansa sin referir ninguna molestia de relevancia pero madre indica nuevamente que niño orino en una ocasión por la noche sin previo aviso.

20/08/2015

Paciente refiere dolor y picazón posterior a aplicación de crema sobre las lesiones por lo que se prescribe loratadina 2.7 ml vía oral QD (cada día), edema palpebral persistente +/+++ , mucosas orales semi húmedas, lesiones eritematosas, edematizadas y discretamente sanguinolenta en región frontal, hemicara, antebrazo y mano izquierda, región anterior del muslo con leve eritema, además presenta enuresis nocturna en una ocasión; se mantiene tratamiento, analgesia y ungüento, además se administra lactato ringer 750cc intravenoso, cada 24 horas. Se evalúa resultados de examen coprológico y Uroanálisis los cuales están dentro de los valores normales en (**Anexo 6 y 7**).

22/08/2015

Madre refiere que niño siente comezón en sitio de quemadura al momento se encuentra despierto, consciente, orientado, afebril, semi- hidratado, persiste enuresis nocturna posterior a control de esfínteres previos, lesiones presenta mejoría aparente sin signos de inflamación ni sepsis, continua con analgesia y antihistamínicos con lactato ringer 300 cc intravenoso en 24 horas.

EPICRISIS

Paciente permanece tranquilo, despierto, hidratado, mucosas orales húmedas, con lesiones en buen estado de cicatrización y tejido de granulación en cara, cuello y

miembros, continua con enuresis nocturna sin signos relevantes de patología aparente, se decide alta médica por mejoría clínica, se orienta a vigilar signos de alarma (frialdad, fiebre, falta de apetito, irritabilidad), educación a la madre sobre la alimentación balanceada y adecuada para su edad, higiene personal, medidas generales para el control y cuidado adecuado del niño además de los controles y seguimiento a realizarse por el área de salud pertinente orientados a curaciones y cuidados de las lesiones en CS Picaihua, manteniendo tratamiento para el domicilio con loratadina 2.7 ml vía oral cada día por 5 días, ibuprofeno 2.3 ml vía oral cada 8 horas si presenta dolor y Sulfadiazina de plata de uso tópico 3 veces al día previo aseo de las lesiones.

3.2. INFORMACIÓN NO DISPONIBLE

En el presente análisis al no contar con información adecuada de las historias clínicas tomando como dato importante que una de ellas no se adquirió se realiza una entrevista estructurada detallada en (**Anexo 25**) tanto al paciente como a la familia que se encuentra en contacto directo, la misma se basa en las 14 Necesidades de Virginia Henderson de igual manera se prioriza los problemas que presenta a través de la pirámide de Maslow con el fin de conocer el estado actual del paciente y poder brindar los cuidados de enfermería necesarios.

VALORACIÓN DE ACUERDO A LAS 14 NECESIDADES DE VIRGINIA HENDERSON

1. NECESIDAD DE RESPIRAR NORMALMENTE

Niño presenta tos esporádica, no productiva, no presenta fiebre constatada con termómetro, sin evidencia de secreción nasal, tórax simétrico sin presencia de lesiones, ruidos pulmonares normales, frecuencia respiratoria 20x', frecuencia cardíaca 100 latidos x', saturación de oxígeno de 95%. Además menciona que por

falta de dinero a veces cocina con leña lo cual lo hace propenso a adquirir síntomas respiratorios.

Presenta una puntuación de 0 (sin asfixia ni dificultad respiratoria) en la escala de medición de Silverman - Anderson (**Anexo 8**)

2. NECESIDAD DE COMER Y BEBER ADECUADAMENTE

Madre desconoce el peso y talla de su hijo mucho menos si está o no acorde a su edad pero ha notado que su hijo bajo de peso desde el accidente. Paciente no lleva una dieta alimenticia específica y adecuada para su edad, no dispone de horas fijas para alimentarse debido a que su madre trabaja en el campo y no tiene un horario específico de llegar a la casa a cocinar. Por las lesiones en el rostro el niño tiene dificultad al masticar alimentos sólidos ya que le causan dolor y molestias.

Al momento presenta facies rosadas, mucosas orales húmedas, presencia de costras en hemicara izquierda y edema +, dentición completa y en buen estado, abdomen suave, depresible no doloroso a la palpación.

Peso de 12.8 kg con Riesgo de bajo peso en relación a su edad en la Curvas de crecimiento peso/edad (**Anexo 10**) y talla de 96cm con talla normal acorde a su edad en la Curva de crecimiento talla/edad (**Anexo 11**) con un IMC de 13.8 acorde a su peso y talla (**Anexo 12**).

Paciente con riesgo nutricional moderado (Puntuación 4) de acuerdo al test de “Conozca su salud nutricional” (**Anexo 9**).

3. NECESIDAD DE ELIMINAR POR TODAS LAS VÍAS CORPORALES

Madre refiere que tras el accidente su hijo nuevamente se orina en la cama durante la noche por lo que usa pañal el mismo que se retira al siguiente día en la mañana, al presentar enuresis se evalúa bajo las Normas para la evaluación del desarrollo de los 12 a los 60 meses de edad en el que indica que debe controlar esfínteres a partir de los 3 años (**Anexo13**), además de presentar una puntuación de 5 (escape ocasional) según el Cuestionario índice de Barthel (**Anexo 14**); teniendo en cuenta que el niño controlaba su diuresis a partir de los 2 años y 1 mes. El niño realiza deposiciones de

características normales y entre 1 y 2 veces al día al igual que la micción que la realiza entre 5 o 6 veces. Se observa lesiones de cara, cuello, brazo y pierna sin signos de infección y en buen estado de cicatrización.

4. NECESIDAD DE MOVERSE Y MANTENER POSTURAS ADECUADAS

Madre indica que el niño permanece bajo su vigilancia, sentado jugando donde lo pueda ver o en casa con su abuela en donde permanece ambulatorio; manteniéndose activo durante el día con posturas y movimientos adecuados. Presenta movimientos coordinados con miembros superiores e inferiores normales.

Según el test “Denver” examen del desarrollo del niño sus parámetros en el motor grueso están acorde a su edad (**Anexo 24**) y en el Test de postura (Puntuación 4) es Competente: desempeño competente, no se observa déficit (**Anexo 15**)

5. NECESIDAD DE DORMIR Y DESCANSAR

Madre del niño refiere que el niño duerme entre 7 a 8 horas conciliando el sueño con facilidad, toma una siesta en la tarde mientras mira la TV de alrededor de 30 minutos y permanece activo y despierto durante el día.

Paciente presenta una puntuación de 33 en la Escala de alteraciones del sueño en la infancia de Bruni (modificado) es decir que no existe un trastorno de sueño (**Anexo 16**)

6. NECESIDAD DE ESCOGER LA ROPA ADECUADA: VESTIRSE Y DESVESTIRSE

Paciente no escoge la ropa que utiliza pero se siente cómodo con ella, tiene dificultad para vestirse y desvestirse sólo; a pesar de estar bajo la supervisión de su madre la misma que indica que al colocarse buzos, camisetas o chompas debido a la fricción que la ropa provoca con la piel se lastima por lo que debe ayudarlo. Madre menciona que ha cambiado la forma de vestir a su hijo ya que ahora usa ropa más holgada y de tela lisa, al igual del uso permanente de gorras. Se observa un aseo general adecuado y bucal de manera regular en el niño.

Tiene una puntuación de 5 (NECESITA AYUDA, pero hace buena parte de las tareas habitualmente) apartado VESTIDO en el Cuestionario índice Barthel (**Anexo 14**).

7. NECESIDAD DE MANTENER LA TEMPERATURA CORPORAL DENTRO DE LOS LIMITES NORMALES ADECUADO LA ROPA Y MODIFICANDO EL AMBIENTE

Madre refiere que cuando le da fiebre al niño le coloca paños de agua tibia y no sabe cómo utilizar el termómetro. También presenta dificultad para adaptarse a los cambios de temperatura ya sea frío o calor debido a que su vestimenta debe adecuarse a ellos, permaneciendo siempre con gorra, buzos o sacos de manga larga.

La temperatura del paciente varía durante el día entre 36.5°C y 37.3°C según los Valores normales de la temperatura según edades se encuentra dentro de los valores normales (**Anexo 17**).

8. NECESIDAD DE MANTENER LA HIGIENE CORPORAL Y LA INTEGRIDAD DE LA PIEL

Mamá indica que en el hogar calienta agua en la cocina para bañarse por lo que baña al niño 3 veces a la semana, al niño no le gustan las duchas y requiere de ayuda total por parte de la madre para bañarlo por completo. Niño refiere que cepilla sus dientes a veces, una vez al día, asimismo madre menciona que no utiliza cremas hidratantes o para protección de la piel y que no sabe todas las medidas adecuadas para cuidar la piel del niño, le cortan las uñas ella o abuela del niño una vez por semana, en su casa tienen un perro y especies menores como pollos y conejos. La piel del rostro y muslo tiene buen proceso de cicatrización sin signos de infección pero el antebrazo se encuentra con edema +/-, eritema, exudado y eliminación de secreción amarillenta en poca cantidad.

Según la Escala valoración de la piel perilesional con (Puntuación 20) presenta en grado II y con pronóstico de epitelización bueno (**Anexo 18**).

9. NECESIDAD DE EVITAR PELIGROS AMBIENTALES Y EVITAR LESIONAR A OTRAS PERSONAS

Paciente refiere que se siente bien, madre no lo ha notado triste, irritable o deprimido y lo mantiene bajo supervisión ya que permanece cerca del polvo y animales que tiene en casa, ayuda en lo que puede al realizar los quehaceres domésticos. También mamá indica que no recibe ayuda económica de su esposo y familia, además la relación entre padre e hijo no es muy buena debido a la falta de interés que muestra en los cuidados requeridos, casi siempre está ausente en el hogar y en pocas ocasiones juega o se divierte con el niño.

Paciente no cuenta con todos los servicios básicos además de otros factores estresantes que perjudican a la familia de acuerdo al Eco mapa (**Anexo 19**).

En la Escala Visual Analógica del dolor al valorar de la intensidad del dolor (Puntuación 4) es decir siente dolor un poco más de dolor (**Anexo 20**).

10. NECESIDAD DE COMUNICARSE CON LOS DEMÁS, EXPRESANDO EMOCIONES, NECESIDADES, TEMORES U OPINIONES

Paciente no tiene dificultades para comunicarse con los demás pero madre indica que tiene una relación deficiente con la familia paterna ya que no aceptan al niño, quien lo tuvo cuando tenía 15 años desde entonces ha visitado en pocas ocasiones a sus abuelos paternos por lo que no quisiera tener más hijos con su pareja actual y utiliza método de planificación familiar. Niño refiere que llora y siente miedo cuando ve discutir a sus padres, su madre menciona que la relación que mantiene con su esposo es regular debido a la falta de dinero además es ella y la abuela materna quienes sostienen económicamente el hogar, por lo mismo a veces el padre se muestra agresivo.

Presenta una comunicación deficiente con su familia de acuerdo al Familiograma (**Anexo 21**) y en el test del Apgar familiar obtuvo una puntuación de 4 es decir que la familia tiene una disfunción leve (**Anexo 22**).

11. NECESIDAD DE VIVIR DE ACUERDO CON LOS PROPIOS VALORES Y CREENCIAS

Paciente refiere cree en Dios y no teme a la muerte, además es la abuela materna quien ha fomentado la creencia en Dios y la religión católica en el hogar, van a la iglesia al menos 2 veces al mes y madre dice que cuando el niño tuvo el accidente se encomendaron para mejorar su salud. Así mismo cree que los valores son muy importantes para vivir y que el matrimonio eclesiástico no es necesario para que su matrimonio mejore.

12. NECESIDAD DE OCUPARSE DE ALGO DE TAL FORMA QUE SU LABOR TENGA UN SENTIDO DE REALIZACIÓN PERSONAL

Paciente refiere que le gustaría salir a distraerse y jugar con otros niños pero no se lo permiten y ayuda con las cosas que puede pero no le permiten realizar ciertas actividades fuera de la casa debido al miedo que pueda lesionarse más o nuevamente, además hace amigos con facilidad aunque no comparte con facilidad sus cosas con los demás. Presenta menor riesgo de caídas (Puntuación 27) en la Escala de TINETTI (**Anexo 23**).

13. NECESIDAD DE PARTICIPAR EN ACTIVIDADES RECREATIVAS

Paciente refiere que se siente aburrido al permanecer en casa, a veces van al parque y los fines de semana se quedan en casa su madre y abuela; por lo que el niño se estresa con facilidad. Madre indica que juega con el niño y realiza cualquier tipo de actividad para distraerlo además el niño es participativo y dinámico con otros niños.

14. NECESIDAD DE APRENDER, DESCUBRIR O SATISFACER LA CURIOSIDAD QUE CONDUCE A UN DESARROLLO NORMAL Y A USAR LOS RECURSOS DISPONIBLES

Madre refiere que niño es enérgico, dinámico y creativo resolviendo dificultades que se le presente, permanece curioso por aprender y descubrir nuevos lugares, personas, cosas y palabras, identifica y reconoce las cosas que le causan daño además es

consciente de su estado de salud aunque debido a su edad aun no es capaz de mantener todos los cuidados que requiere. Paciente presenta desarrollo adecuado para su edad en el Test de “Denver” (**Anexo 24**).

IV. DESARROLLO

4.1. DESCRIPCIÓN CRONOLÓGICA DETALLADA DEL CASO

Paciente de 3 años de edad, sexo masculino, producto de primera gesta, residente en Ambato en la parroquia de Picaihua, religión católica.

- **Antecedentes Patológicos Personales:** no refiere
- **Antecedentes Patológicos Familiares:** Epilepsia tío materno
- **Antecedentes Quirúrgicos:** no refiere
- **Alergia medicamentosa:** no refiere

El cuadro inicia cuando el paciente se encuentra jugando cerca del fuego en el que se quemaba hierba seca, desperdicios de comida y basura; en donde se halla una botella plástica con agua, la misma que explota debido al calor provocándole quemaduras de segundo grado en hemicara y región frontal izquierda, cuello, antebrazo y muslo del mismo lado, además de irritación en ambos ojos lo cual sucede alrededor de las 10 de la mañana. En ese momento madre lleva a su hijo acompañada de su abuela materna a una casa de salud privada donde refiere que le limpiaron y le dieron algo para el dolor, sin ninguna otra indicación es llevado a casa pero en la noche niño refiere dolor intenso en las zonas lesionadas por lo que acude al servicio de emergencia del Hospital Provincial Docente Ambato donde le realizan exámenes de laboratorio y es valorado por Cirujano plástico quien indica su hospitalización, seguidamente se le realiza una limpieza quirúrgica en el quirófano y es dirigido al servicio de Pediatría, donde es internado para recibir un tratamiento adecuado con curaciones, medicación, aislamiento y revisión oftálmica.

En la exploración física el paciente se encuentra con quemaduras sanguinolentas de segundo grado en región frontal izquierda, mejilla y base mandibular, edema ++/+++, eritema, exudado , así mismo refiere intenso dolor en zonas de lesión, presenta lesiones en piel y cuero cabelludo de la zona afecta, ojos centrales con pupilas

isocóricas, conjuntiva irritada de ojo izquierdo y fotofobia, edema palpebral izquierdo ++/+++, quemadura de pestañas parcial en ambos ojos, vías aéreas permeables, mucosa oral hidratada, encías sanas con dentición completa y en buen estado, higiene oral regular, lengua y labios sin lesiones, faringe sin patología aparente, cuello con lesiones eritematosas y movimientos conservados, tórax normo líneo con campos pulmonares limpios sin problemas (expandible) con buen entrada y salida de oxígeno, ruidos cardiacos rítmicos, no soplos, abdomen suave, depresible, no doloroso a la palpación, ruidos hidroaéreos presentes, extremidades superiores e inferiores completos y movimientos normales lesiones en antebrazo y mano izquierda edematizada ++/++, dolorosa eritematosa, bordes regulares, sanguinolenta, limpia y cara anterior del muslo con lesiones superficiales, edema +/+++, eritema y heridas ampollas con un tamaño de aproximadamente 0.5 cm, genitales funcionales y sin evidencia de lesiones.

Por valoración médica y exámenes se prescribe control de ingesta y eliminación, Lactato Ringer 750 IV C/24h, Ranitidina 20mg IV c/12h, Vitamina C 500mg IV QD Ketorolaco 20mg IV c/8h que se discontinua al tercer día de hospitalización y se cambia por Ibuprofeno 200 mg VO C/8h, Colocación de ungüento Sulfadiazina de plata TID, Curaciones QD, es valorado por Oftalmología con IDg: queratitis térmica en A/O indica compresas y lavados oculares con solución salina fresca c/4h A/O, Tobramicina/ dexametasona 1 gota c/4h A/O, Lagrimas artificiales 1 gota cada 1 hora A/O, Proximetacaína colirio 1 gota en cualquier ojo PRN, Lagrimas artificiales gel, aplicar dentro de los ojos c/6h A/O, es valorado a los 7 días y dado de alta por oftalmología.

Paciente conjuntamente con su madre inicia el tratamiento con dificultad ya que niño es de difícil manejo al encontrarse aislado y no cumple todas las indicaciones médicas, sin embargo evoluciona favorablemente y es dado de alta por cirugía plástica y pediatría estable y con buen pronóstico.

4.2. DESCRIPCIÓN DE LOS FACTORES DE RIESGO

En el análisis de este caso se observan factores de riesgo que provocaron las lesiones en el paciente y otras que han afectado el estado actual del paciente las cuales se describen a continuación:

Falta de cultura preventiva y educación acerca de medidas de seguridad, según la OMS en el Informe mundial sobre prevención de las lesiones en los niños, 2012 concluye que si se adoptaran medidas preventivas de eficacia demostrada en todas partes podría salvarse la vida de al menos 1000 niños al día, al hablar de quemaduras es imprescindible destacar que estas se pueden impedir, en este caso la madre mantiene al niño sin supervisión además indica que desconoce que debe hacer para prevenir quemaduras, permite que el niño juegue con fósforos y cerca del fuego incluso cuando cocina con leña y en casa se observan cables sueltos y tomacorrientes sin protección al alcance del niño.

Edad, la OMS en el 2012 afirma en general el riesgo de defunción por quemaduras en la niñez es elevado, con una tasa mundial de 3,9 defunciones por 100 000 habitantes y a escala mundial, se observa que los niños son curiosos por naturaleza y más cuando son pequeños al paciente le gusta explorar el medio en el que viven y jugar con nuevos objetos lo cual realiza sin la vigilancia de la madre exponiéndose a situaciones peligrosas.

Paciente no se alimenta de manera correcta ya que depende de la madre debido a su corta edad, quien por su trabajo no dispone de un horario específico para volver a casa además consume comida chatarra en especial chitos y bolos, no consume fruta frecuentemente y no tiene una dieta adecuada y acorde a su edad comiendo lo mismo que sus padres. Así es indispensable recalcar lo que indica UNICEF, 2010 “Dar a los niños un buen comienzo en materia de nutrición tiene consecuencias positivas de por vida tanto en lo que se refiere al desarrollo mental y físico como al desarrollo social”.

Así mismo se expone a riesgos ambientales ya que convive entre animales menores y domésticos, no dispone de un lugar específico para la eliminación de los desechos de los animales, la vivienda no cuenta con los servicios básicos necesarios para un desarrollo normal y su casa es de losa con el techo de eternit y de difícil acceso.

En la familia existe falta de comunicación entre madre y padre del niño quienes discuten en frente del niño debido a la falta de dinero, su relación es deficiente y a veces padre se muestra agresivo y se mantiene alejado del niño, el niño permanece fuera de casa la mayor parte del tiempo; del mismo modo existe inestabilidad económica debido a que padre no cuenta con un trabajo fijo y madre conjuntamente con abuela materna son quienes sustentan el hogar trabajando en la agricultura y expuestos a variación de precios en el mercado. Con la información descrita anteriormente del paciente para ayudar a representar la situación actual del paciente se utiliza una teorizante de enfermería.

TEORIZANTE DE ENFERMERÍA SEGÚN LAS NECESIDADES DE VIRGINIA HENDERSON

1. SALUD

El estado de salud del paciente ha cambiado, sufre alteraciones para satisfacer de manera óptima sus necesidades fundamentales tales como fisiológicas, de seguridad, autorrealización, afecto y auto pertenencia que se evidencian ya que debido a su edad es consciente de su estado de salud pero no de la severidad de este y de sus cuidados, se modifica el estilo de vida y alimentación e incluso existe retraso en su desarrollo tales como la enuresis nocturna, el desarrollo social es afectado al mantenerse en aislamiento y bajo supervisión, se convierte en una carga familiar por los cuidados que requiere por parte de su madre de tal modo que la relación entre sus padres se ha ido deteriorando. Pese a los problemas que presenta, el paciente es alegre, juguetón, divertido y anhela mejorar su condición.

2. ENTORNO

El medio en el que se desarrolla el paciente no es el apropiado, ya que es un terreno de difícil acceso, irregular, donde existen fuertes ventiscas de tierra y acumulación de polvo el cual no se limpia con frecuencia, convive con animales (gallinas, cuyes, conejos y perros), los desechos de los animales no tienen un lugar específico de acopio por lo que hay acumulación de basura, su casa es de losa y techo de eternit, de un piso con 2 cuartos las cuales sus divisiones son provisionales y no cuenta con todos los servicios básicos. Debido a sus lesiones el paciente no puede salir con frecuencia de la casa y relacionarse con otros niños lo que dificulta su desarrollo normal. No cuenta con farmacia y retén policial debido a que se encuentran alejados de su casa con una distancia de al menos 15 minutos y el Centro de Salud se ubica a 7 cuadras de la vivienda.

3. PERSONA

El individuo se considera un ser biopsicosocial con componentes biológicos, psicológicos, sociológicos y espirituales los cuales deben mantenerse en equilibrio para un estado de salud óptimo, se observa una fuerte creencia en Dios a raíz del accidente, amigos de los padres se han mantenido al margen, el niño permanece bajo supervisión manteniéndose feliz a pesar de las dificultades además se analiza al paciente y familia como una unidad la cual se ha deteriorado por la falta de recursos económicos y apoyo por parte de familia paterna.

4. ENFERMERÍA

El cuidado de enfermería es fundamental en la completa recuperación del paciente además del apoyo y cuidados que brinda la madre y familia, satisfaciendo así sus necesidades fundamentales las cuales por su condición no puede realizar y lograr su independencia. La asistencia de enfermería es vital ya que a través del cuidado directo, identificación de problemas y prioridades en base a sus necesidades se intenta mejorar el estado de salud del paciente, al igual que este participe de forma activa en

los planes de cuidado evitando complicaciones futuras, contemplando a un ser sano física, mental, social y espiritualmente.

4.3. ANÁLISIS DE LOS FACTORES RELACIONADOS CON LOS SERVICIOS DE SALUD

Al realizar este análisis se examinan diferentes pautas como lo son el estado de salud del paciente, factores de riesgo que producen las lesiones y a su vez complican su condición actual y el rol que debe ejercer el sistema de salud; en este caso el paciente tiene 3 años de edad, vive con sus padres y abuela materna, quienes no tienen una buena relación sobre todo entre esposos debido a la inestabilidad económica y laboral por parte del padre del niño, siendo la madre y abuela quienes sustentan el hogar, se observa falta de apoyo por parte de la familia paterna, la vivienda no cuenta con todos los servicios básicos, además de convivir con animales menores y es de difícil acceso por lo que no es adecuada. La falta de educación y prevención ha provocado que se produzcan este tipo de lesiones las cuales se pueden prevenir, se recalcar que su apego religioso ha incrementado ya que han encomendado el estado de salud del paciente en las manos de Dios. Debido a los problemas que se presentan el organismo de salud busca brindar una atención adecuada para este tipo de pacientes en primera instancia con el nivel de atención primaria enfocada en la prevención y al darse este caso después del tratamiento se direcciona a centros de salud donde se debe localizar al paciente y realizar visitas domiciliarias para así evitar complicaciones físicas, psicológicas, sociales y espirituales futuras ya sean temporales o permanentes las cuales pueden ser invalidantes. De tal modo que el paciente participe como una unidad funcional y activa ante la sociedad y más al ser un niño versátil, alegre y normo funcional.

4.4. IDENTIFICACIÓN DE LOS PUNTOS CRÍTICOS

PRIORIZACIÓN DE LAS NECESIDADES SEGÚN LA PIRÁMIDE DE MASLOW	
Necesidades fisiológicas	Respiración <ul style="list-style-type: none">✓ Tos esporádica✓ Escala de medición de Silverman (Anexo 8), sin asfixia ni dificultad respiratoria Alimentación <ul style="list-style-type: none">✓ Peso : 12.8 Kg✓ Talla: 96cm✓ IMC: 13.8✓ Curva de crecimiento peso/edad (Anexo 10), riesgo de bajo peso✓ Riesgo nutricional moderado (Anexo 9) Eliminación <ul style="list-style-type: none">✓ Uso de pañal en las noches✓ Enuresis nocturna✓ Lesiones en región frontal izquierda, hemicara y cuello lateral izquierdo presenta edema y eritema con bordes regulares en proceso de cicatrización.✓ Lesión en antebrazo y mano izquierda eritematosa, con edema, dolor leve y prurito moderado. Descanso <ul style="list-style-type: none">✓ Escala de alteraciones del sueño en la infancia de Bruni (modificado), sin trastorno de sueño (Anexo 16) Vestir y desvestir

	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Cuestionario Índice Barthel (Anexo 14) NECESITA AYUDA, pero hace buena parte de las tareas habitualmente. <p>Higiene</p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ Falta de higiene personal ✓ Lesión en región frontal muestra al cuero cabelludo con presencia folículos pilosos ✓ Estado de piel lesionada en hemicara izquierda: seco, con ligera descamación y despigmentación ✓ Escala valoración de la piel perilesional (Anexo 18) Grado II y con pronóstico de epitelización bueno.
Necesidades de seguridad	<p>Seguridad física</p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ Dependencia leve (Anexo 14) <p>Seguridad de Salud</p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ Dolor moderado en región frontal (Anexo 20) <p>Seguridad de Empleo</p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ Bajos recursos económicos ✓ Padre del paciente no trabaja
Necesidades de afiliación o sociales	<p>Amistad y afecto</p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ Comunicación familiar deficiente ✓ Apgar Familiar (Anexo 22) , disfunción leve ✓ Comunicación limitada con otros niños
Necesidades de reconocimiento	<p>Auto reconocimiento</p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ Religiosa
Necesidad de autorrealización	<p>Aceptación de los hechos, resolución de problemas</p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ Falta de educación y conocimiento de los padres sobre este tipo de lesiones

Tabla 1
Autor: Investigadora
Fuente: Entrevista

4.5. CARACTERIZACIÓN DE PRIORIDADES

SIGNOS Y SÍNTOMAS	ARTICULO CIENTÍFICO
NECESIDADES FISIOLÓGICAS	
<p>Respiración:</p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ Tos esporádica ✓ Secreción nasal blanquecina ligera ✓ Escala de medición de Silverman (Anexo 8), sin asfixia ni dificultad respiratoria 	<p>Mientras que la infección es la causa más común de morbilidad y mortalidad, la infección en los pulmones es la más frecuente, más que las heridas. Son un problema serio, de 11.33% a 15% de los pacientes presentan este tipo de problema. Son la mayor causa de muerte como complicación de una quemadura y resultan de una combinación de daño directo por inhalación o por complicaciones de un problema generalizado debido a una quemadura muy extensa o como parte de falla multisistémica. (Dávila M., Quemaduras; 2003).</p>
<p>Alimentación:</p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ Peso : 13.8 ✓ Talla: 98cm ✓ IMC: 14.4 ✓ Curva de crecimiento peso/edad (Anexo 10), riesgo de bajo peso ✓ Riesgo nutricional moderado (Anexo 9) 	<p>Los trastornos nutricionales pueden distorsionar la respuesta del quemado al tratamiento médico quirúrgico, incrementar las tasas de eventos adversos, así como aumentar los costos de la atención médica. Un soporte nutricional adecuado desde los inicios del tratamiento es fundamental para evitar el deterioro nutricional en un niño. Las evidencias han demostrado que el soporte enteral temprano tiene efectos beneficiosos a corto y largo plazo, asociado a la reducción de las infecciones y la profilaxis de la translocación bacteriana.</p> <p>Se puede decir, a manera de conclusión, que la estrategia nutrimental empleada en el niño quemado puede modificar algunos indicadores del pronóstico, y debe de constituir una prioridad</p>

	<p>terapéutica para prevenir el deterioro clínico de estos pacientes. (Torres A., Jiménez R., Santana S., El soporte nutricional y su relación con algunos indicadores pronósticos del niño quemado, 2011).</p>
<p>Eliminación:</p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ Uso de pañal en las noches ✓ Enuresis nocturna ✓ Lesiones en región frontal izquierda, hemicara y cuello lateral izquierdo presenta edema y eritema con bordes regulares en proceso de cicatrización. ✓ Lesión en antebrazo y mano izquierda eritematosa, con edema, dolor leve y prurito moderado. 	<p>Enuresis secundaria ocurre en un niño que ya había controlado la micción nocturna y que repentinamente pierde esta capacidad. Muchas veces está ligada a factores emocionales (separación de los padres, violencia en el hogar, llegada de un nuevo hermano, muerte de un familiar, estrés frente a una situación nueva, etc.). Es, por lo general, intermitente y transitoria. Se resuelve más fácilmente. (Geosalud, Enuresis ,2015).</p> <p>La lesión térmica de la piel destruye la barrera natural para pérdidas de agua, calor y contenido plasmático de albúmina y electrolitos resultando en formación masiva de edema. La integridad vascular se compromete por la permeabilidad alterada resultando en grandes pérdidas de líquidos, electrolitos y proteínas en el espacio intersticial de tejido quemado y no quemado (Vázquez J., Zárate O., Manejo de líquidos en el paciente quemado, Medigraphic, 2011).</p>
<p>Descanso:</p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ Escala de alteraciones del sueño en la infancia de Bruni (modificado), sin trastorno 	<p>El patrón normal de sueño se ve alterado por el ingreso en un hospital que en general no va a proporcionar el descanso necesario y constituye una alteración que repercute en la terapéutica del</p>

de sueño (Anexo 16)	paciente. En situaciones de enfermedad las necesidades del mantenimiento del descanso y el sueño se hacen necesarias para los seres humanos, lo que nos lleva a concluir desde el punto de vista de la enfermería, que son actividades de cuidados esenciales y fundamentales para las personas a nuestro cargo dentro de los centros de hospitalización. (Medina A., Feria D., Oscoz G., Los conocimientos sobre el sueño y los cuidados enfermeros para un buen descanso, 2009)
<p>Vestir – desvestir:</p> <p>✓ Cuestionario Índice Barthel (Anexo 14) NECESITA AYUDA, pero hace buena parte de las tareas habitualmente.</p>	Estos accidentes son muy traumáticos ya que comprometen el esquema y la imagen corporal del niño y están asociados con cuadros fisiopatológicos complejos que pueden llegar a afectar la vida de quienes las padecen y generar secuelas funcionales importantes. El programa de ejercicio terapéutico se debe encaminar a la potenciación tanto de las condiciones musculoesqueléticas como cardiovasculares que permitan a través de la ejecución de actividades funcionales y lúdicas una mayor independencia funcional, respetando las fases de epitelización del sistema tegumentario, en las fases aguda, subaguda y crónica, la extensión y profundidad de las quemaduras. (Salamanca, 2003)
<p>Higiene:</p> <p>✓ Falta de higiene personal</p> <p>✓ Lesión en región frontal muestra al cuero cabelludo</p>	Considerando la relevancia del tema y observando la escasez de artículos nacionales sobre este asunto, uno de los focos para garantizar que mejore la asistencia a dichos pacientes es

<p>con presencia folículos pilosos</p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ Estado de piel lesionada en hemicara izquierda: seco, con ligera descamación y despigmentación. ✓ Escala valoración de la piel perilesional (Anexo 18) Grado II y con pronóstico de epitelización bueno. 	<p>fomentando nuevas investigaciones en este campo de la salud. Los procesos de reparación de las heridas y quemaduras no siempre son rápidos, y pueden desembocar en la aparición de cicatrices, que con frecuencia son fuente de problemas biomecánicos o psicosociales para el paciente. La cicatrización es la curación de la herida o quemadura a expensas del tejido conjuntivo o por la regeneración de los propios tejidos lesionados. (Curación de heridas, quemaduras y manejo de cicatrices: revisión y papel del Factor de Crecimiento Epidérmico (EGF), actualización, 2015)</p>
NECESIDADES DE SEGURIDAD	
<p>Seguridad física:</p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ Dependencia leve (Anexo 14) 	<p>Por seguridad del paciente se entiende "el conjunto de elementos estructurales, procesos, instrumentos y metodologías basadas en evidencia científicamente probada, que propenden por minimizar el riesgo de sufrir un evento adverso en el proceso de atención de salud o de mitigar sus consecuencias".⁶ La seguridad hace parte de la caracterización de calidad de un servicio de salud con la oportunidad, la accesibilidad, la pertinencia y la continuidad. (Urbina O., Competencias de Enfermería para la seguridad del paciente, 2011)</p>
<p>Seguridad de empleo:</p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ Bajos recursos económicos ✓ Padre del paciente no trabaja 	<p>Las quemaduras pueden representar una gran carga económica para los servicios de atención de salud. Un estudio realizado en los Estados Unidos descubrió que el costo de las hospitalizaciones</p>

	<p>relacionadas con las quemaduras osciló entre US\$1187 en el caso de las escaldaduras y US\$4102 en las quemaduras por fuego. Por otra parte, las familias de los niños afectados deben asumir también los costos relacionados con la hospitalización, la necesidad de rehabilitación a largo plazo, el absentismo escolar y los perjuicios en cuanto a la escolarización, así como los posibles problemas futuros de desempleo, rechazo social y otros trastornos psicosociales.(Informe mundial sobre prevención de las lesiones en los niños, edit. Peden M., Oyegbite K., Ozanne J., Hyder A., Branche C., Fazlur A., Rivara F. y Bartolomeos K.,2008)</p>
<p>Seguridad de salud: ✓ Dolor moderado en región frontal (Anexo 20)</p>	<p>El desarrollo de destrezas y habilidades para la vida diaria debe permitir al niño y niña la exploración, competencia, dominio y logro de las conductas ocupacionales, para que se logre adaptar de manera progresiva al ambiente. Las actividades de cuidado personal que adquieren gradualmente durante la infancia, mejoran con la práctica y llegan a considerarse actividades automáticas que se realizan de manera diaria y rutinaria cuando se conoce como hacerlas. (Sáenz C., Protocolo de atención en rehabilitación del niño sobreviviente de quemaduras, 2012</p>
<p>NECESIDAD DE AFILIACIÓN O SOCIALES</p>	
<p>Amistad y afecto: ✓ Comunicación familiar</p>	<p>Ante momentos difíciles, el paciente y la familia necesitan un apoyo emocional para hacer frente a</p>

<p>deficiente</p> <p>✓ Apgar Familiar (Anexo 22), disfunción leve</p> <p>✓ Comunicación limitada con otros niños</p>	<p>esa situación. Cuando estos cuidados son proporcionado por profesionales cualificados que le hacen afrontar el problema, desde su perspectiva profesional con su presencia, con su escucha activa, con todas las intervenciones que el profesional de enfermería está capacitado para ello, todo esto repercute beneficiosamente en la calidad asistencial, en la calidad de vida que el paciente tenga en ese ámbito hostil que puede ser el hospital, y en definitiva, en el afrontamiento y la mejor recuperación de su proceso. (Muñoz M., Durán I., Osa V., Torres R., La atención enfermera en el proceso de afrontamiento ante la comunicación de diagnósticos graves, 2009)</p>
NECESIDAD DE AUTORREALIZACIÓN	
<p>Aceptación de los hechos, resolución de problemas:</p> <p>✓ Falta de educación y conocimiento de los padres sobre este tipo de lesiones</p>	<p>Por medio de la educación en salud es posible cambiar conocimientos y facilitar la adopción de comportamientos más seguros y de disposiciones ambientales y situacionales protectores, que son indispensables para la reducción del índice de accidentes infantiles por quemaduras. (Gimeniz S., Pereira D., Nascimento E., Efecto de una acción educativa sobre el conocimiento de los miembros de la familia relacionado con quemaduras infantiles en un ambiente doméstico, Revista Latino-Americana de Enfermagem 2009)</p>

Tabla 2

Autor: Investigadora

Fuente: Entrevista

4.6. PROPUESTA DE TRATAMIENTO ALTERNATIVO
PROCESO DE ATENCIÓN DE ENFERMERÍA (NANDA- NIC- NOC)

CLASIFICACIÓN DE RESULTADOS DE ENFERMERÍA (NOC)					
DOMINIO: 2 Nutrición CLASE: 1 Ingestión CÓDIGO DE DX: 00002 Desequilibrio nutricional: Ingesta inferior a las necesidades.	RESULTADO (S)	INDICADOR(ES)	ESCALA(S) DE MEDICIÓN	PUNTUACIÓN DIANA	
				MANTENER	AUMENTAR
Definición: Ingesta de nutrientes insuficiente para satisfacer las necesidades metabólicas. Diagnóstico: Desequilibrio nutricional: ingesta inferior a las necesidades relacionado con factores económicos manifestado con falta de alimentos, falta de información y conceptos erróneos.	Autocuidados: comer (0303)	030304 Coge comida con los utensilios	1. Gravemente comprometido	2	4
	Dominio: Salud funcional (I)	030308 Se lleva la comida a la boca con utensilios	2. Sustancialmente comprometido	2	4
	Clase: Autocuidado (D)	030314 Finaliza una comida	3. Moderadamente comprometido	3	5
		030312 Manipula la comida en la boca	4. Levemente comprometido	2	4
			5. No comprometido		

	Conocimiento: dieta (1802)	180201 Descripción de la dieta recomendada	1. Ninguno 2. Escaso 3. Moderado 4. Sustancial 5. Extenso	2	4
	Dominio: Conocimiento y conducta de salud (IV)	180206 Descripción de las comidas permitidas por la dieta		2	4
	Clase: Conocimientos sobre salud (S)	180207 Descripción de las comidas que deben evitarse		2	4
	Control de peso (1612)	161204 Selecciona comidas y aperitivos nutritivos	1. Nunca demostrado 2. Raramente demostrado	1	4
	Dominio: Conocimiento y conducta de salud (IV)	161207 Mantiene un patrón alimentario recomendado	3. A veces demostrado 4. Frecuentemen te demostrado 5. Siempre demostrado	1	4
	Clase: Conducta de salud (Q)				

CLASIFICACIÓN DE LAS INTERVENCIONES (NIC)			
CAMPO:	1 Fisiológico: Básico	CLASE:	D Apoyo nutricional
INTERVENCIONES INDEPENDIENTE			
ACTIVIDADES		FUNDAMENTO CIENTÍFICO	
<p>1803 Ayuda con los autocuidados: alimentación</p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ Madre identifica la dieta prescrita. ✓ Proporcionar alivio adecuado del dolor antes de las comidas. ✓ Poner la bandeja y la mesa de forma atractiva. ✓ Creación de ambiente placentero durante la comida. ✓ Colocar al paciente en una posición cómoda. ✓ Proporcionar una paja de beber, si es necesario o se desea. 		<ul style="list-style-type: none"> ✓ Cuando los usuarios han realizados una elección, la ingesta de alimentos y la calidad de vida aumentan. (American Dietetic Association, 2002). ✓ Basado en la evidencia la ingesta de comida aumenta cuando la comida llama al usuario. (Kayser- Jones y schell, 1997). ✓ Los mecanismos de adaptación aumentan la independencia. (Ohaneuf,1996) 	
<p>5246 Asesoramiento nutricional</p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ Establecer una relación terapéutica basada en la confianza y el respeto entre la madre y el niño. ✓ Determinar la ingesta y los hábitos alimentarios del paciente con ayuda de la madre. 		<ul style="list-style-type: none"> ✓ La colaboración y la correlación de actividades con miembros del equipo interdisciplinario aumentan el dominio del usuario de las tareas de autocuidado (Denney, 1997). 	

<ul style="list-style-type: none"> ✓ Ayudar a la madre a considerar los factores de edad, estado de crecimiento y desarrollo, experiencias alimentarias pasadas, lesiones, enfermedades, cultura y economía en la planificación de las formas de cumplir con las necesidades nutricionales de su hijo. ✓ Determinar el conocimiento por parte de la madre sobre los cuatro grupos alimenticios básicos, así como la percepción de la necesaria modificación de la dieta del niño. ✓ Discutir con la madre acerca de los hábitos de compra de comidas y los límites de presupuesto. ✓ Determinar actitudes y creencias de los seres queridos acerca de la comida, el comer y el cambio nutricional necesario del paciente. ✓ Establecer metas realistas a corto y largo plazo para el cambio del estado nutricional. 	<ul style="list-style-type: none"> ✓ La valoración funcional proporciona datos de análisis de tareas para equiparar la habilidad del usuario para alimentarse con el nivel de ayuda del cuidador (Van Ort y Philips, 1995). ✓ Las habilidades de comunicación del cuidador durante la alimentación y las necesidades psicosociales del usuario pueden aumentarse mediante el aprendizaje de datos personales (Pelletier, 2004). ✓ El apoyo preserva la energía del usuario y proporciona respeto por parte de los cuidadores (Needham, 1993). ✓ El usuario debería ser un participante activo en la alimentación en lugar de un receptor pasivo de comida (Osburn y Marshall, 1991).
<p>1100 Manejo de la nutrición</p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ Determinar las preferencias de comidas del paciente. ✓ Fomentar en la madre la importancia del aumento de ingesta 	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Es fundamental para prevenir la malnutrición y sus efectos asociados sobre el sistema inmunológico. Se recomienda iniciarla

<p>de proteínas, hierro y vitamina C.</p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ Indicar a la madre sobre proporcionar al paciente alimentos nutritivos, ricos en calorías y proteínas y bebidas que puedan consumirse fácilmente. ✓ Ajustar conjuntamente con la madre la dieta al estilo de vida del paciente. 	<p>lo más temprano posible (Pelletier, 2004).</p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ El mantenerlo con un adecuado estado nutricional representa el factor de mayor importancia en cuanto a la supervivencia del niño quemado (Simmons y Schenelle, 2004).
--	---

Tabla 3

Autor: Investigadora

Fuente: Instrumento Estructurado

CLASIFICACIÓN DE RESULTADOS DE ENFERMERÍA (NOC)

DOMINIO: 3 Eliminación e intercambio. CLASE: 1 Función urinaria CÓDIGO DE DX: 00166 Disposición para mejorar la eliminación urinaria.	RESULTADO (S)	INDICADOR(ES)	ESCALA(S) DE MEDICIÓN	PUNTUACIÓN DIANA	
				MANTENER	AUMENTAR
Definición: Patrón de la función urinaria que es suficiente para satisfacer las necesidades de eliminación y que puede ser reforzado. Diagnóstico: Disposición para mejorar la eliminación urinaria manifestado por diuresis dentro de los límites normales y el aporte de líquidos es adecuado para satisfacer las necesidades diarias.	Eliminación urinaria (0503) Dominio: Salud fisiológica (II) Clase: Eliminación (F)	050301 Patrón de eliminación	1. Gravemente comprometido 2. Sustancialmente comprometido 3. Moderadamente comprometido 4. Levemente comprometido 5. No comprometido	4	5
		050303 Cantidad de orina	1. Grave 2. Sustancial 3. Moderado 4. Leve 5. Ninguno	3	4
		05031 4 Reconoce la urgencia	4	4	
		050333 Nicturia	1. Grave 2. Sustancial 3. Moderado 4. Leve 5. Ninguno	3	4

CLASIFICACIÓN DE LAS INTERVENCIONES (NIC)

CAMPO:	1. Fisiológico: Básico	CLASE:	B. Control de la eliminación:
INTERVENCIONES INDEPENDIENTE			
ACTIVIDADES		FUNDAMENTO CIENTÍFICO	
<p>0612 Cuidados de la incontinencia urinaria: enuresis</p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ Ayudar a la realización del diagnóstico (examen físico y análisis de laboratorio) para descartar causas físicas. ✓ Entrevistar a los padres para obtener datos acerca del historial de entrenamiento para ir al baño, esquemas de eliminación, infecciones del tracto urinario y sensibilidad a ciertos alimentos. ✓ Determinar la frecuencia, duración y circunstancias de la enuresis del niño. ✓ Observar periódicamente el nivel de frustración y estrés de la familia y del niño. 		<ul style="list-style-type: none"> ✓ La historia clínica, valoración física y el estado psicológico proporciona claves de las causas, la gravedad del trastorno y su tratamiento (Rueben et al, 1999; Vickerman, 2002). ✓ Una descripción cuidadosa de los síntomas ayuda a identificar la causa de la pérdida de orina y las opciones de tratamiento optimas (Addison, 1999). ✓ La incontinencia transitoria o aguda se puede aliviar tratando la causa subyacente (Reily, 2002). ✓ Felicitar al usuario cuando se producen la eliminación con el estímulo (Ouslander et al, 2001). ✓ Comentar las preocupaciones emocionales ayuda al usuario a 	

<ul style="list-style-type: none"> ✓ Animar al niño a manifestar los sentimientos. ✓ Enfatizar las virtudes del niño. ✓ Animar a los padres a que muestren amor y aceptación en casa para contrarrestar la ridiculización por parte de sus iguales. ✓ Analizar la dinámica psicosocial de la enuresis con los padres (esquemas familiares, ruptura familiar, cuestiones de autoestima y características de autolimitación). <p>0590 Manejo de la eliminación urinaria</p> ✓ Identificar factores que contribuyen a episodios de incontinencia. ✓ Ayudar al paciente con el desarrollo de la rutina de ir al baño. 	<p>desarrollar cierta sensación de control sobre la incontinencia (Leenerts, Teel y Pendetlo, 2002).</p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ La incontinencia urinaria posee una influencia demostrada sobre el bienestar subjetivo y la calidad de vida, siendo posibles la depresión, la soledad y la tristeza (Fultz y Herzog, 2001). ✓ Trabajar con el usuario, la familia y la totalidad de sus sistemas de apoyo para ayudarle a efectuar los cambios necesarios en su entorno y su guardarropa, así como otras alteraciones necesarias para maximizar el acceso al retrete. ✓ La incontinencia funcional requiere la capacidad de acceder al retrete, ya sea independiente o con ayuda de dispositivos que incrementen la movilidad (Jirovec y Wells, 1990; Wells, 1992). ✓ La cuidadosa selección de un dispositivo de absorción y la educación relacionada con su uso maximizan su efectividad para controlar la pérdida de orina en un individuo (Dunn et al. 2002).
--	---

<ul style="list-style-type: none"> ✓ Ayudar a seleccionar la prenda o compresa de incontinencia adecuada para el manejo a corto plazo mientras se determina un tratamiento más definitivo. ✓ Limitar los líquidos durante 2 o 3 horas antes de irse a la cama. ✓ Mostrar una respuesta positiva a cualquier disminución de los episodios de incontinencia. 	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Para mayor seguridad se requiere un producto adecuado que contenga la orina y evita ensuciar la ropa y no se note cuando se lleve bajo ella, además de proteger la piel subyacente (Mazhari, 2002). ✓ Asegúrese de vaciar la vejiga antes de acostarse para ayudar a prevenir el escape de orina durante la noche (Mazhari, 2002). ✓ El positivismo ayuda a mostrar mejor interés al afrontar sus problemas y a crear compromiso para la realización de las actividades (Kimmel, 2002).
---	---

Tabla 4

Autor: Investigadora

Fuente: Instrumento Estructurado

CLASIFICACIÓN DE RESULTADOS DE ENFERMERÍA (NOC)					
DOMINIO: 11 Seguridad/Protección CLASE: 2 Lesión física CÓDIGO DE DX: 00046 Deterioro de la integridad cutánea.	RESULTADO(S)	INDICADOR(ES)	ESCALA(S) DE MEDICIÓN	PUNTUACIÓN DIANA	
				MANTENER	AUMENTAR
Definición: Alteración de la epidermis y/o la dermis. Diagnóstico: Deterioro de la integridad cutánea relacionado con déficit inmunitario y edades extremas manifestado por destrucción de las capas de la piel	Integridad tisular: piel y membranas mucosas (1101) Dominio: Salud fisiológica (II) Clase: Integridad tisular(L)	110101 Temperatura de la piel	1. Gravemente comprometido	4	5
		110102 Sensibilidad	2. Sustancialmente comprometido	3	5
		110103 Elasticidad	3. Moderadamente comprometido	2	4
		110108 Textura	4. Levemente comprometido	2	4
		110112 Crecimiento del vello cutáneo	5. No comprometido	3	4

		110105 Pigmentación anormal	<ol style="list-style-type: none"> 1. Grave 2. Sustancial 3. Moderado 	3	4
		110115 Lesiones cutáneas	<ol style="list-style-type: none"> 4. Leve 5. Ninguno 	2	4
		110119 Eritema		3	4
	<p>Conducta terapéutica: enfermedad o lesión (1609)</p> <p>Dominio: Conocimiento y conducta de salud (IV)</p> <p>Clase: Conducto de salud (Q)</p>	<p>160901 Cumple las precauciones recomendadas</p> <p>160902 Cumple el régimen terapéutico recomendado</p> <p>160906 Evita conductas que potencian la patología</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Nunca demostrado 2. Raramente demostrado 3. A veces demostrado 4. Frecuentement e demostrado 5. Siempre demostrado 	1	4
				2	4
				1	5

CLASIFICACIÓN DE LAS INTERVENCIONES (NIC)

CAMPO:	2 Fisiológico: Complejo	CLASE:	L Control de la piel/heridas
INTERVENCIONES INDEPENDIENTE			
ACTIVIDADES		FUNDAMENTO CIENTÍFICO	
<p>3584 Cuidados de la piel: tratamiento tópico</p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ Valorar la zona de deterioro cutáneo y determinar la causa. ✓ Evitar el uso de ropa de cama de textura áspera. ✓ Vestir al paciente con ropas no restrictivas. ✓ Mantener la ropa de la cama limpia, seca y sin arrugas. ✓ Aplicar los pañales sin comprimir. ✓ Aplicar lubricante para humedecer los labios y la mucosa bucal. ✓ Enseñar a la madre y niño a mantener cortas las uñas. ✓ Proporcionar higiene de aseo, con frecuencia. 		<ul style="list-style-type: none"> ✓ La causa de la herida debe ser determinada antes de poder implementar las intervenciones apropiadas. Esto proporcionara la base del análisis y evaluación adicional para comenzar el proceso de valoración (Baranoski y Ayello, 2003). ✓ El cuidado de la piel tras la epitelización de una quemadura tiene como finalidad aumentar el contenido de agua en la piel, incrementar la uniformidad de esta y reducir los síntomas de picor, ardor y escozor (York, 2004). 	

<ul style="list-style-type: none"> ✓ Instruir a la madre y paciente a que se bañe con agua tibia y a secarse bien. ✓ Aplicar antibióticos tópicos a la zona afectada. ✓ Aplicar agente antiinflamatorio tópico a la zona afectada, si está indicado. ✓ Inspeccionar diariamente la piel en personas con riesgo de pérdida de integridad de la misma. ✓ Registrar el grado de afectación de la piel. <p>3660 Cuidados de las heridas</p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ Controlar las características de la herida, incluyendo drenaje, color, tamaño y olor. ✓ Comparar y registrar regularmente cualquier cambio producido en la herida. ✓ Medir el lecho de la herida. ✓ Limpiar con solución salina normal o un limpiador no tóxico, si procede. ✓ Despegar los apósitos y la cinta adhesiva. 	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Tras el lavado se procederá al secado minucioso con toques, nunca se frotrará la zona lesionada para no dañar los tejidos (York, 2004). ✓ El empleo de tópicos antimicrobianos es para reducir el riesgo de infección (Borsody et al, 1999). ✓ La valoración y las intervenciones tempranas ayudan a prevenir problemas graves (Moriarty y Wagner, 2004). ✓ La alteración de la barrera cutánea por la quemadura es una puerta de entrada para los gérmenes, la presencia de Escara- tejido necrótico- facilita la reproducción bacteriana por lo que se mantiene bajo evaluación permanente (Cook, 2001). ✓ Evitar agentes de limpieza ásperos (Panel for the Prediction and prevention of Pressure ulcers in adults, 1992; WOCN Clinical Practice Guidelines 2, 2003). ✓ Elegir los apósitos para proporcionar un entorno húmedo, mantener
---	---

<ul style="list-style-type: none"> ✓ Observar si hay excesiva sequedad o humedad en la piel. ✓ Aplicar un ungüento adecuado a la piel/lesión. <p>3590 Vigilancia de la piel</p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ Observar su color, calor, textura y si hay inflamación, edema y ulceraciones en las extremidades. ✓ Observar si hay enrojecimiento, calor extremo o drenaje en la piel y membranas mucosas. ✓ Observar si hay enrojecimiento y pérdida de integridad de la piel. ✓ Observar si hay infecciones, especialmente en las zonas edematosas. ✓ Vigilar el color de la piel. ✓ Tomar nota de los cambios en la piel y membranas mucosas. ✓ Instaurar medidas para evitar mayor deterioro, si es necesario. 	<p>seca la piel que rodea la herida y controlar el exudado y eliminar el espacio muerto (WOCN Clinical Practice Guidelines series 2, 2003).</p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ Las cremas con corticoides son uno de los escasos preparados tópicos no antisépticos de los que existen estudios científicos en pacientes con quemaduras de primer grado (Leske, 1995). ✓ Basado en la evidencia los elementos básicos de la valoración cutánea son la valoración de la temperatura, color, humedad, turgencia e integridad (Baranoski y Ayello, 2003). ✓ La inspección sistemática puede identificar los problemas incipientes tempranamente (Ayellon y Braden, 2002). ✓ Reconocer posibles infecciones en el paciente quemado resulta dificultoso, ya que la propia quemadura es causa de inflamación y ésta produce signos y síntomas muy similares a los de las infecciones (Weiss y Chen, 2002).
--	--

<ul style="list-style-type: none"> ✓ Instruir al miembro de la familia / cuidador acerca de los signos de pérdida de integridad de la piel y/o signos de infección. ✓ Comprobar la temperatura de la piel. ✓ Instruir a la madre para minimizar la sudoración den el niño, evitando ambientes cálidos. <p>3550 Manejo del prurito</p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ Colocar guantes o tablillas en la mano o en el codo durante el sueño para limitar arañazos incontrolados. ✓ Aplicar cremas y lociones medicamentosas. ✓ Administrar antihistamínico. ✓ Aconsejar a la madre a no utilizar ropa muy estrecha y tejidos de lana o sintéticos. 	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Cubrir al paciente con una manta para evitar que pierda calor en exceso, debe mantenerse en ambientes caldeados (30-35°C) (Caliano, 2006). ✓ Para mantener los principios de cura en ambiente húmedo es necesario una adecuada gestión del exudado o el mantenimiento de un ambiente húmedo (Faltz y Skyner, 2002). ✓ El prurito es una sensación que genera el deseo de rascarse, comienza tras la curación de las heridas debido a la gran sequedad de la piel en las zonas quemadas (Faltz y Skyner, 2002).
--	--

Tabla 5

Autor: Investigadora

Fuente: Instrumento Estructurado

CLASIFICACIÓN DE RESULTADOS DE ENFERMERÍA (NOC)

DOMINIO: 11 Seguridad/protección CLASE: 1 Infección CÓDIGO DE DX: 00004 Riesgo de infección.	RESULTADO (S)	INDICADOR(ES)	ESCALA(S) DE MEDICIÓN	PUNTUACIÓN DIANA	
				MANTENER	AUMENTAR
Definición: Aumento del riesgo de ser invadido por organismos patógenos. Diagnóstico: Riesgo de infección relacionado con aumento de la exposición Ambiental a agentes patógenos, malnutrición, inmunosupresión e insuficiencia de conocimientos para evitar la exposición a los agentes patógenos.	Control del riesgo (1902)	190201 Reconoce factores de riesgo	6. Nunca demostrado	2	5
	Dominio: Conocimiento y conducta de salud (iv)	190202 Supervisa los factores de riesgo medio ambientales	7. Raramente demostrado 8. A veces demostrado	3	5
	Clase: Control del riesgo y seguridad (T)	190208 Modifica el estilo de vida para reducir el riesgo	9. Frecuentemente demostrado 10. Siempre demostrado	2	4

CLASIFICACIÓN DE LAS INTERVENCIONES (NIC)

CAMPO:	4 Seguridad	CLASE:	V Control de riesgos
INTERVENCIONES INDEPENDIENTE			
ACTIVIDADES		FUNDAMENTO CIENTÍFICO	
<p>6540 Control de infecciones</p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ Enseñar y limpiar con la madre el ambiente adecuadamente después de cada uso por parte del niño. ✓ Mantener técnicas de aislamiento con factores de riesgos de infección. ✓ Instruir al paciente y a la familia acerca de los signos y síntomas de infección y cuándo debe informarse de ellos al cuidador. ✓ Fomentar una preservación y una preparación seguras de los alimentos. 		<ul style="list-style-type: none"> ✓ Las precauciones estándares están basadas en las vías de transmisión de patógenos posibles. La segunda propuesta de las directrices de los CDC están diseñadas para prevenir la transmisión aérea, por gotitas o por contacto (CDC, 2002). ✓ Abundantes investigaciones realizadas que aparece en la literatura revelaron que se deben emplear medidas de seguridad para evitar complicaciones. ✓ El cuidado higiénico es importante para prevenir la infección en los usuarios de riesgo (Wujcik, 1993). 	

<ul style="list-style-type: none"> ✓ Instruir al cuidador y paciente acerca de las técnicas correctas de lavado de manos. ✓ Poner en práctica precauciones universales. ✓ Asegurar una técnica de cuidados de heridas adecuada. <p>6486 Manejo ambiental: seguridad</p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ Identificar los riesgos respecto de la seguridad en el ambiente (físico, biológico y químico). ✓ Ayudar al paciente a construir un ambiente más seguro (remitirse a asistencia para el hogar). ✓ Modificar el ambiente para minimizar los peligros y riesgos. ✓ Educar a las personas o grupos de alto riesgo sobre los peligros ambientales. ✓ Utilizar dispositivos de protección (restricción física, puertas cerradas, vallas y portones) para limitar físicamente la movilidad o acceder a situaciones peligrosas. 	<ul style="list-style-type: none"> ✓ La mejora en el seguimiento de la higiene de manos ha mostrado terminar con los brotes en las instituciones sanitarias, reducir la transmisión de organismos resistentes a los antimicrobianos y reducir los índices generales de infección (Centers for disease control and prevention CDC, 2002b). ✓ Dos tercios de las infecciones de heridas tienen lugar después del alta (Reid et al, 2002). ✓ Son importantes las directrices para evitar infecciones en el entorno domiciliario, especialmente cuando se trata de asuntos como el almacenamiento y uso de soluciones irritantes y suministros (Friedman, 2003). ✓ La presencia de basura y almacenamiento inadecuado de elementos alimentarios puede contribuir a la presencia de patógenos. ✓ Basado en la evidencia los programas para enseñar tácticas de conducta son efectivos para enseñar a los niños sobre la seguridad con alarmas medidas de seguridad (Gillespie et al, 2003).
---	---

<p>6550 Protección contra las infecciones</p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ Observar los signos y síntomas de infección sistémica y localizada. ✓ Observar el grado de vulnerabilidad del paciente a las infecciones. ✓ Fomentar una ingesta nutricional suficiente. <p>6654 Vigilancia: seguridad</p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ Determinar el grado de vigilancia requerido por el paciente en función del nivel de funcionamiento y de los peligros presentes en el ambiente. ✓ Proporcionar el nivel adecuado de supervisión/vigilancia para vigilar al paciente y permitir las acciones terapéuticas, si es necesario. ✓ Colocar al paciente en un ambiente menos restrictivo que permita el necesario nivel de observación. 	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Basado en la evidencia existen algunos factores asociados con el riesgo de sufrir la infección de una herida. ✓ La piel intacta es la primera línea de defensa en la naturaleza con los microorganismos que entran en el cuerpo (Kovach, 1995). ✓ Prácticamente todas las formas de inmunidad se pueden ver afectadas por la deficiencia de uno o más de los nutrientes como vitamina A, ácido fólico, vitamina B, vitamina C, entre otras (Calder y Kew, 2002). <ul style="list-style-type: none"> ✓ Los niños pequeños tienen más probabilidad de hacerse daño que los niños mayores independientemente del lugar (Waibel y Ranjita, 2003). ✓ Los niños pequeños tienen el riesgo de ahogarse incluso con poca agua. El calor y el fuego de la cocina son peligrosos para los niños pequeños (Potter y Perry, 2003).
--	---

Tabla 6

Autor: Investigadora

Fuente: Instrumento Estructurado

PLAN DE CUIDADOS DE ENFERMERÍA

CLASIFICACIÓN DE RESULTADOS DE ENFERMERÍA (NOC)

DOMINIO: 7 Rol/ Relaciones CLASE: 1 Roles de cuidador CÓDIGO DE DX: 00057 Riesgo de deterioro parental	RESULTADO (S)	INDICADOR(ES)	ESCALA(S) DE MEDICIÓN	PUNTUACIÓN DIANA	
				MANTENER	AUMENTAR
Definición: El cuidador principal corre el riesgo de no poder crear, mantener o recuperar un entorno que promueva el crecimiento y desarrollo óptimos del niño. Diagnóstico: Riesgo de deterioro parenteral relacionado con habilidades de comunicación pobres, juventud de los padres, falta de implicación del padre del niño y dificultades económicas.	Ejecución del rol de padres (2211) Dominio: Salud familiar (VI) Clase: Ser padre (d)	221101 Facilita las necesidades físicas del niño.	1. Nunca demostrado	3	4
		221122 Proporciona nutrición adecuada a la edad.	2. Raramente demostrado 3. A veces demostrado	3	5
		221112 Elimina los peligros medioambientales controlables.	4. Frecuentemente demostrado	2	4
		221123 Proporciona una estructura familiar para el niño.	5. Siempre demostrado	2	4

		221117 Manifiesta relación de afecto con el niño.		2	4
--	--	--	--	---	---

CLASIFICACIÓN DE LAS INTERVENCIONES (NIC)			
CAMPO:	5 Familia	CLASE:	X Cuidados de la vida
INTERVENCIONES INDEPENDIENTE			
ACTIVIDADES		FUNDAMENTO CIENTÍFICO	
<p>7140 Apoyo a la familia</p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ Determinar la carga psicológica para la familia que tiene el pronóstico. ✓ Valorar la reacción emocional de la familia frente a la enfermedad del paciente. ✓ Valorar los recursos de los padres y determinar las fuentes concretas de apoyo, especialmente la disponibilidad de sus propios padre y madre. ✓ Ayudar a los miembros de la familia a identificar y resolver conflictos de valores. 		<ul style="list-style-type: none"> ✓ La identificación de una familia en riesgo indica educación especial y necesidades de derivación (McCloskey y Bulechek, 1992). ✓ Antes de iniciar las intervenciones y la educación adecuadas, se deben valorar las preocupaciones y el sistema de apoyo actual. A menudo la pareja y la madre de la madre son importantes fuentes de apoyo (Zacharia, 1994). 	

<ul style="list-style-type: none"> ✓ Enseñar técnicas conductuales como mirar hacia el futuro, refuerzo positivo, redirigir y establecer descansos para los padres en riesgo. ✓ Asegurar a la familia que al paciente se le brindan los mejores cuidados posibles. ✓ Escuchar las inquietudes, sentimientos y preguntas de la familia. ✓ Proporcionar información frecuente a la familia acerca de los progresos del paciente, de acuerdo con los deseos del mismo. ✓ Aceptar los valores familiares sin emitir juicios. <p>7040 Apoyo al cuidador principal</p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ Determinar el nivel de conocimientos del cuidador. ✓ Estudiar junto con el cuidador los puntos fuertes y débiles. ✓ Animar al cuidador durante los momentos difíciles del paciente. <ul style="list-style-type: none"> ✓ Apoyar al cuidador a establecer límites y a cuidar de sí 	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Estas técnicas de control conductual son propuestas efectivas para enfrentarse a interacciones padres- hijo inefectivas y mejorar las relaciones familiares (Nicholson et al, 2002). <ul style="list-style-type: none"> ✓ Los padres con hijos de cualquier edad pueden buscar información básica sobre una gran variedad de aspectos que pueden anticiparse y controlarse proporcionando información y apoyo continuo (Jones, Maestri y McCoy, 1993). ✓ Los desafíos a la creencias y a los valores tradicionales provocan ansiedad (True, 1995). <ul style="list-style-type: none"> ✓ Cuando el padre/madre tiene poca preparación formal o informal, las guías parenterales pueden ser beneficiosas (Herman- Staab, 1991). <ul style="list-style-type: none"> ✓ Lo que el usuario considera normal puede basarse en percepciones
---	---

<p>mismo.</p> <p>7180 Asistencia en el mantenimiento del hogar</p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ Proporcionar información sobre la manera de convertir el hogar en un sitio seguro y limpio. ✓ Aconsejar el alivio de todos los malos olores. <p>7100 Estimulación de la integridad familiar</p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ Determinar la comprensión familiar sobre las causas de la enfermedad. ✓ Modificar y adaptar la comunicación a la cultura del usuario. ✓ Establecer una relación de confianza con los miembros de la familia. ✓ Informar a los miembros de la familia de que es segura y aceptable la utilización de expresiones típicas de afecto. ✓ Facilitar la armonía dentro de la familia. ✓ Ayudar a la familia a mantener relaciones positivas. ✓ Facilitar una comunicación abierta entre los miembros de la 	<p>culturales (Cochram, 1998).</p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ La asesoría asociada con el acceso adecuado a productos de bajo coste parece ser una estrategia efectiva para fomentar la seguridad en el hogar para los niños (Gielen, McDonald y Wilson, 2002). ✓ EBE: La modificación de la comunicación transmitirá respeto hacia el cliente y aumentará su satisfacción con el cuidado recibido (Purnell, 2000; Taylor y Lurie, 2004). ✓ Los padres y los adolescentes no utilizan un método sistemático de resolución de desacuerdos, pero con una guía estructurada los padres son capaces de resolver conflictos (Riesch et al, 2003). ✓ La validación u optimismo es una técnica de comunicación terapéutica que permite que el usuario sepa que la enfermera ha oído y entendido lo que se ha dicho y favorece la relación enfermera- usuario (Heineken, 1998)
--	--

<p>familia.</p> <p>7110 Fomentar la implicación familiar</p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ Escuchar a los miembros de la familia. ✓ Establecer una relación personal con el paciente y los miembros de la familia que estarán implicados en el cuidado. ✓ Estimular a que aquellos más cercanos al usuario utilicen el contacto físico, como por ejemplo coger la mano del usuario o acariciarle el brazo. ✓ Fomentar las comidas familiares. 	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Las interacciones ayudan al usuario y la familia a sentirse aliviados y permite reducir los niveles de ansiedad (Coolican y Politoski, 1994). ✓ El contacto físico puede ser útil para mejorar el confort y la comunicación entre pacientes y sus seres queridos (Bush, 2001). ✓ Un estudio realizado en Minnesota, sugieren que comer en familia puede mejorar la salud y el bienestar de niños y adolescentes (Eisenberg, 2004).
---	--

Tabla 7

Autor: Investigadora

Fuente: Instrumento Estructurado

V. CONCLUSIONES

- ✓ Al finalizar este análisis de caso se puede determinar la relevancia de la atención de enfermería pediátrica en casos de quemadura; aquí se considera al niño como un ente social y no individual, ya que se estudia al individuo, familia, comunidad y el entorno donde se desarrolla, de esta manera se satisface sus necesidades básicas como también mejora el estilo de vida de todo este conjunto.
- ✓ Es importante destacar que estas lesiones son prevenibles, así al estudiar las causas por las que se produjo se concluye que por medio de medidas de prevención y seguridad se pueden evitar.
- ✓ En la evolución del paciente se observa que existen factores de riesgo que conjuntamente con la patología deterioran su estado de salud, los cuales se logra modificar por medio de una orientación integral y accesible hacia toda la familia, de este modo el niño restablece su condición al recuperarse de las lesiones con secuelas que no lo limitan o invalidan, mantiene una mejor relación entre sus padres y se promueve un ambiente correcto para su desarrollo.
- ✓ En este caso el proceso de atención de enfermería es vital ya que es encaminado a la conservación, restablecimiento y autocuidado de la salud; por lo cual se desarrolla cuidados de tipo orientativo permitiendo facilitar una guía rápida y útil en la práctica clínica que ayude a desarrollar una calidad de vida óptima en el paciente.

VI. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

BIBLIOGRAFÍA

- ✓ Ackley, B., & Ladwig, G. (2007). Manual de diagnósticos de enfermería. (7ª ed.). Madrid- España: EDIDE, S. L.
- ✓ Aguilar Cordero, M., (2012) Tratado de enfermería del niño y el adolescente: Cuidados pediátricos (2ª ed.). Barcelona: Foletra S.A.
- ✓ Brunner & Suddarth. (2013). Enfermería medico quirúrgica. Tratamiento de pacientes con lesión por quemadura. (12ª ed.). Barcelona- España: Copyright.
- ✓ Hoekelman, R., Friedman, S., Nelson, N., Seidel, H. & Weitzman, M. Atención primaria en pediatría. (3ª ed.). Madrid: Quorum ediciones, Ltda.
- ✓ Ilustre colegio oficial de enfermería de Jaén. (2010). Proceso de enfermero desde el modelo de cuidados de Virginia Henderson y los lenguajes NNN. España: Sefarad
- ✓ Jiménez, R., Urraca, O. & Diaz, A. Manual de urgencias pediátricas. Tratamiento de pacientes con lesión por quemadura. (1ª ed.). Madrid: Ergon.
- ✓ Kyle, T. & Carman, S. (2014). Guía clínica de enfermería pediátrica. Quemaduras. (1ª ed.). Barcelona- España: Copyright.
- ✓ Mario Cerda S. & Enrique Paris M. (2006). Urgencia y cuidados intensivos en pediatría. (2ª ed.). Santiago: Mediterráneo Ltda.
- ✓ Marriner, A. & Raile, M., Modelos y teorías en enfermería. (4ª ed.). Madrid: Diorki servicios integrales de edición.
- ✓ Martínez, Y., Lince, R., Quevedo, A. & Duque J. (2011). El niño en estado crítico. Quemaduras graves. (2ª ed.). Bogotá- Colombia: Medica Panamericana.
- ✓ Ministerio de salud pública del Ecuador. (2011) Manual de consejería nutricional para el crecimiento y alimentación de niños y niñas menores de cinco años y de cinco a nueve años. Coordinación Nacional de Nutrición., Quito- Ecuador.
- ✓ Vinuesa, G., Naranjo, J. & Proaño P. (2009). Emergencia, cirugía y trauma. Quemaduras. (1ª ed.). Ecuador: Grafitex.

LINKOGRAFÍA

- ✓ Argón, E., & Borrella, V., (2015). Cuidados al paciente quemado. Recuperado el 12 Abril del 2016. Disponible en: <http://es.slideshare.net/crixvil/cuidados-al-paciente-quemado>
- ✓ Beatriz Villanueva, Asistencia de enfermería de los pacientes con quemaduras, Sitio web: <http://riuma.uma.es/xmlui/bitstream/handle/10630/7733/ASISTENCIA%20DE%20ENFERMERIA%20DE%20LOS%20PACIENTES%20CON%20QUEMADURAS-1.pdf?sequence=3>
- ✓ Durango, Luisa. F. & Vargas, F. (2008). Manejo médico inicial del paciente quemado. Disponible en: <http://www.scielo.org.co/pdf/iat/v17n1/v17n1a4.pdf/>
- ✓ Fundación para el Desarrollo de la Enfermería. (2011). Valoración de enfermería estandarizada. 2011, Ome. Funden. Recuperado el 20 de julio del 2015, disponible en: http://ome.fuden.es/media/docs/CCVE_cd.pdf
- ✓ Guía de Práctica Clínica sobre Trastornos del Sueño en la Infancia y Adolescencia en Atención Primaria. Edita: Agencia Laín Entralgo. Unidad de Evaluación de Tecnologías Sanitarias, España. Disponible en: http://www.guiasalud.es/GPC/GPC_489_Trastorno_sue%C3%B1o_infadol_Lain_Entr_rapida.pdf
- ✓ Ibarra, A. & Gil, M., (última actualización 26/02/2014). Valoración y cuidados de las quemaduras. Disponible en: <http://www.eccpn.aibarra.org/temario/seccion10/capitulo152/capitulo152.htm>
- ✓ Junta de Beneficencia de Guayaquil. Unidad de Niños Quemados- Hospital Roberto Gilbert Guayaquil. Recuperado el 5 de Enero del 2016. Sitio web: <https://www.hospitalrobertogilbert.med.ec/hospital/hospitalizacion/unidades-criticas/quemados>
- ✓ Kayode, M., Ozanne, J., Hyder, A., Branche, C., Fazlur, C. Rivara, F. & Kidist B. OMS, OPS, UNICEF. (2008). Informe mundial sobre prevención de las lesiones

- en los niños. Disponible en:
http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/77762/1/WHO_NMH_VIP08.01_spa.pdf
- ✓ OMS (2008), Cada día mueren más de 2000 niños por lesiones no intencionales, Sitio web: <http://www.who.int/mediacentre/news/releases/2008/pr46/es/>
 - ✓ Organización Mundial de la Salud (OMS), Cada día mueren más de 2000 niños por lesiones no intencionales, Sitio web: <http://www.consumer.es/web/es/salud/2012/05/29/210039.php>
 - ✓ R., J., Schwartz, C., N., Chirino, S., V., Sáenz y T., V., Rodríguez. (Jul/ Sep. 2008), Algunos aspectos del manejo del paciente quemado en un servicio de cirugía infantil. A propósito de 47 pacientes pediátricos. 2^a Parte. Disponible en: http://www.scielo.org.ar/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1851-300X2008000300005
 - ✓ Salud: Quemados, Sitio web: <http://salud.discapnet.es/Castellano/Salud/Enfermedades/EnfermedadesDiscapitantes/Q/Quemados/Paginas/Descripcion.aspx>
 - ✓ Tratamiento de las quemaduras. Recuperado el 22 de Febrero del 2016. Disponible en: <https://www.ucm.es/data/cont/docs/420-2014-02-07-TRATAMIENTO-QUEMADURAS-15-Dic-2013.pdf>
 - ✓ UNICEF. (2008). What is the role of nutrition? - Nutrición. Recuperado el 18 de Enero del 2016. Disponible en: http://www.unicef.org/spanish/nutrition/index_role.html

CITAS BIBLIOGRÁFICAS- BASES DE DATOS UTA

- ✓ **E. EBRARY:** by Herndon D., (2014), Tratamiento integral de las quemaduras (3a. ed.), España, Elsevier Health Sciences Spain – R, disponible en: <http://site.ebrary.com/lib/alltitles/docDetail.action?docID=11073358>
- ✓ **E. EBRARY:** Matía M. (2012) Nutrición en pacientes traumatológicos y quemados, España, Ediciones Díaz de Santos, disponible en: <http://site.ebrary.com/lib/alltitles/docDetail.action?docID=10623500>
- ✓ **E. EBRARY:** by Tapia F. (2008) Cuidados enfermeros en la Unidad de Quemado. España: editorial publicaciones Vértice. Recuperado a partir de: <http://site.ebrary.com/lib/alltitles/docDetail.action?docID=10566178>
- ✓ **PROQUEST:** by Celko A., Grivna M, Dánová J., Barss P.(May 2009) Severe childhood burns in the Czech Republic: risk factors and prevention. . World Health Organization. Bulletin of the World Health Organization, disponible en: <http://search.proquest.com/health/docview/229596868/abstract/3EB1CE086F8C4F5APQ/16>
- ✓ **PROQUEST:** by Soares N., Tacla M., (2014) Experience of nursing staff facing the hospitalization of burned children/Vivencia del equipo de enfermería frente a la hospitalización del niño quemado, Vol. 32, Investigación y Educación en Enfermería disponible en: <http://search.proquest.com/health/docview/1509072363/citation/D19CD5D07F64072PQ/12>
- ✓ **SCIELO:** by Lúdia Aparecida Rossi, Rita de Cássia de P. Barruffini, Telma R. Garcia, Tânia C. M. Chianca, Queimaduras: características dos casos tratados em um hospital escola em Ribeirão Preto (SP), Brasil, disponible en: <http://www.scielosp.org/pdf/rpsp/v4n6/4n6a7.pdf>

VII. ANEXOS

Anexo 1

HOSPITAL PROVINCIAL DOCENTE AMBATO PEDIATRIA BALANCE HIDRICO									
Nombre: Angel Pandi Edad: 3 años									
BALANCE HIDRICO		16/08/2015	17/08/2015	18/08/2015	19/08/2015	20/08/2015	21/08/2015	22/08/2015	
INGRESOS	CC	PARENTERAL	1300	800	800	300	300	100	50
		VIA ORAL	NPO	NPO	700	1000	1100	800	900
		TOTAL	1300	800	1500	1300	1400	900	950
ELIMINACIONES	CC	ORINA	1300	800	700	1300	900	1100	1000
		DRENAJE	-	-	-	-	-	-	-
		OTROS	-	-	-	-	-	-	-
		TOTAL	1300	800	700	1300	900	1100	1000

Tabla 8

Autor: Investigadora

Fuente: Instrumento Estructurado

Anexo 2

HOSPITAL PROVINCIAL DOCENTE AMBATO

PEDIATRIA

CONTROL DE SIGNOS VITALES

Nombre: Angel Pandi

Edad: 3 años

FECHA	15/08/2015		16/08/2015		17/08/2015		18/08/2015		19/08/2015		20/08/2015		21/08/2015		22/08/2015	
	A M	PM	AM	PM	AM	PM	AM	PM	AM	PM	AM	PM	AM	PM	AM	PM
PULSO		110 x´	100 x´	102 x´	98 x´	100 x´	105 x´	110 x´	95 x´	100 x´	105 x´	100 x´	98 x´	100 x´	110 x´	100 x´
TEMPERATURA		37.7°C	37°C	36.8°C	37.2°C	36.7°C	36.5°C	37.2°C	37°C	36.8°C	36.6°C	36.2°C	37.3°C	36.8°C	37°C	36.8°C
F. RESPIRATORIA		22 x´	22 x´	20 x´	21 x´	20 x´	22 x´	18 x´	20 x´	19 x´	20 x´	20 x´	20 x´	22 x´	20 x´	21 x´

Tabla 9

Autor: Investigadora

Fuente: Instrumento Estructurado

Anexo 3

RESULTADOS QUÍMICA SANGUÍNEA

HOSPITAL PROVINCIAL DOCENTE AMBATO		
LABORATORIO CLÍNICO		
C111	V4.1.0.1309	11330
Nombre: Ángel Pandi		
Fecha: 17/08/2015 19:30		
Detalle orden:		
ID muestra: 1 Pandi Ángel 7A		
ID orden: 1 Pandi Ángel 7A		
Estado orden: todas aceptadas		
Servicio: Emergencia		
PRUEBA INDICADOR	RESULTADO	REFERENCIA
Urea	26.96 mg/dL	10 – 40 mg/dL
Glucosa	98.5 mg/dL	60 – 105 mg/dL
Creatinina	0.5 mg/dL	0.3 – 0.7 mg/dL

Tabla 10

Autor: Investigadora

Fuente: Instrumento Estructurado

Anexo 4

EXAMEN HEMATOLÓGICO

HOSPITAL PROVINCIAL DOCENTE AMBATO			
LABORATORIO CLÍNICO			
ID pac:			
Apellido: Pandi		Nombre: Ángel	
Sexo: masculino		Edad: 3 años	
Dpto: Emergencia			
ID muestra: 23			
Fecha: 15/08/2015 19:30			
Modo: WB CBC+DIFF			
PARÁMETRO	RESULT UNID	PARAMETRO	RESULT UNID
WBC	12.87x10 ³ /uL	RBC	5.88 X 10 ⁶ /uL

Neutrófilos %	75 %	HGB	16.7 g/dL
Linfocitos %	40 %	HCT	47.1 %
Monocitos %	2.7 %	MCV	80.1 fL
Eosinófilos %	0.5 %	MCH	28.4 pg
Basófilos %	0.1 %	MCHC	35.5 g/dL
		RDW- CV	42.6 fL
		PLT	300 x10³/uL
		MPV	8.1 fL
		PDW	15.6
		PCT	0.299 %
Entrega: Lic. Paulina Palate		Operador: Laboratorio	
Fecha validación: 16/08/2015			

Tabla 11

Autor: Investigadora

Fuente: Instrumento Estructurado

Anexo 5

RESULTADOS DE OINOGRAMA PLASMÁTICO: ELECTROLITOS

19/08/2015

HOSPITAL PROVINCIAL DOCENTE AMBATO LABORATORIO CLÍNICO		
Nombre: Ángel Pandi		
Muestra: suero		
Muestra numero: 127		
Fecha: 16/08/2015		
Servicio: Pediatría		
ELECTROLITOS	RESULTADOS	REFERENCIA
Sodio	139 mmol/ L	136 – 146 mmol/ L
Potasio	5.0 mmol/ L	3.5 – 5.0 mmol/ L
Calcio	1.24 mmol/ L	1 – 1.3 mmol/ L

Tabla 12
 Autor: Investigadora
 Fuente: Instrumento Estructurado

Anexo 6

EXAMEN COPROLÓGICO

HOSPITAL PROVINCIAL DOCENTE AMBATO LABORATORIO CLÍNICO	
Nombre: Ángel Pandi Numero de historia clínica: 417617 Muestra numero: 93 Edad: 3 años Profesional solicitante: Dra. Sandra Mullo Fecha: 18/08/2015 Servicio: Pediatría Cama: 9 Prioridad: rutina	
EXAMEN	RESULTADOS
Polimorfos	10 %
Protozoarios	No se observa parásitos
Piocitos	+
Levaduras	++
Fecha validación : 19/08/2015	

Tabla 13
 Autor: Investigadora
 Fuente: Instrumento Estructurado

Anexo 7

UROANALISIS

HOSPITAL PROVINCIAL DOCENTE AMBATO LABORATORIO CLÍNICO	
Nombre: Ángel Pandi Numero de historia clínica: 417617 Muestra numero: 95 Edad: 3 años Profesional solicitante: Dra. Sandra Mullo Fecha: 18/08/2015	

Servicio: Pediatría			
Cama: 9			
Prioridad: rutina			
ELEMENTAL		MICROSCÓPICO	
Densidad	1010	Leucocitos por campo	
pH	6.5	Piocito por campo	0 – 1
Proteína		Eritrocitos por campo	
Glucosa		Células altas	0 - 1
Cetona	+	Bacterias	Escasas
Hemoglobina		Hongos	
Bilirrubina		Moco	
Urobilinogeno		Cristales	
Nitrito		Cilindros	
Leucocitos			
Color: Amarillo transparente			
Fecha validación : 19/08/2015			

Tabla 14

Autor: Investigadora

Fuente: Instrumento Estructurado

Anexo 8

ESCALA DE SILVERMAN – ANDERSON

PARÁMETRO A VALORAR	0	1	2
Movimientos torácicos	Normal	Tórax fijo, se mueve el abdomen	Respiración en balanceo
Tiraje intercostal	Ausente	Intercostal	Intercostal, supra e infra esternal
Retracción xifoidea	Ausente	Discreta	Intensa
Aleteo nasal	Ausente	Discreto	Intenso
Quejido espiratorio	Ausente	Se oye con el fonendoscopio	Audible a distancia

INTERPRETACIÓN	
• Recién nacido con 0 puntos, sin asfixia ni dificultad respiratoria.	
• Recién nacido con 1 a 3 puntos, con dificultad respiratoria leve.	
• Recién nacido con 4 a 6 puntos, con dificultad respiratoria moderada	

Tabla 15

Fuente: Ibarra Fernández, Antonio José (2007). «Valoración de la ventilación». Tratado Enfermería Cuidados Críticos Pediátricos y Neonatales.

Anexo 9

CUESTIONARIO "CONOZCA SU SALUD NUTRICIONAL"

AFIRMACIÓN	PUNTUACIÓN	
	SI	NO
He tenido una enfermedad o afección que me ha hecho cambiar el tipo y/o cantidad de alimento que consumo	2	0
Tomo menos de dos comidas al día	3	0
Como poca fruta, vegetales o productos lácteos	2	0
Tomo más de tres vasos de cerveza, licor o vino, casi a diario	2	0
Tengo problemas dentales que hacen difícil comer	2	0
No siempre tengo suficiente dinero para comprar la comida que necesito	4	0
Como solo la mayoría de las veces	1	0
Tomo a diario tres o más fármacos recetados o por mi cuenta	1	0
Sin quererlo, he perdido o ganado 5 Kg de peso en los últimos seis mese	2	0
No siempre puede comprar, cocinar y/o comer por mí mismo por problemas físicos	2	0

PUNTUACIÓN	4 PUNTOS
------------	-----------------

INTERPRETACIÓN

- ✓ De 0 a 2 puntos: reevaluar la puntuación nutricional en seis meses
- ✓ De 3 a 5 puntos: riesgo nutricional moderado.
- ✓ De 6 en adelante: riesgo nutricional alto

Tabla 16

Fuente: (Dwyer JT Screeninig older american´s nutritional health)

Anexo 10

CURVA DE CRECIMIENTO PESO/ EDAD

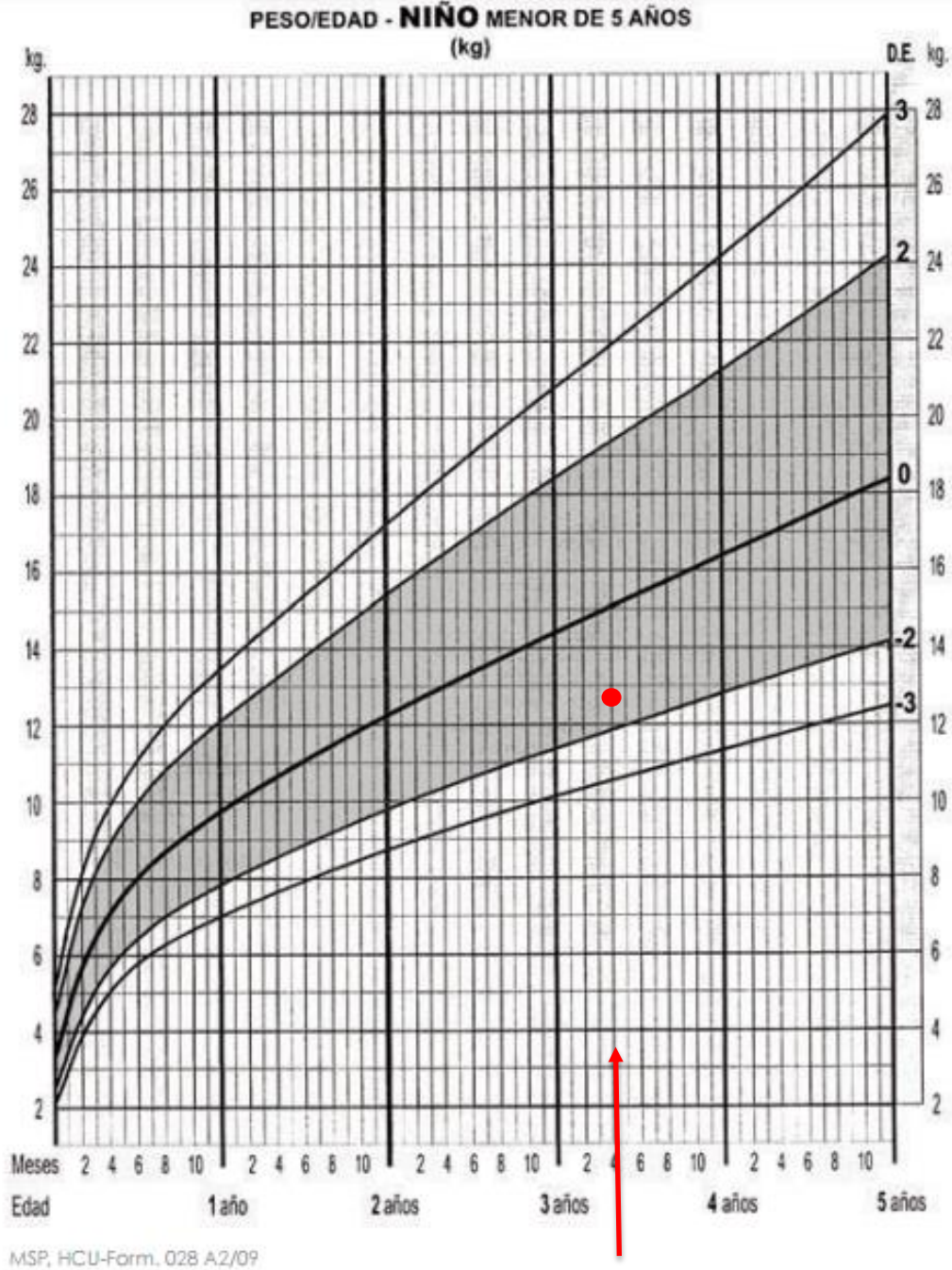


Tabla 17

Fuente: MSP Ecuador, (2007). Protocolo de atención y manual de consejería para el crecimiento del niño y la niña.

Anexo 11

CURVA DE CRECIMIENTO TALLA/ EDAD

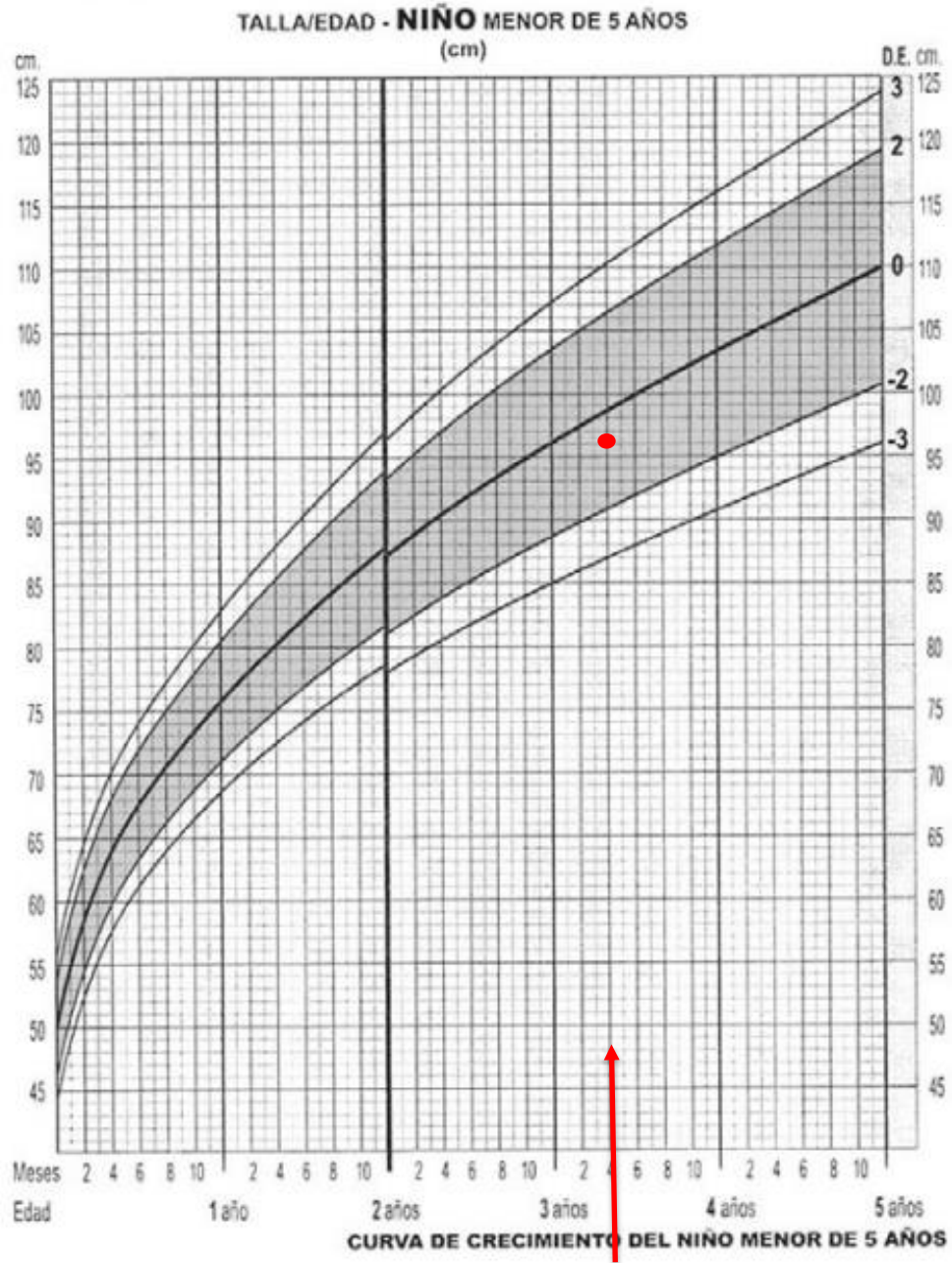


Tabla 18

Fuente: MSP Ecuador, (2007). Protocolo de atención y manual de consejería para el crecimiento del niño y la niña.

Anexo 12

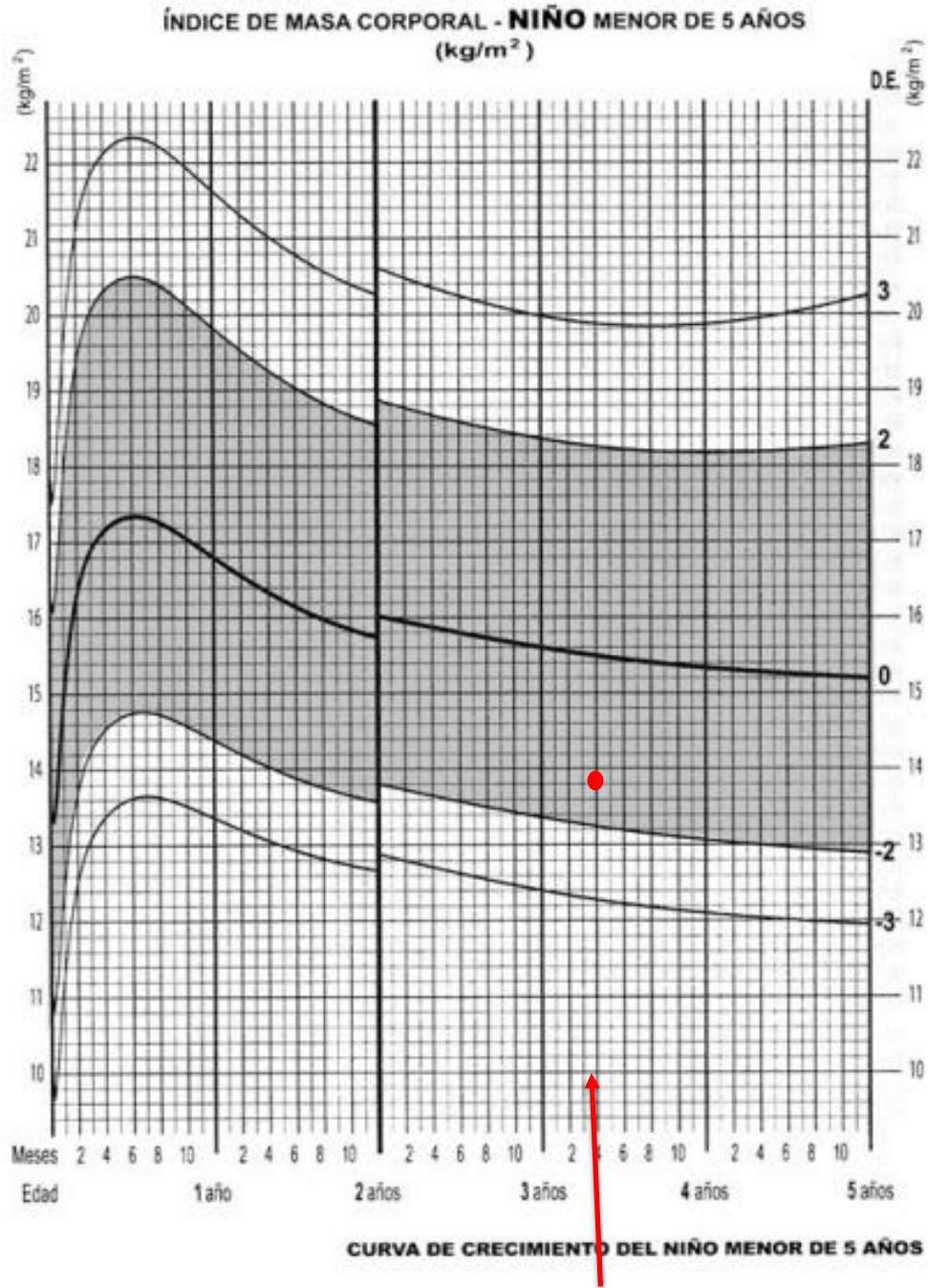


Tabla 19

Fuente: MSP Ecuador, (2007). Protocolo de atención y manual de consejería para el crecimiento del niño y la niña.

Anexo 13

NORMAS PARA LA EVALUACIÓN DEL DESARROLLO DE LOS 12 A LOS 60 MESES DE EDAD

Bebe bien de taza o vaso.....	■	■	■							
Vocalizan más de cinco palabras.....		■	■	■						
Salta en dos pies.....			■	■	■					
Se lava y seca las manos.....			■	■	■					
Dice su nombre completo				■	■	■	■			
Copia un círculo.....				■	■	■	■			
Se balancea en un solo más de cinco segundos.....					■	■	■	■		
Controla esfínteres.....	■	■			■	■	■	■	■	■
Copia bien un cuadrado						■	■	■	■	■
Reconoce cuatro colores básicos.....						■	■	■	■	
Retrocede colocando un pie detrás de otro.....							■	■	■	■
Reconoce el material de cuchara, puerta, zapato.....								■	■	■
	12	24	36	48	60					

Tabla 20

Fuente: MSP, Ecuador. Adaptado de Aidrich y Norval. Atención infantil y pre-escolar.

Anexo 14

CUESTIONARIO ÍNDICE DE KATZ O BARTHEL

PREGUNTAS		PUNTUACIÓN
ALIMENTACIÓN	Es capaz de utilizar cualquier instrumento, pelar, cortar, desmenuzar (la comida se le puede poner a su alcance).	10

	Necesita ayuda.	5
	Necesita ser alimentado	0
BAÑO	Es capaz de lavarse entero solo, incluyendo entrar y salir de la bañera.	5
	Necesita cualquier ayuda.	0
VESTIDO	Es INDEPENDIENTE: capaz de quitar y ponerse ropa, se abrocha botones, cremalleras, se ata zapatos.	10
	NECESITA AYUDA, pero hace buena parte de las tareas habitualmente.	5
	DEPENDIENTE: necesita mucha ayuda.	0
ASEO	INDEPENDIENTE: se lava la cara y las manos, se peina, se afeita, se lava los dientes, se maquilla.	5
	NECESITA ALGUNA AYUDA.	0
USO DE RETRETE	INDEPENDIENTE: entra y sale del retrete, puede utilizarlo solo, se sienta, se limpia, se pone la ropa. Puede usar ayudas técnicas.	10
	NECESITA AYUDA para ir al WC, pero se limpia solo.	5
	DEPENDIENTE: incapaz de manejarse sin asistencia.	0
DEFECACIÓN	Es CONTINENTE e INDEPENDIENTE: usa solo el supositorio o el enema.	10
	Tiene ALGUNA DEFECACIÓN NO CONTROLADA: ocasionalmente algún episodio de incontinencia o necesita ayuda para administrarse supositorios o enemas.	5
	INCONTINENTE o necesita que le suministren el enema.	0
MICCIÓN	Es CONTINENTE o es capaz de cuidarse la sonda.	10
	Tiene ESCAPE OCASIONAL: máximo un episodio de incontinencia en 24 horas. Necesita ayuda para cuidarse la sonda.	5
	INCONTINENTE.	0

DEAMBULACIÓN	• es INDEPENDIENTE: camina solo más de 50 metros. En caso de precisar ayudas técnicas las maneja de forma independiente.	15
	• NECESITA AYUDA o supervisión física o verbal, para caminar 50 metros.	10
	INDEPENDIENTE EN SILLA DE RUEDAS, sin ayuda 50 metros. Capaz de girar esquinas.	5
	DEPENDIENTE: incapaz de manejarse sin asistencia.	0
SUBIR Y BAJAR ESCALERAS	Es INDEPENDIENTE. Sube y baja solo. Puede barandilla o bastones.	10
	NECESITA AYUDA física o verbal.	5
	INCAPAZ de manejarse sin asistencia.	0
TRASLADO ENTRE SILLA y CAMA	Es INDEPENDIENTE.	15
	NECESITA MÍNIMA o POCA AYUDA (un poco de ayuda física o presencia y supervisión verbal).	10
	NECESITA MUCHA AYUDA (una persona entrenada o dos personas), pero es capaz de permanecer sentado sin ayuda.	5
	Es INCAPAZ, no se mantiene sentado	0
TOTAL		65

INTERPRETACIÓN

- ✓ < 20: dependencia total
- ✓ 20 – 40: dependencia grave
- ✓ 45 – 55: dependencia moderada
- ✓ 60 o más dependencia leve

Tabla 21

Fuente: (Mahoney FI, Wood OH, Barthel DW. Rehabilitation of chronically ill patients)

Anexo 15

TEST DE POSTURA

POSTURA				
Estabiliza	4	3	2	1
Alinea	4	3	2	1
Posiciona	4	3	2	1

Escala de puntuación

- ✓ 4 Competente: desempeño competente, no se observa déficit
- ✓ 3 Dudoso: desempeño dudoso, se cuestiona la presencia de déficit
- ✓ 2 Ineficaz: desempeño inefectivo, se observa un déficit de leve a moderado
- ✓ 1 Déficit: desempeño deficitario, se observa un déficit grave

Tabla 22

Fuente: (Mahoney FI, Wood OH, Barthel DW. Rehabilitation of chronically ill patients)

Anexo 16

ESCALA DE ALTERACIONES DEL SUEÑO EN LA INFANCIA DE BRUNI (MODIFICADO)

1. ¿Cuántas horas duerme la mayoría de las noches?				
1	2	3	4	5
9-11 h	8-9 h	7-8 h	5-7 h	< 5 h
2. ¿Cuánto tarda en dormirse?				
1	2	3	4	5
< 15 m	15-30 m	30-45 m	45-60 m	> 60 m
En las siguientes respuestas, valore:				
1 = nunca;				
2 = ocasionalmente (1-2 veces al mes);				

3 = algunas veces (1-2 por semana); 4 = a menudo (3-5 veces/semana); 5 = siempre (diariamente)	
3. Se va a la cama de mal humor	1
4. Tiene dificultad para coger el sueño por la noche	1
5. Parece ansioso o miedoso cuando “cae” dormido	1
6. Sacude o agita partes del cuerpo al dormirse	2
7. Realiza acciones repetitivas tales como rotación de la cabeza para dormirse	1
8. Tiene escenas de “sueños” al dormirse.	1
9. Suda excesivamente al dormirse	1
10. Se despierta más de dos veces cada noche	1
11. Después de despertarse por la noche tiene dificultades para dormirse	1
12. Tiene tirones o sacudidas de las piernas mientras duerme, cambia a menudo de posición o da “patadas” a la ropa de cama	1
13. Tiene dificultades para respirar durante la noche	1
14. Da boqueadas para respirar durante el sueño	1
15. Ronca	2
16. Suda excesivamente durante la noche	1
17. Usted ha observado que camina dormido	1
18. Usted ha observado que habla dormido	1
19. Rechina los dientes dormido	1
20. Se despierta con un chillido	2
21. Tiene pesadillas que no recuerda al día siguiente	1
22. Es difícil despertarlo por la mañana	1
23. Al despertarse por la mañana parece cansado	1
24. Parece que no se pueda mover al despertarse por la mañana	1
25. Tiene somnolencia diurna	1
26. Se duerme de repente en determinadas situaciones	1
TOTAL	
Inicio y mantenimiento del sueño: preguntas 1, 2, 3, 4, 5, 10 y 11	10
Síndrome piernas inquietas/ Síndrome movimiento periódico extremidades/Dolores de crecimiento: pregunta 12	1
Trastornos respiratorios del sueño: preguntas 13, 14 y 15	4
Desórdenes del arousal: preguntas 17, 20 y 21	4
Alteraciones del tránsito vigilia/sueño: preguntas 6, 7, 8, 12, 18 y 19	7

Somnolencia diurna excesiva/déficit: preguntas 22, 23, 24, 25 y 26	5
Hiperhidrosis del sueño: preguntas 9 y 16	2
Línea de corte: 39	33
Inicio y mantenimiento: $9,9 \pm 3,11$	10
Síndrome piernas inquietas: 3	1
Trastornos respiratorios del sueño: $3,77 \pm 1,45$	4
Desórdenes del arousal: $3,29 \pm 0,84$	4
Alteraciones del tránsito vigilia/sueño: $8,11 \pm 2,57$	7
Excesiva somnolencia: $7,11 \pm 2,57$	5
Hiperhidrosis: $2,87 \pm 1,69$	2
Interpretación: La línea de corte está situada en 39. Esto significa que si de la suma de las puntuaciones de todas las preguntas se alcanza esta cifra se puede sospechar que existe un trastorno de sueño y hay que analizar las puntuaciones de cada grupo de trastorno. Para cada grupo se vuelve a indicar su puntuación de corte y el intervalo para considerar si el niño puede presentar ese trastorno.	

Tabla 23

Fuente: Bruni O, Ottaviano S, Guidetti V et al. The Sleep Disturbance Scale for Children (SDSC). Construction and validation of an instrument to evaluate sleep disturbances in childhood and adolescence. J SLEEP RES. 1996; 5:251-261.

Anexo 17

VALORES NORMALES DE TEMPERATURA CORPORAL SEGÚN EDADES

EDAD	TEMPERATURA
Recién nacido	36.6°C- 37.8°C
Lactante menor	36.6°C- 37.8°C
Lactante mayor	36.6°C- 37.8°C
Preescolar	36.6°C- 37.8°C
4 a 8 años	36.6°C- 37.8°C
8 a 15 años	36.6°C- 37°C
Adulto	36.6°C- 37.5°C

INTERPRETACIÓN:

La temperatura corporal se encuentra dentro de los límites normales adecuados a su edad.

Tabla 24

Fuente: control de signos vitales temperatura pulso arterial L.Prieto V. Respiración Presión Arterial Luis Prieto V

Anexo 18**ESCALA VALORACIÓN DE LA PIEL PERILESIONAL (FEDPALLA)**

HIDRATACIÓN	DERMATITIS	VASCULARIZACIÓN (color de la piel)	BORDES	DEPÓSITOS	SUMA TOTAL DE Puntuación
5 Piel normal	5 Piel normal	5 Eritema rojo	5 Lisos	5 Escamas	
4 1cm macerada	4 Eczema seco	4 Eritema violáceo	4 Inflamados y mamelones	4 Costras	
3 > 1cm macerada	3 Eczema exudativo	3 Negro- azulado-marrón	3 Romos o excavados	3 Hiperqueratosis	
2 seca	2 Eczema vesiculoso	2 Eritema > 2cm y calor (celulitis)	2 Esclerosados	2 Pústulas seropurulentas	
1 seca y con esclerosis	1 Eczema con erosión o liquenificado	1 Negro (trombosado)	1 Necrosado	1 Edem, linfedema	
4	3	5	4	4	20

GRADOS Y PRONOSTICO EPITELIZACIÓN

PUNTOS	GRADO	EPITELIZACIÓN
5 – 10	IV	Muy malo
11 – 15	III	Malo
16 – 20	II	Bueno
21 – 25	I	Muy bueno

Tabla 25

Fuente: Palomar, F., Fornes B., Tornero A., Muñoz, A. Elaboración y validación de la escala de Valoración de la piel perilesional de úlceras y heridas (FEDPALLA). Fundación de Investigación del Consorcio Hospital General Universitario de Valencia 2004.

**Anexo 19
ECO MAPA**

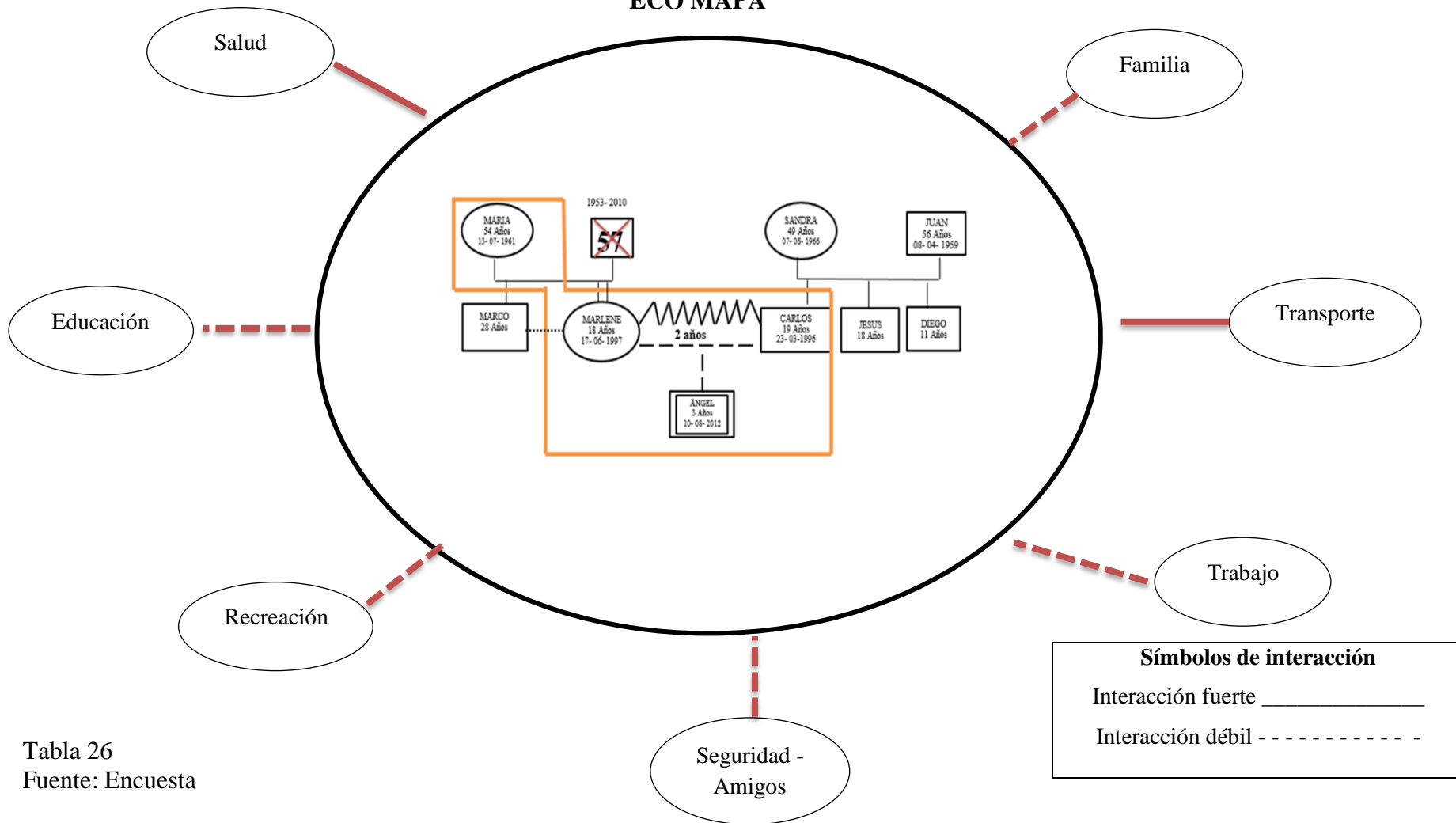


Tabla 26
Fuente: Encuesta

ANÁLISIS ECOMAPA

Familia: la relación entre sus padres es mala, conflictiva además no son casados sino mantiene una relación de unión libre. Familia paterna no acepta al niño y su familia

Educación: madre y padre no culminan estudios secundarios.

Trabajo: padre no cuenta con trabajo estable por lo que no ayuda económicamente a su familia y madre se mantiene de la agricultura lo cual no es fijo.

Salud: el acceso a la salud es bueno ya que la casa de salud se encuentra más o menos 7 cuadras

Religión: familia es creyente y de religión católica.

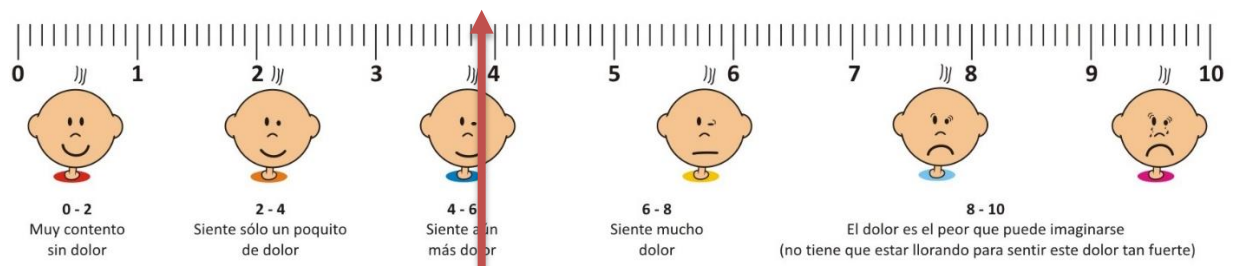
Recreación: no existen parques ni canchas cerca de casa.

Seguridad y amigos: madre y paciente se sienten excluidos por sus amigos quienes no los visitan y no existe retén policial cerca o alrededor de su hogar.

Transporte: el lugar donde viven tiene transporte público durante el día pero para llegar a su casa es de difícil acceso.

Anexo 20

ESCALA VISUAL ANALÓGICA DEL DOLOR



INTERPRETACIÓN:

En la escala análoga del dolor se coloca al paciente en grado 4 ya que se observa gestos de dolor y molestias en el niño.

Tabla 27

Fuente: Astudillo, W., Mendinueva, C, Astudillo, E., Gabilondo S. Principios básicos para el control del dolor total; Rev Soc. Esp. Del Dolor; 2010; 6 (1); 29- 40

Anexo 21
FAMILIOGRAMA

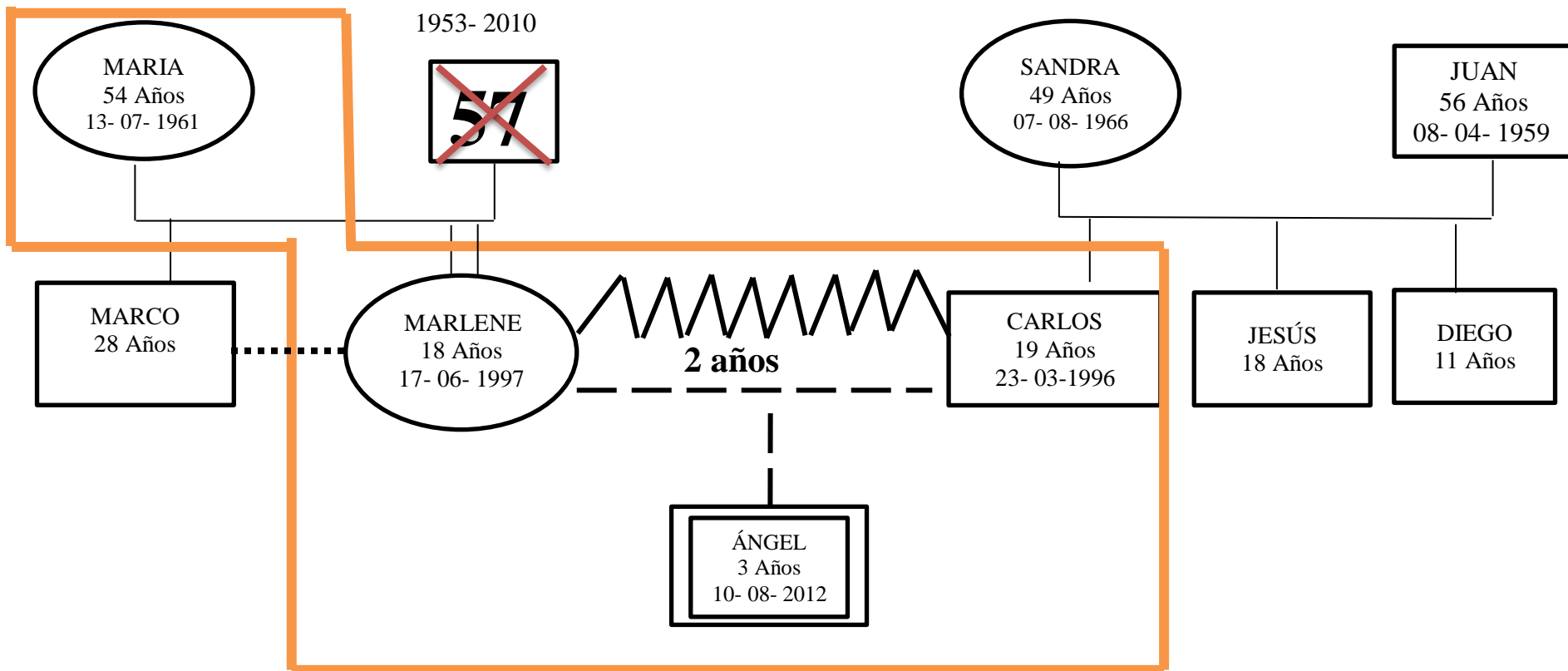


Tabla 28
 Fuente: Encuesta

Símbolos de interacción	
Relación cercana	_____
Relación distante	-----
Relación hostil	~~~~~

INTERPRETACIÓN:

En la representación gráfica se observa a una familia de 4 integrantes, padres del paciente manejan una relación hostil conjuntamente con la familia paterna.

Anexo 22**9 CUESTIONARIO APGAR FAMILIAR**

	CASI NUNCA	A VECES	CASI SIEMPRE
1. ¿Está satisfecho con la ayuda que recibe de su familia cuando tiene un problema?	0	1	2
2. ¿Conversan entre ustedes los problemas que tienen en casa?	0	1	2
3. ¿Las decisiones importantes se toman en conjunto en la casa?	0	1	2
4. ¿Está satisfecho con el tiempo que usted y su familia pasan juntos?	0	1	2
5. ¿Siente que su familia le quiere?	0	1	2
PUNTUACIÓN TOTAL	4		

INTERPRETACIÓN

- ✓ 7- 8: Normo funcional
- ✓ 3- 6: Disfuncional Leve
- ✓ 0- 2: Disfuncional Grave

Tabla 29

Fuente: Miguel A. Suarez Cuba

Anexo 23**ESCALA DE TINETTI**

EVALUACIÓN DE LA MARCHA			Ptos
El paciente permanecerá de pie con examinador, camina por el pasillo habitación a paso normal.			
Iniciación de la marcha		Algunas vacilaciones o múltiples intentos para empezar	0
		No vacila	1
Longitud y altura de paso	Movimiento pie derecho	No sobrepasa al pie izquierdo con el paso	0
		Sobrepasa al pie izquierdo	1
		El pie derecho, no se separa completamente del suelo con el paso	1
		El pie derecho, se separa completamente del suelo	1
	Movimiento pie izquierdo	No sobrepasa al pie derecho con el paso	0
		Sobrepasa al pie derecho	1
		El pie izquierdo, no se separa completamente del suelo con el paso	0
		El pie izquierdo, se separa completamente del suelo	1
Simetría del paso		Longitud de los pasos con los pies izquierdo y derecho, no es igual	0
		La longitud parece igual	1
Fluidez del paso		Paradas entre los pasos	0
		Los pasos parecen continuos	1
Trayectoria	(Observar el trazado que realiza uno de los pies durante tres metros)	Desviación grave de la trayectoria	0
		Leve/ moderada desviación o usa ayuda para mantener la trayectoria	1
		Sin desviación o uso de ayudas	2

Tronco	Balanceo marcado o uso de ayudas	0
	No se balancea al caminar pero flexiona las rodillas o la espalda, o separa los brazos al caminar.	1
	No se balancea ni flexiona ni usa otras ayudas al caminar	2
Postura al caminar	Talones separados	0
	Talones casi juntos al caminar	1
TOTAL MARCHA		10

EVALUACIÓN DEL EQUILIBRIO		Ptos
El paciente permanecerá sentado en una silla rígida sin apoyo en brazos. Se realiza las siguientes maniobras.		
Equilibrio Sentado	Se inclina o desliza en la silla	0
	Se mantiene seguro	1
Levantarse	Incapaz sin ayuda	0
	Capaz pero usa los brazos para ayudarse	1
	Capaz sin usar los brazos	2
Intentos para levantarse	Incapaz sin ayuda	0
	Capaz pero necesita más de un intento	1
	Capaz de levantarse en un intento	2
Equilibrio en bipedestación	Inestable	0
	Estable con apoyo amplio (talones separados más de 10 cm) y usa bastón u otros apoyos.	1
	Estable sin andador u otros apoyos	2
Empujar Suavemente el esternón del paciente con	Empieza a caerse	0
	Se tambalea, se agarra, pero se mantiene	1

la palma de la mano 3 veces	Estable	2
Ojos cerrados	Inestable	0
	estable	1
Vuelta de 360°	Pasos discontinuos	0
	Continuos	1
	Inestable (Se tambalea o agarra)	0
	Estable	1
Sentarse	Inseguro, calcula mal la distancia, cae en la silla	0
	Usa los brazos o el movimiento es brusco	1
	Seguro movimiento suave	2
TOTAL EQUILIBRIO		14
TOTAL MARCHA + TOTAL EQUILIBRIO		24
INTERPRETACIÓN		
✓	A mayor puntuación : Menor Riesgo	
✓	Menor de 19: Riesgo alto de caídas	
✓	19 – 24: Riesgo de caídas	

Tabla 30

Fuente: Franch O.

Anexo 24

TEST "DENVER"

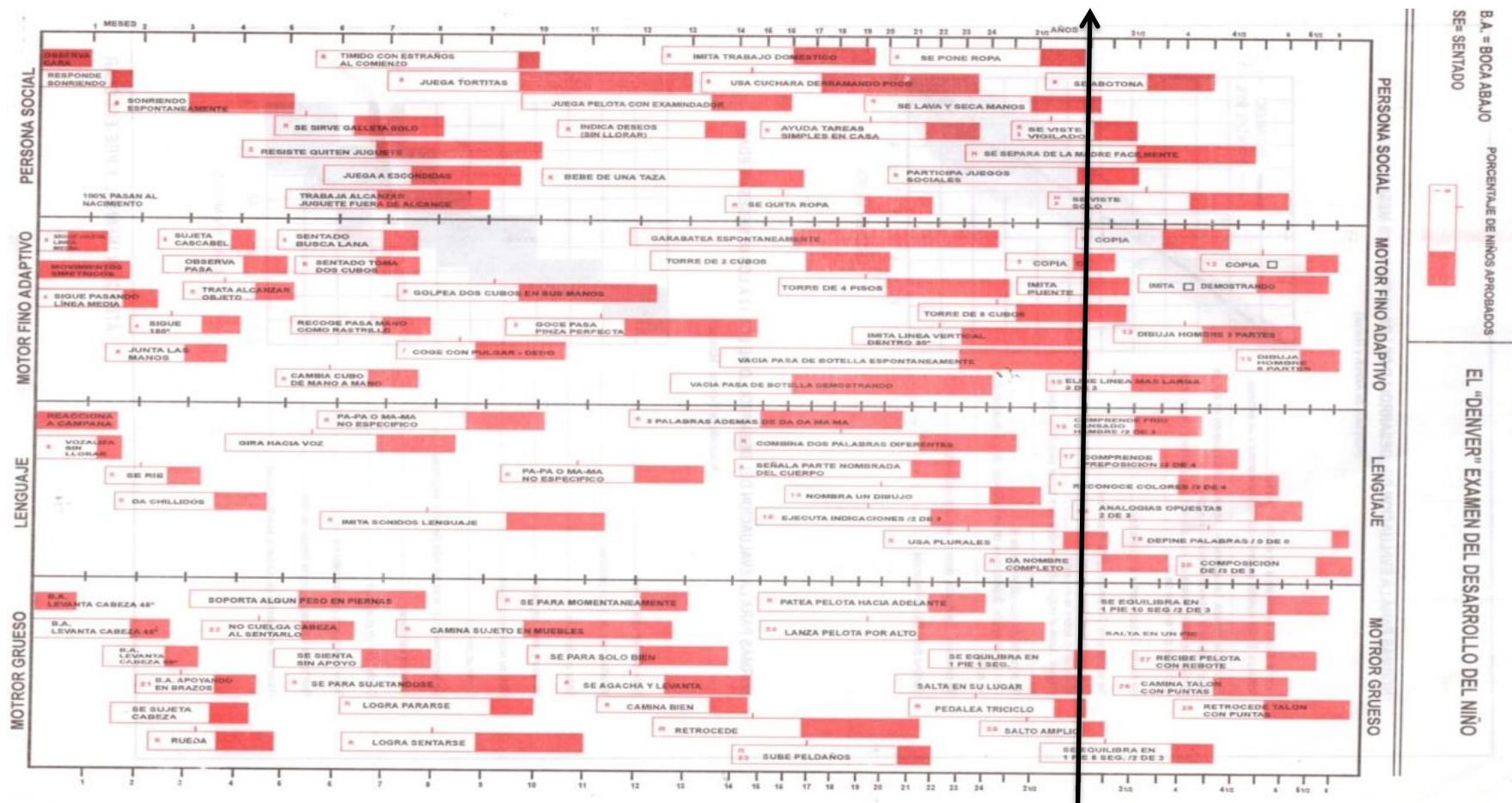


Tabla 31
Fuente: MSP. Ecuador. Atención infantil y pre- escolar

Anexo 25

**ENTREVISTA REALIZADA AL PACIENTE Y MADRE SEGÚN LAS
NECESIDADES DE VIRGINIA HENDERSON**

1. NECESIDAD DE RESPIRAR NORMALMENTE

ENTREVISTA	
PREGUNTAS	RESPUESTAS
¿Su hijo presenta dificultad para respirar?	SI () NO (X)
¿Al jugar o caminar a su hijo le falta el aire?	SI () NO (X)
¿Su hijo ha presentado tos en estos últimos días?	SI (X) NO ()
¿Ha observado si el niño elimina flema al toser?	Madre refiere que su hijo tiene tos sin flema
¿El niño ha mencionado sentir dolor de la garganta o dificultad al tragar?	SI () NO (X)
¿Su niño tiene problemas de alergias o asma?	SI () NO (X)
¿Algún miembro de su familia fuma alrededor de su hijo?	SI () NO (X)
¿Usted cocina con leña?	A veces
¿Por qué prefiere cocinar con leña y no con gas?	Debido a la falta de dinero
¿Su niño presenta molestias después de cocinar con leña?	SI () NO (X)
¿Cuándo cocina con leña usted o su hijo utilizan mascarilla?	SI () NO (X)

2. NECESIDAD DE COMER Y BEBER ADECUADAMENTE

ENTREVISTA	
PREGUNTAS	RESPUESTAS
¿Conoce el peso y la talla de su hijo?	SI () NO (X)
¿Sabe si su hijo tiene el peso y talla adecuada para su edad?	SI () NO (X)
¿Ha notado si su hijo bajo de peso durante el último mes?	SI (X) NO ()
¿Su hijo toma alguna vitamina?	SI (X) NO ()
¿Su hijo tiene algún tipo de dieta?	SI () NO (X)
¿Conoce usted que alimentos debe evitar	No, él come todo lo que nosotros

y cuales debe de consumir para una pronta recuperación de su hijo?	consumimos.	
¿El niño ha consumido en estos días dulces, papas o gaseosas?	SI (X)	NO ()
¿Durante el día su hijo consume frutas?	SI ()	NO (X)
¿Cuántas veces se alimenta el niño durante el día?	Entre 3 o 4 veces al día.	
¿Tiene algún horario específico de comidas?	SI ()	NO (X)
¿Por qué su hijo no tiene un horario específico de comida?	Porque llevo a mi hijo a trabajar en el campo conmigo y no tengo un horario específico de llegar a la casa.	
¿Su hijo ha tenido dificultades para alimentarse después del accidente?	SI (X)	NO ()
¿Por qué ha tenido dificultades al alimentarse?	Porque le duele la carita al masticar y siente que se lastima de nuevo	
¿Le es fácil masticar los alimentos?	SI ()	NO (X)
¿El niño mira la TV mientras se alimenta?	SI (X)	NO ()
¿Su hijo necesita ayuda para alimentarse?	SI ()	NO (X)
¿El niño juega con la comida o se distrae con facilidad durante las comidas?	SI ()	NO (X)

3. NECESIDAD DE ELIMINAR POR TODAS LAS VÍAS CORPORALES

ENTREVISTA	
PREGUNTAS	RESPUESTAS
¿Su hijo ha sufrido algún cambio fisiológico en la eliminación urinaria o fecal (orina o defecación)?	SI (X) NO ()
¿Qué cambios ha presentado después del accidente?	Empezó a hacerse pipi durante las noches.
¿Su hijo utiliza pañal?	Si pero solo en la noche
¿Cuántas veces le cambia de pañal en la noche?	Ninguna, solo en la mañana del siguiente día.
¿Ha intentado llevarlo al baño en la noche para evitar que use pañal?	SI (X) NO ()
¿Hasta qué edad uso pañal su hijo?	Madre menciona que hasta cuando tenía 2 años y 1 meses.
¿El niño tiene problemas para defecar?	SI () NO (X)
¿Qué características tiene las heces del niño?	Madre refiere que sus heces son semisólidas y de color marrón.
¿Cuántas deposiciones realiza al día?	Madre indica que realiza entre 1 a 2

	deposiciones al día.	
¿Niño ha utilizado algún tipo de laxante?	SI ()	NO (X)
¿El niño ha tenido problema al orinar?	SI ()	NO (X)
¿Cuántas veces orina en el día?	De 5 a 6 veces al día	
¿Qué características tiene la orina del niño?	Madre refiere que la orina es de color amarillo y sin ningún olor.	
¿Tiene problemas para orinar?	SI ()	NO (X)
¿Por las noches el niño pide ir al baño?	SI ()	NO (X)
¿Sale pus o líquido en las lesiones del niño?	SI ()	NO (X)
¿Ha observado si su hijo suda en excesiva cantidad?	SI ()	NO (X)

4. NECESIDAD DE MOVERSE Y MANTENER UNA POSTURA ADECUADAS

ENTREVISTA	
PREGUNTAS	RESPUESTAS
¿Qué hace el niño durante el día?	A veces lo deja en casa solo o con su abuela y otras acompaña a su madre al campo.
¿El niño realiza alguna actividad o ejercicio físico?	SI () NO (X)
¿Qué hace el niño cuando usted está trabajando?	Permanece sentado cerca jugando o a veces lo carga en su espalda.
¿Cuándo el niño juega lo hace bajo su supervisión?	SI (X) NO ()
¿Su hijo necesita de ayuda para desplazarse de un lugar a otro?	SI () NO (X)
¿Su hijo permanece enérgico de un lugar a otro durante el día?	SI (X) NO ()
¿Al niño se le hace difícil mantenerse de pie?	SI () NO (X)
¿El niño toma alguna siesta durante el día?	SI (X) NO ()
¿Cuántas siestas toma durante el día y cuánto tiempo dura?	En la tarde toma una siesta de más o menos 30 minutos
¿Tiene la energía necesaria para todo el día?	SI (X) NO ()

5. NECESIDAD DE DORMIR Y DESCANSAR

ENTREVISTA	
PREGUNTAS	RESPUESTAS
¿El niño tiene problemas para dormir?	SI () NO (X)
¿Su hijo toma alguna medicación para dormir?	SI () NO (X)
¿Cuántas horas duerme el niño?	Más o menos de 7 a 8 horas
¿Su hijo realiza alguna actividad antes de dormir?	Solo enciende la televisión y descansa
¿El niño permanece activo durante el día?	SI (X) NO ()
¿Durante el día el niño duerme?	SI (X) NO ()
¿Cuántas veces en el día duerme su hijo y en qué momento?	Una vez después comer el almuerzo
¿En qué lugar toma la siesta usualmente su hijo?	En la cama mientras mira la TV
¿Cuánto tiempo dura la siesta del niño?	Más o menos media hora
¿En el día su hijo se siente cansado?	SI () NO (X)
¿Su hijo se levanta cansado a pesar de dormir bien?	SI () NO (X)

6. NECESIDAD DE ELEGIR ROPA ADECUADA: VESTIRSE Y DESVESTIRSE

ENTREVISTA	
PREGUNTAS	RESPUESTAS
¿El niño escoge su ropa para vestirse?	SI () NO (X)
¿Se siente cómodo con lo que está usando?	SI (X) NO ()
¿Siente que ha cambiado la forma de vestir a su hijo?	SI (X) NO ()
¿Está usando el niño algún tipo de ropa especial después del accidente?	SI () NO (X)
¿Con que tipo de ropa viste a su niño?	Madre refiere que lo viste con ropa holgada y lisa que no se adhiriera al cuerpo.
¿Cambia a su niño de ropa interior todos los días?	SI (X) NO ()
¿Con que frecuencia le cambia de ropa al niño?	Todos los días
¿Tiene días establecidos para lavar la ropa?	SI (X) NO ()
¿Utiliza alguna prenda en especial por las	SI (X) NO ()

lesiones que sufrió su hijo?	
¿Cuál es la prenda que ahora utiliza?	Siempre utiliza gorra
¿Su hijo puede vestirse y desvestirse solo?	SI () NO (X)
¿Cree que necesita más ayuda de la necesaria con ciertas prendas?	Si, al ponerse y retirarse la camiseta, chompa o buzos porque se puede lastimar.

7. NECESIDAD DE MANTENER LA TEMPERATURA CORPORAL DENTRO DE LOS LIMITES NORMALES ADECUANDO LA ROPA Y MODIFICANDO EL AMBIENTE

ENTREVISTA	
PREGUNTAS	RESPUESTAS
¿El niño está expuesto a temperaturas extremas?	SI () NO (X)
¿Su hijo ha sufrido de fiebre?	SI (X) NO ()
¿Qué hace cuando siente que tiene fiebre?	Madre usa pañitos de agua tibia
¿Ha sufrido de escalofríos el niño?	SI () NO (X)
¿Ha utilizado usted termómetros?	SI () NO (X)
¿Sabe cómo utilizar el termómetro?	Madre refiere que no sabe
¿Al niño le es fácil adaptarse a los cambios de temperatura?	SI () NO (X)
¿Por qué el niño no se adapta a los cambios de temperatura?	Porque aunque haga calor o frio debe permanecer con gorra y buzo.

8. NECESIDAD DE MANTENER LA HIGIENE CORPORAL Y LA INTEGRIDAD DE LA PIEL

ENTREVISTA	
PREGUNTAS	RESPUESTAS
¿Cuántas veces baña el niño en la semana?	Madre indica que lo baña pasando un día
¿Cómo se duchan en su familia?	Calentando agua en la cocina
¿Su hijo necesita ayuda para bañarse?	SI (X) NO ()
¿Le gusta bañarse?	Niño refiere que no
¿Cuántas veces cepilla sus dientes el niño durante el día?	Una vez

¿Qué tipo de ayuda requiere su hijo al bañarse?	Madre refiere que necesita ayuda completa debido a que no le gusta	
¿Le coloca al niño alguna crema para protección de la piel afectada?	SI ()	NO (X)
¿Utiliza cremas hidratantes para la piel de su hijo?	SI ()	NO (X)
¿Quién le corta las uñas al niño?	La madre o a veces su abuela	
¿Cada que tiempo le cortan las uñas a su hijo?	Una vez por semana	
¿Sabe todas las medidas adecuadas para cuidar la piel afectada del niño?	SI ()	NO (X)
¿Usted tiene animales en casa?	SI (X)	NO ()
¿Las lesiones del niño se han presentado rojas, hinchadas o con pus?	Madre refiere que a veces le sale un poco de líquido amarillo en la herida del brazo.	
¿Su hijo recibió tratamiento por estas complicaciones?	SI (X)	NO ()
¿El niño se rasca las lesiones que tiene?	SI (X)	NO ()
¿Ha observado si ha mejorado las lesiones en la piel del niño?	SI (X)	NO ()

9. NECESIDAD DE EVITAR PELIGROS AMBIENTALES Y EVITAR LESIONAR A OTRAS PERSONAS

ENTREVISTA		
PREGUNTAS	RESPUESTAS	
¿Cómo se siente?	Niño refiere que se siente bien	
¿Ha notado si el niño tiene alguna preocupación?	SI ()	NO (X)
¿El niño intenta ayudar al realizar los quehaceres domésticos?	SI (X)	NO ()
¿Su hijo se enoja con facilidad?	SI ()	NO (X)
¿Ha notado si su hijo se siente deprimido o triste?	SI ()	NO (X)
¿Le permite a su hijo jugar sin supervisión?	SI ()	NO (X)
¿El niño permanece cerca del polvo o animales?	SI (X)	NO ()
¿Su hogar cuenta con los servicios básicos?	SI ()	NO (X)
¿Cumple con todas las indicaciones médicas para la recuperación de su hijo?	SI (X)	NO ()
¿Cuenta con el apoyo y ayuda de su	SI ()	NO (X)

familia?		
¿Usted o su hijo han sufrido de violencia en alguna ocasión?	SI ()	NO (X)
¿Su esposo muestra interés en los cuidados del niño?	SI ()	NO (X)
¿Su esposo juega con el niño?	SI ()	NO () A VECES (X)
¿El niño ha sufrido alguna caída en casa?	SI ()	NO (X)

10. NECESIDAD DE COMUNICARSE CON LOS DEMÁS, EXPRESANDO EMOCIONES, NECESIDADES, TEMORES U OPINIONES

ENTREVISTA	
PREGUNTAS	RESPUESTAS
¿Su hijo puede comunicarse perfectamente con los demás?	SI (X) NO ()
¿Cuándo el niño habla le entiende con facilidad?	SI (X) NO ()
¿El niño necesita algún medio de comunicación para que le entiendan?	SI () NO (X)
¿Su hijo mantiene una buena relación con su familia tanto materna como paterna?	SI () NO (X)
¿Qué problema tiene?	La familia paterna no acepta al niño.
¿A qué edad tuvo a su hijo?	A los 15 años
¿Cómo definiría la relación entre usted y su esposo?	BUENA () MALA () REGULAR (X)
¿Su esposo se ha mostrado agresivo con usted o su hijo?	SI () NO () A VECES (X)
¿Han discutido en frente del niño usted y su esposo?	SI (X) NO ()
¿Qué haces cuando tus padres discuten?	Niño refiere que llora
¿Qué sientes cuando tus padres pelean?	Niño refiere que siente miedo
¿Su madre interviene en las discusiones entre usted y su esposo?	SI () NO () A VECES (X)
¿Quién mantiene económicamente su hogar?	Madre refiere que la abuela (materna) del niño y ella
¿Desea tener más hijos con su actual pareja?	SI () NO (X)
¿Utiliza algún método de planificación familiar?	SI (X) NO ()
¿A que le atribuye los problemas que tiene con su esposo?	Falta de dinero

**11. NECESIDAD DE VIVIR DE ACUERDO CON LOS PROPIOS
VALORES Y CREENCIAS**

ENTREVISTA	
PREGUNTAS	RESPUESTAS
¿A qué religión pertenece su familia?	Religión católica
¿Alguien de su familia lee la biblia?	SI () NO (X)
¿Cada que tiempo va a la iglesia con su hijo?	2 veces al mes
¿Tienes miedo a la muerte?	Niño refiere que no
¿Crees en Dios?	Niño refiere que si
¿Usted se encomienda en algún santo por la salud de su hijo?	SI (X) NO ()
¿Piensa que los valores son importantes para vivir?	SI (X) NO ()
¿Han fomentado en el niño la importancia de la religión y creencia en Dios?	SI (X) NO ()
¿Quién ha fomentado en la familia la creencia en Dios?	Madre indica que es la abuela materna quien vive con ellos.
¿Cree que debe casarse por la iglesia para que su matrimonio mejore?	SI () NO (X)

**12. NECESIDAD DE OCUPARSE DE ALGO DE TAL FORMA QUE SU
LABOR TENGA UN SENTIDO DE REALIZACIÓN PERSONAL**

ENTREVISTA	
PREGUNTAS	RESPUESTAS
¿Qué actividades realiza el niño en casa?	Madre refiere que en las cosas que puede ayuda
¿Te gustara distraerte o salir a jugar con otros niños?	Niño refiere que si
¿Permiten que el niño salga y juegue con libertad?	SI () NO (X)
¿Le impiden al niño hacer algunas actividades?	Sí, porque se puede caer
¿Su enfermedad le permite realizar todas las actividades al niño?	SI () NO (X)
¿Su hijo hace amigos con facilidad?	SI (X) NO ()
¿Comparte su hijo las cosas con los demás niños?	SI () NO (X)

13. NECESIDAD DE PARTICIPAR EN ACTIVIDADES RECREATIVAS

ENTREVISTA	
PREGUNTAS	RESPUESTAS
¿Qué hace el niño los fines de semana?	Permanece en casa junto a su madre y abuela
¿Lleva al niño al parque?	SI () NO () A VECES (X)
¿Los fines de semana pasan solos o van a visitar algún familiar?	Pasan el niño, la madre y la abuela en casa
¿Te sientes aburrido en casa?	Niño refiere que si
¿El niño se estresa con facilidad cuando permanece varios días en casa?	SI (X) NO ()
¿Al estresarse toma algún medicamento?	SI () NO (X)
¿Realizan juegos entre usted (madre) y su hijo?	SI (X) NO ()
¿Su hijo es participativo y dinámico con otros niños?	SI (X) NO ()

14. NECESIDAD DE APRENDER, DESCUBRIR O SATISFACER LA CURIOSIDAD QUE CONDUCE A UN DESARROLLO NORMAL Y A USAR LOS RECURSOS DISPONIBLES

ENTREVISTA	
PREGUNTAS	RESPUESTAS
¿El niño resuelve de manera creativa ciertas dificultades?	SI (X) NO ()
¿Identifica cuatro colores básicos?	SI (X) NO ()
¿Menciona su nombre completo y el nombre de su madre y padre?	SI (X) NO ()
¿Su hijo explora los lugares que no conoce?	SI (X) NO ()
¿Al niño le gusta aprender nuevas personas, palabras o cosas?	SI (X) NO ()
¿El niño es capaz de reconocer las cosas que le causan daño y se aleja?	SI (X) NO ()
¿El niño sabe sobre su condición de salud?	SI (X) NO ()
¿Realiza su hijo el tratamiento adecuadamente?	SI () MAS O MENOS (X) NO ()

Anexo 26

DECLARACIÓN DE CONSENTIMIENTO INFORMADO

Yo, Telenchana Tisalema Marlene Elena con CI 1804389812, representante legal de Ángel Ricardo Pandi Telenchana quien es menor de edad, residente en Picaihua del cantón Ambato provincia de Tungurahua.

DECLARO:

En Ambato a 04 de marzo del 2016, que la estudiante de décimo semestre de la Carrera de Enfermería de la Universidad Técnica de Ambato, me ha informado de manera comprensible acerca del estudio de investigación que va a realizar con el tema de: **“ANÁLISIS DE CASO EN PACIENTE PEDIÁTRICO CON QUEMADURA DE 2DO GRADO ENFOCADO EN LOS CUIDADOS DE ENFERMERÍA.”** ha contestado a mis dudas y me ha dado tiempo suficiente para reflexionar sobre la información recibida, por ello otorgo el presente consentimiento; del cual se me ha facilitado una copia sabiendo que lo puedo retirar en cualquier momento.



Firma