



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

**ANÁLISIS DE CASO CLÍNICO SOBRE:**

**“PACIENTE CON QUEMADURA DE SEGUNDO GRADO MÁS  
INFECCIÓN SOBREAÑADIDA Y SU INFLUENCIA EN EL ESTILO  
DE VIDA.”**

Requisito previo para optar por el Título de Licenciada en Enfermería

**Autora:** Guaño Rodríguez, Yessenia Pilar

**Tutor:** Lic. Mg Herrera López, José Luis

Ambato – Ecuador

Mayo 2017

## **APROBACIÓN DEL TUTOR**

En mi calidad de Tutor de Análisis de Caso Clínico sobre el tema: **“PACIENTE CON QUEMADURA DE SEGUNDO GRADO MÁS INFECCIÓN SOBREAÑADIDA Y SU INFLUENCIA EN EL ESTILO DE VIDA.”** De Yessenia Pilar Guaño Rodríguez, 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, Febrero del 2017

## **EL TUTOR**

.....  
Lic. Mg Herrera López, José Luis

## **AUTORÍA DEL TRABAJO DE GRADO**

Los criterios emitidos en el Análisis del Caso Clínico sobre: **“PACIENTE CON QUEMADURA DE SEGUNDO GRADO MÁS INFECCIÓN SOBREAÑADIDA Y SU INFLUENCIA EN EL ESTILO DE VIDA.”** como también los contenidos, ideas, análisis, conclusiones y propuestas son de exclusiva responsabilidad de mi persona, como autora de este trabajo de grado.

Ambato, Febrero del 2017

## **LA AUTORA**

.....

Guaño Rodríguez, Yessenia Pilar

## **DERECHOS DE AUTOR**

Autorizo a la Universidad Técnica de Ambato, para que haga de este Análisis de caso o parte de ella un documento disponible para su lectura, consulta y proceso de investigación.

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

Ambato, Febrero del 2017

## **LA AUTORA**

.....

Guaño Rodríguez, Yessenia Pilar

## **APROBACIÓN DEL JURADO EXAMINADOR**

Los miembros del Tribunal Examinador aprueban el Análisis de Caso Clínico sobre el tema **“PACIENTE CON QUEMADURA DE SEGUNDO GRADO MÁS INFECCIÓN SOBREAÑADIDA Y SU INFLUENCIA EN EL ESTILO DE VIDA”** de Yessenia Pilar Guaño Rodríguez, estudiante de la Carrera de Enfermería.

Ambato, Mayo del 2017

Para constancia firman

.....  
**PRESIDENTE/A**

.....  
**1er VOCAL**

.....  
**2do VOCAL**

## DEDICATORIA

*El presente trabajo deseo dedicar en primer lugar a Dios, por su infinita fiel misericordia conmigo, por su amor, por ser mi guía, por cuidarme en cada momento de mi vida y por haberme regalado a una hermosa familia sanguínea y espiritual.*

*A mis padres y hermanos por ser el pilar fundamental en mi vida, darme su apoyo incondicional y estar conmigo en todos los momentos de mi vida y por permanecer junto a mí apoyándome.*

*Agradezco a mis hermanos en Cristo Jesús por estar pendiente de mí y por todas sus oraciones hacia conmigo. Dios sea siempre guiando nuestros caminos con el fin de ser un vaso útil para el propósito de nuestro Dios y Padre.*

Guaño Rodríguez, Yessenia Pilar

## AGRADECIMIENTO

*Primero agradezco a Dios por la vida que me ha dado, por haberme escogido para él, a pesar de mis errores nunca me abandona y siempre puedo volver a él, pues el amor de él es infinito es por esto que se puede afirmar: “Si fuera tinta todo el mar y todo el cielo un gran papel, y cada hombre un escritor y cada hoja un pincel al intentar contar su amor se vaciaría el mar y ni los cielos con su anchor podría el rollo abarcar”.*

*A mis padres y familiares por encaminarme hacia el bien, haciéndome una persona con valores humanos, soñadora y sobretodo temerosa a Dios, por ser mi apoyo incondicional y creer en mí.*

*A la Universidad Técnica de Ambato, Facultad de Ciencias de la Salud, Carrera de Enfermería por abrirme las puertas de sus aulas y haber podido formarme profesionalmente. Al Hospital Regional Docente Ambato por los buenos amigos encontrados y por la experiencia profesional brindada.*

*A mis profesores por brindarme y transmitirme sus conocimientos, por el apoyo brindado, por los consejos y motivación que me han dado. A mi tutor el Lic. José Luis Herrera por orientarme, motivarme y supervisar de manera continua mi trabajo de graduación.*

*A mis compañeros y amigos, con los cuales he compartido toda una vida universitaria, de la cual me llevo muchos recuerdos hermosos en las aulas de la universidad, en las prácticas en los diferentes hospitales, en el internado e incluso fuera de estos lugares. Les agradezco por estar junto a mí en las buenas y en las malas, no olvidaré el curso unido que fuimos. Solo Dios sabe si nos volveremos a ver pues cada uno de nosotros toma diferentes caminos pero de mí parte les deseo el mejor de los éxitos en su vida personal y profesional. Nunca se desanimen en el camino hay cosas positivas y negativas pero siempre debemos darle al mal tiempo buena cara. Bendiciones a todos ellos.*

Guaño Rodríguez, Yessenia Pilar

# ÍNDICE GENERAL

## CONTENIDO

APROBACIÓN DEL TUTOR.....	ii
AUTORIA DEL TRABAJO DE GRADO.....	iii
DERECHOS DE AUTOR .....	iv
APROBACIÓN DEL JURADO EXAMINADOR.....	v
DEDICATORIA .....	vi
AGRADECIMIENTO.....	vii
ÍNDICE GENERAL.....	viii
RESUMEN .....	x
SUMMARY.....	xi
I. INTRODUCCIÓN .....	1
II. OBJETIVOS.....	2
2.1. OBJETIVO GENERAL .....	2
2.2. OBJETIVOS ESPECÍFICOS .....	2
III. RECOPIACIÓN Y DESCRIPCIÓN DE LAS FUENTES DE INFORMACIÓN DISPONIBLES Y NO DISPONIBLES.....	2
3.1. INFORMACIÓN DISPONIBLE .....	2
3.2. INFORMACIÓN NO DISPONIBLE.....	16
IV. DESARROLLO .....	26
4.1. DESCRIPCIÓN CRONOLÓGICA DETALLADA DEL CASO .....	26
4.2. DESCRIPCIÓN DE LOS FACTORES DE RIESGO .....	27
4.3 ANÁLISIS DE LOS FACTORES RELACIONADOS CON LOS SERVICIOS DE SALUD.....	28
4.4 IDENTIFICACIÓN DE LOS PUNTOS CRÍTICOS CARACTERIZACIÓN DE OPORTUNIDADES DE MEJORA.....	31
4.5 PROPUESTA DE TRATAMIENTO ALTERNATIVO .....	32
V.-CONCLUSIONES.....	34
VI. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	35
ANEXOS .....	39
ANEXO 1 .....	40
ANEXO 2 .....	41
ANEXO 3 .....	43
ANEXO 4 .....	45
ANEXO 5 .....	47
ANEXO 6 .....	50
ANEXO 7 .....	52
ANEXO 8 .....	54



ANEXO 9 .....	55
ANEXO 10.....	56
ANEXO 11.....	57
ANEXO 12.....	58
ANEXO 13.....	59
ANEXO 14.....	59
ANEXO 15.....	61
ANEXO 16.....	61
ANEXO 17.....	62
ANEXO 18.....	67
ANEXO 19.....	67
ANEXO 20.....	68
ANEXO 21.....	68
ANEXO 22.....	69
ANEXO 23.....	70
ANEXO 24.....	71
ANEXO 25.....	72
ANEXO 26.....	73
ANEXO 27.....	73
ANEXO 28.....	74
ANEXO 29.....	75
ANEXO 30.....	75
ANEXO 31.....	76
ANEXO 32.....	77
ANEXO 33.....	78

**UNIVERSIDAD TÉCNICA DE AMBATO**

**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD**

**CARRERA DE ENFERMERÍA**

**“PACIENTE CON QUEMADURA DE SEGUNDO GRADO MÁS INFECCIÓN  
SOBREAÑADIDA Y SU INFLUENCIA EN EL ESTILO DE VIDA.”**

**Autora:** Yessenia Pilar Guaño Rodríguez

**Tutor:** Lic. Mg José Luis Herrera

**Fecha:** Ambato, Febrero 2017

### **RESUMEN**

Una quemadura es una lesión a la piel u otro tejido orgánico causada principalmente por el calor o la radiación, la radioactividad, la electricidad, la fricción o el contacto con productos químicos. En el presente trabajo el principal **objetivo** es analizar los factores que intervinieron a la presencia de quemaduras y su influencia en la calidad de vida del paciente. La **metodología** que se utilizó permitió encontrar información usando un estudio bibliográfico, descriptivo y de campo en donde se relata los factores que influyeron para la aparición de la lesión en la piel, se utilizó el modelo de atención de enfermería de Virginia Henderson el mismo que se basa en catorce necesidades humanas que deben ser satisfechas en cada ser humano. Los **resultados** de acuerdo a la información obtenida en la entrevista realizada al paciente, indican los diferentes problemas de salud que presento el paciente, es por ello que se realizó una guía clínica de cuidados extra hospitalarios con esto se busca que el paciente pueda alcanzar un mejor estilo de vida. En **conclusión** esta clase de lesiones en la piel por contacto con químicos industriales producen serias quemaduras que deben ser tratadas de manera inmediata, para lo cual existe personal de salud especializado quién es el responsable de brindar el tratamiento y recuperación adecuada del paciente.

**PALABRAS CLAVES:** QUEMADURAS, COMPUESTOS\_QUÍMICOS, CALIDAD  
\_VIDA, PERSONAL\_SALUD, ATENCIÓN\_ENFERMERÍA

**TECHNICAL UNIVERSITY OF AMBATO**

**FACULTY OF HEALTH**

**SCIENCES NURSERY CAREER**

**"PATIENT WITH BURN OF SECOND GRADE PLUS OVERHEAD  
INFECTION AND ITS INFLUENCE IN LIFESTYLE."**

**Author:** Yessenia Pilar Guaño Rodríguez

**Tutor:** Lic. Mg José Luis Herrera

**Date:** Ambato February 2017

### **SUMMARY**

A burn is an injury to the skin or other organic tissue caused mainly by heat or radiation, radioactivity, electricity, friction or contact with chemicals. In the present work the main **objective** is to analyze the factors that intervened to the presence of burns and their influence on the quality of life of the patient. The **methodology** that was used made it possible to find information using a bibliographic, descriptive and field study in which the factors influencing the appearance of the skin lesion were reported, the model of nursing care of Virginia Henderson was used. Based on fourteen human needs that must be satisfied in every human being. The **results** according to the information obtained in the interview made to the patient, indicate the different health problems presented by the patient, and that is why a clinical guide of extra hospitable care is done with this, it is sought that the patient can achieve a Better lifestyle. In **conclusion**, this type of skin lesions from contact with industrial chemicals produce serious burns that must be treated immediately, for which there are specialized health personnel who are responsible for providing treatment and adequate recovery of the patient.

**KEYWORDS:** BURNS, CHEMICAL COMPOUNDS, QUALITY\_LIFE, HEALTH PERSONNEL, NURSING CARE

## I. INTRODUCCIÓN

En el mundo cada año, las quemaduras ocasionan aproximadamente 265 000 muertes, que en su gran mayoría tienen lugar en los países de ingreso bajo y mediano. Una quemadura es una lesión a la piel u otro tejido orgánico causada principalmente por el calor o la radiación, la radioactividad, la electricidad, la fricción o el contacto con productos químicos. Las lesiones por quemaduras no fatales son una de las principales causas de morbilidad (OMS, 2016)

En América latina la tasa de mortalidad global por quemaduras varía de 0.4 a 1.9 por cada cien mil habitantes (Medwave, 2011). Las quemaduras pueden afectar a cualquier individuo causando graves problemas para la salud e incluso la muerte. Generalmente los niños y las mujeres son afectados por quemaduras provocadas por recipientes que contienen líquidos calientes o por llamas esto se da mayoritariamente en el hogar. Por otro lado el grupo masculino es más propenso en sufrir quemaduras en su sitio de trabajo ya sea por incendios, explosiones, electricidad o por contacto con ciertos productos. Este tipo de lesiones son de gran importancia puesto que toda quemadura puede generar problemas y riesgos importantes para la salud, esto depende mucho de la superficie total quemada. Además esto no solo afecta al aspecto biológico, físico, metabólico de una persona sino que también suele aquejar de gran manera al aspecto psicológico del ser humano, afectando así su estado de ánimo, autoestima o su forma de ver la vida.

A nivel de nuestro país en el Ecuador las causas de morbilidad por quemaduras tienen un total general de 10.000 casos por año. (MSP, 2014). Las quemaduras generalmente son prevenibles, muchas veces estas suceden por descuido o por el comportamiento de la población marcados a sus tendencias culturales, situación geográfica e industria, por lo tanto sus propios factores de riesgo que conllevan a que se produzca dicho problema de salud.

El interés por el presente estudio nació por la cifra de quemados en nuestro país, mediante el desarrollo de este caso se pretende analizar la situación del paciente, quien estaba hospitalizado en el Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social de Ambato (IESS), mismo que es trabajador en una curtiembre, dicho trabajo es el principal factor de su problema de salud, la cual lo afecto física y emocionalmente, por ello este estudio pretende analizar los factores de riesgo para sufrir quemaduras y ayudar a personas que hayan sufrido este

tipo de lesiones en la piel, dicho que las quemaduras son evitables por ello es importante brindar información adecuada en cuanto a cuidados que se debe tener para evitar peligros y riesgos, así como estrategias que sirvan para su propio auto cuidado y logren superar el daño causado por dicha lesión que son las quemaduras.

## **II. OBJETIVOS**

### **2.1. OBJETIVO GENERAL**

- Analizar los factores que intervinieron para sufrir una quemadura y su influencia en la calidad de vida.

### **2.2. OBJETIVOS ESPECÍFICOS**

- Determinar los principales factores de riesgo que intervinieron en las complicaciones de las quemaduras.
- Identificar los puntos críticos que presentó el paciente.
- Elaborar una guía de cuidados de enfermería extrahospitalarios para un paciente con quemaduras.

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

### **3.1. INFORMACIÓN DISPONIBLE**

La información obtenida para la realización del análisis de este caso clínico se obtuvo de la historia clínica del paciente encontrada en el Hospital del Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social de la ciudad de Ambato, de la misma que se obtuvo datos de los antecedentes patológicos personales y familiares, así como la patología del paciente, la evolución y tratamiento brindados.

## DATOS DE LA HISTORIA CLÍNICA

Paciente de 45 años de edad, sexo masculino, nacido en Riobamba el 28 de Noviembre de 1970 y residente en la ciudad de Ambato hace 24 años, instrucción: primaria, ocupación: obrero en curtiembre, estado civil: casado, religión: cristiano, etnia: mestizo, lateralidad: diestro, tipo de afiliación: seguro activo, grupo sanguíneo: ORH +, transfusiones sanguíneas: no refiere, antecedentes patológicos familiares madre hipertensa, no refiere alergias, hábitos: alimentario 3 veces/día, defecatorio 1 vez/día, miccional: 3-4 veces/día, alcohol, tabaco, drogas no refiere.

**17 de Octubre del 2015 9:00am**

## SERVICIO DE EMERGENCIA

Paciente acude a esta casa de salud por emergencia luego de sufrir quemadura hace una hora por contacto con sustancia "antiarruga depilante de curtiembre" según manifiesta el paciente, a consecuencia de lo cual sufre contacto directo en hemirostro izquierdo y ojo, cara anterior de cuello, tórax anterior derecho, cara anterior de miembro superior derecho, corona y cuello del glande del pene, tercio inferior de muslo derecho e izquierdo en su cara anterior, cara dorsal de pie izquierdo en tercio anterior. En todas las lesiones descritas se cubren de flictemas y ampollas y en brazo derecho se puede visualizar fondo blanquecino. Extensión facial cara 9 %, miembro superior derecho 9 %, tórax 1 %, genitales 1 %, miembro inferior derecha 2 %, miembro inferior izquierdo 5 %, miembro superior izquierdo 3%. En su examen físico el paciente despierto lúcido consciente orientado, paciente álgico. Glasgow 15/15, lesiones descritas ojo izquierdo laceración de conjuntiva ocular y disminución de la agudeza visual. Hemodinámicamente estable. **Diagnóstico** Quemadura por químico 20 %. Quemadura ocular segundo grado superficial en antebrazo II grado profundo. Se prescriben las siguientes **Indicaciones médicas:** **1.-** Ingreso a crítico trauma, **2.-** Nada por vía oral (NPO), **3.-** Monitoreo continuo, **4.-** Curación bajo normas de asepsia y antisepsia, **5.-** Lactato Ringer 500 cc/h x las 8 primeras horas luego las siguientes 16 horas a 260 cc/h, **6.-** Fentanyl 1cc + ss 09 % 9cc pasar 1 cc/h, **7.-** Tramal 100 mg + SS 09 % 200 cc/h, **8.-** Ketorolaco 30 mg IV stat, **9.-** Bh, Qs, electrolitos, Gsa, Tp, Ttp, **10.-** Interconsulta a UCI, **11.-** Interconsulta a oftalmología, **12.-** Interconsulta a cirugía plástica, **13.-** Novedades.

**Nota cirugía plástica:** Paciente que acude a esta casa de salud por presentar quemadura química. Al examen físico: quemadura II grado a nivel de hemirostro izquierdo, ojo, cara anterior del cuello, tórax anterior, cara anterior de muslo derecho, corona y cuello del glande del pene, tercio inferior de pie izquierdo, todas las lesiones corresponden a una quemadura del 15 % de la superficie corporal. Paciente con las siguientes **Indicaciones médicas:** **1.-**Nada por vía oral (NPO) **2.-** Limpieza quirúrgica hoy a la 1pm, **3.-** Continuar indicaciones de emergencia.

**Nota oftalmología:** Paciente de quemadura se observa segmento anterior: Ojo Derecho queratitis superficial leve en tercio inferior, Ojo Izquierdo: pérdida total del epitelio. Reflejos pupilares conservados, Medios transparentes, Fondo Óptico: sin alteración. Se preescribe las siguientes **Indicaciones médicas:** **1.-** Tobramicina ungüento 3 veces al día en los dos ojos, **2.-** Oclusión de ojo izquierdo, cambio de parche ocular diario. Mantener oclusión hasta el día lunes, **3.-** Lubricante en gel una gota cada 12 horas, **4.-** Control por el servicio de oftalmología el día lunes.

**NOTA:** se conversa con los servicios involucrados y se decide su ingreso a UCI en coordinación con cirugía plástica y oftalmología.

### **Análisis**

Las lesiones cutáneas causadas por productos químicos constituyen una urgencia para la salud del individuo, además de ser de difícil manejo, tanto por los mecanismos de acción de los diferentes productos químicos existentes, así como de los cuidados especializados que necesitan este tipo de lesiones puesto que la característica principal de los agentes químicos son su capacidad de seguir produciendo daño o lesión mientras no sea neutralizada la acción de la sustancia agresora, es por ello que el personal de salud que atendió al paciente decide ingresarlo a la Unidad de cuidados intensivos (UCI) para brindarle la atención adecuada y observarlo minuciosamente pues el químico que produjo la quemadura fue un depilante antiarruga utilizado en curtiembres, el mismo que en las pieles de ganado tiene la función de destruir, disolver, eliminar la epidermis y estructuras presentes en la piel del ganado.

## QUIRÓFANO

### LIMPIEZA QUIRÚRGICA:

Paciente de 45 años de edad para limpieza quirúrgica con anestesia general inducción con tiopental 375 mg + atropina 0,5 mg relajación con rocuronio 50mg, intubación con tubo 7 con bag, con sevoflora Ne al 2% + O<sub>2</sub> a 2ltx'. Se **administró:** Tramadol 100mg; Ondasetron 8 mg; Ketorolaco 60mg; Dexametasona 8 mg; Neostigmine 2 mg; Lactato Ringer 1000cc. **Signos vitales:** Monitoreo de Tensión Arterial 136/64; Frecuencia cardíaca 67x'; Saturación O<sub>2</sub> 100%; Extubo a paciente despierto con respiración espontánea; Sale a UCI con Aldrete de 10/10.

La limpieza quirúrgica se realiza con el siguiente **Protocolo Operatorio:** Diagnóstico Pre quirúrgico: Quemadura Química. Diagnóstico Postquirúrgico: IDEM. Intervención Quirúrgica Propuesta: limpieza quirúrgica de heridas de quemadura química. Intervención Quirúrgica Realizada: IDEM. Anestesia: General. Incisión: Ninguna.

En la limpieza quirúrgica los **hallazgos** fueron: **1.** Presencia de quemaduras de segundo grado superficiales a nivel de cara anterior del tórax, ojo, cara anterior del brazo izquierdo, cara anterior de piernas derecha e izquierda y corona y cuello del glande del pene. **2.** Presencia de quemadura de segundo grado profunda a nivel de cara anterior de brazo derecho.

El procedimiento que se llevó a cabo en esta limpieza quirúrgica fue: **1.-** Asepsia y antisepsia **2.-** Colocación de campos quirúrgicos **3.-** Colocación de anestesia general **4.-** Limpieza quirúrgica con savlon a nivel de todas las quemaduras **5.-** Administración de sulfadiazina de plata en todas las quemaduras **6.-** Colocación de compresas y vendaje cubriendo todas las quemaduras **7.-** Complicaciones: no. **8.-** Histopatológico: no

## CENTRO QUIRÚRGICO

### SALA DE RECUPERACIÓN

Paciente sale de quirófono y se le prescribe las siguientes **indicaciones médicas** en el post operatorio de centro quirúrgico: **1.-** Nada por vía oral (NPO), **2.-** Control de signos vitales, **3.-** Control de ingesta y eliminación, **4.-** Diuresis horaria, **5.-** Lactato Ringer 4000cc IV en 24 horas sin antibiótico, **6.-** Solución salina 0.9% 300cc + 300 mg de tramadol + 30 mg de Metoclopramida a 10 cc hora, **7.-** Paracetamol 1gr VO c8h, **8.-**



Metamizol 1g IV PRN, **9.-** Ranitidina 50 mg IV c/12h, **10.-** Vitamina C 1gr IV c/12h, **11.-** Colocación de sulfadiazina de plata 3 veces al día en pene, **12.-** Irrigación continúa con SS en ojo izquierdo al menos cada hora por 15 min, **13.-** Curación QD con savlon y sulfadiazina de plata en quemaduras, **14.-** Novedades

## **INGRESO A UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS (UCI)**

### **NOTA MÉDICA UCI:**

**EXAMEN FÍSICO:** Tensión arterial: 110/65 mmhg, frecuencia cardiaca: 98 x min, frecuencia respiratoria: 17 x min, temperatura: 36 °C, saturación O<sub>2</sub>: 97%, paciente despierto álgico. Cabeza: normocefálica, cabello canoso de implantación normal, no desprendible a la tracción. Piel: quemaduras de II grado a nivel de hemirostro izquierdo, ojo izquierdo, cara anterior del cuello, tórax anterior, cara anterior de muslo derecho, corona y cuello del glande del pene, tercio inferior de pie izquierdo. Boca: mucosas orales semihúmedas, piezas dentales completas. Ojos: pupilas isocóricas reactivas a la luz y acomodación. Oídos: pabellón auricular de implantación normal. Nariz: fosas nasales permeables. Cuello: simétrico, no adenopatías, quemadura de II grado en zona anterior. Tórax: presencia de apósitos húmedos. Pulmones: murmullo vesicular conservado. Corazón: ruidos cardíacos rítmicos, no se auscultan soplos. Abdomen: globoso, suave, depresible, ruido hidroaéreos presentes. Extremidades superiores e inferiores: simétricas, no edemas. Región inguinogenital: quemadura de II grado en corona cuello del glande del pene. Examen neurológico elemental: Glasgow 15/15.

Paciente con el siguiente **diagnóstico** médico: quemadura de II grado del 30% de superficie corporal. Se prescriben las siguientes **indicaciones médicas:** **1.-** Nada por vía oral (Npo) **2.-** Control de signos vitales c/h, **3.-**Lactato Ringer 5600 cc en 24 horas de los cuales pasamos 2800 en las primeras 8 horas y los restantes 2800 en las restantes 16 horas. **4.-**Fentanyl 1.5 cc + 9cc SS 0.9% pasar IV lento en 5 minutos SS 0.9% 100 cc + tramadol 100 mg IV en 30 minutos **5.-**Ketorolaco 60 mg IV STAT, **6.-**BH /QS/ Emo/ Gsa/ electrolitos **7.-**Tobramicina oftálmica 1 aplicación c/6h, **8.-**Ordenes de los servicios de cirugía plástica, oftalmología y UCI, **9.-**Bajo normas de asepsia y antisepsia realizar la curación de quemaduras con abundante solución salina, cubrir las heridas con jelonet en las áreas descritas y duoderm en antebrazo derecho.

### **Exámenes de Laboratorio**

Se revisa los resultados de los exámenes de laboratorio realizados en lo cual se ve alterados los parámetros de: Neutrófilos 33.7%; Linfocitos 58.7%. Cloro 114.2 meq/L; PO2 37.3 mmHg. Glucosa 152.3 (**ANEXO 2**). Los demás se encuentran dentro de los parámetros normales.

-Según Alfaro, M. (2003), menciona:

*Como consecuencia de la quemadura hay tejido necrótico, vasos trombosados, pérdida de las Inmunoglobulinas G y M (se ha detectado que los niveles de inmunoglobulinas vuelven al nivel normal hasta dos o tres semanas después); disminuye la quemotaxis y la fagocitosis de los neutrófilos.*

-Según Mononucleosis/Ed U. (CC by 2.0, Flickr), (2014), menciona:

*Los linfocitos son un tipo de glóbulos blancos encargados de la respuesta inmune frente a la entrada en el organismo de agentes extraños. Cuando se presenta una linfocitosis la causa principal son múltiples y variadas alteraciones en el organismo que pueden incluir infecciones virales, bacterianas, cáncer y otras enfermedades.*

-Según Ramírez, C. (2010), menciona:

*La consecuencia directa de la extravasación de líquido es la hipovolemia que genera disminución en la perfusión y aporte de oxígeno a los tejidos.*

-Según Pitarch, F. (2009), menciona:

*Toda infección, inflamación, quemaduras, traumatismos, desencadena cambios adaptativos metabólicos y circulatorios definidos actualmente como Síndrome de respuesta inflamatoria sistémica (SRIS). Esta situación de estrés metabólico es la respuesta fisiológica del organismo a la agresión, consecuencia de la activación de una serie de mediadores neuroendocrinos e inflamatorios (cortisol, catecolaminas, hormona de crecimiento, glucagón, citokinas...) cuyo objetivo es incrementar el aporte de oxígeno a los tejidos para producir la energía necesaria que permita sostener las funciones vitales, la respuesta inflamatoria, las funciones inmunológicas y la*

*reparación tisular. La activación de estos mediadores (hormonas contrarreguladoras-contrainsulinares) aumenta la neoglucogénesis hepática y la resistencia periférica a la insulina produciéndose como consecuencia hiperglucemia.*

## **Análisis**

Mediante el ingreso del paciente se realiza la observación y valoración, procediendo a la exploración cefalocaudal encontrando quemaduras localizadas en múltiples regiones del cuerpo, dando una pronta acción por parte del personal de salud, hallando en los resultados de laboratorio una ligera alteración de los valores de los neutrófilos y linfocitos los mismos que se hallan alterados por la presencia de la laceración de la piel por las quemaduras. Según los autores detallados en la bibliografía se menciona que en este caso por el diagnóstico presentado dichos parámetros se alteran cuando se presenta una linfocitosis la causa principal son múltiples y variadas alteraciones en el organismo que pueden incluir infecciones virales, bacterianas, cáncer y otras enfermedades. Por otro lado también se observa alteración en la glucosa esto se da por la necesidad de energía para mantener las funciones vitales.

## **18 de Octubre del 2015**

Paciente vigil, orientado, Glasgow 15/15, al momento sintomático, descansa muy poco, permanece con O2 por cánula nasal a 2 litros con lo que mantiene oximetrías de pulso sobre 90%, hemodinámicamente inestable con tendencia a la hipertensión por lo que se inicia antihipertensivo con horario, mantiene tensión arterial media entre 97 y 112 mmhg, frecuencias cardíacas entre 80 y 100 lpm. PVC entre -1 y 12 cm de agua, normotermia permanente, volúmenes de diuresis elevados, recibe dieta enteral un total 600cc con buena tolerancia. Plan: hidratación, protección gástrica, antibioticoterapia, educación familiares sobre gravedad del paciente. **BALANCE HÍDRICO:** Ingesta: 7870. Eliminación: 11302.2. Balance:-3632.2. Acumulado:-102.8. Diuresis: 9335.5. 98CC/KG/HORA. Se prescribe las siguientes **indicaciones médicas:** **1.-**Control electrónico frecuencia cardíaca, tensión arterial, frecuencia respiratoria, SPO2, Manual Temperatura, **2.-**Control de ingesta y eliminación, **3.-**Diuresis horaria, **4.-** Semifowler de vías y abordajes, piel y sitios de presión, **5.-**Limpiezas por parte de cirugía plástica, **6.-**Oclusión de ojo izquierdo, cambio de parche ocular diario. **7.-**Dieta blanda hiperproteica, **8.-**Claros de huevo BID, **9.-**Fruta picada a media mañana y a media tarde,

**10.-** Lactato ringer 1000 cc pasar IV a 250 cc/hora, **11.-** Omeprazol 40 mg VO cada 12 horas, **12.-** Cefazolina 1gr IV cada 6 horas (1), **13.-** Metoclopramida 10 mg iv cada 8 horas, **14.-** Complejo b 5cc IV QD, **15.-** Ácido ascórbico 1 g IV QD **16.-** Metamizol 2 g IV PRN, **17.-** Paracetamol 1gr VO cada 8 horas, **18.-** Tramal 100 mg IV cada 8 horas (lento y diluido) **19.-** Tobramicina ungüento 2 gotas en los 2 ojos TID, **20.-** Lubricante en gel 1 gota cada 12 horas, **21.-** Losartan 100mg VO QD, **22.-** Tobramicina 2 gotas cada 8 horas, **23.-** Lubricante ocular 1 gota cada 12 horas, **24.-** Derivados hemáticos pfr 2 pfr IV cada 12 horas, **25.-** Furosemida 1 amp IV luego de cada 2 pfr, **26.-** BH, QS, ELECTROLITOS, TP, TTP, VSG, GLICEMIAS QD. GASOMETRIA QD, PCR, **27.-** RX DE TORAX QD, **28.-** O2 por cánula nasal.

### **Exámenes de Laboratorio**

Se revisa los resultados de los exámenes de laboratorio realizados en lo cual se ve alterados los parámetros de: PCR 48 mg/dl; Procalcitonina 0.10 mg/ml; Neutrófilos 76.3 %; Linfocitos 14.5 %; Proteínas totales 4.8 g/dl; PCO2 48.0 mmhg; Albúmina 2.4 g/dl. **(ANEXO 3)**. Los demás se encuentran dentro de los parámetros normales.

-Según el libro Biofísica de Frumento, Cap.10 (Mecánica Circulatoria). (2015), menciona:

*Si la presión arterial media (PAM) cae de este valor por un tiempo considerable, el órgano blando no recibirá el suficiente riego sanguíneo y se volverá isquémico. El nivel medio de la presión arterial es de 70 - 110 mmHg. Una presión arterial mínima de 70 mmHg, es necesaria para una perfusión (o el flujo sanguíneo) adecuada en los distintos órganos como los riñones, el cerebro y las arterias coronarias. La medida de la PAM por lo tanto se convierte en un indicador de la salud de los órganos.*

-Según Ramos, G. (2000), menciona:

*Los pacientes quemados pueden tener reducciones importantes del nivel de albúmina, debido al incremento de la permeabilidad vascular en el área afectada pero también sistémica, exudación de la herida y reducción de la síntesis hepática.*

-Según Sánchez, M. (2013), menciona:

*La proteína C reactiva (PCR) es un reactante de fase aguda que se sintetiza en los hepatocitos en respuesta a procesos inflamatorios, infecciones, traumatismos, quemaduras, infartos tisulares y neoplasias.*

*La procalcitonina (PCT) se deriva de la preprocalcitonina, que por acción de la prohormona convertasa se fragmenta dando lugar a la calcitonina. Fisiológicamente es sintetizada principalmente en las células C del tiroides y en el pulmón, de manera que en individuos sanos las concentraciones séricas de PCT suelen ser muy bajas. La síntesis de PCT puede ser inducida por una gran variedad de estímulos, pero principalmente es inducida por las endotoxinas bacterianas, sobre todo los lipopolisacáridos de las bacterias gramnegativas.*

### **Análisis**

Mediante la evaluación del paciente se observa las consecuencias de las quemaduras de moderada magnitud, presentando un exudado de las ampollas producidas por las lesiones que han alterado ciertos valores de laboratorio como la albúmina, y el PCR, mostrando alteración por la pérdida del líquido intersticial de las ampollas y el dolor e inflamación que causan las mismas. Ramos, G. (2000), menciona que las reducciones de albúmina, se dan debido al incremento de la permeabilidad vascular en el área afectada pero también sistémica, exudación de la herida y reducción de la síntesis hepática. Cabe recalcar que mientras el paciente se encuentre álgico va a presentar una variación en su presión arterial, por lo cual se debe tener precaución ya que puede presentar una variación en el flujo sanguíneo de los distintos órganos.

### **19 de Octubre del 2015**

Paciente vigil, orientado, colaborador, Glasgow 15/15, al momento refiere leve dolor en región dorsal, permanece con O2 por cánula nasal a 2 litros con lo que mantiene oximetrías de pulso sobre 90%, mantiene tensión arterial media entre 85 y 112 mmhg. Frecuencias cardíacas entre 80 y 115 LPM, PVC bajos entre 1.5 y 10 cm de agua, normotermia permanente, volúmenes de diuresis elevados, recibe dieta enteral un total 600cc con buena tolerancia. Por hipoalbuminemia se transfunden 6 plasmas refrigerados sin complicaciones, apósitos manchados con líquido seroso en moderada cantidad, se

mantiene con antibioticoterapia a base de cefazolina (2). **BALANCE HÍDRICO:** Ingesta: 9491. Eliminación: 10052.2. Balance:-561.2. Acumulado:-663. Diuresis: 7885. 5.05CC/KG/HORA. Se mantiene iguales **Indicaciones médicas**, se cambia frecuencia de losartán a cada 12 horas y derivados hemáticos cambia de frecuencia a 2 unidades IV cada 8 horas, se descarta Tobramicina gotas, se prescribe HBPM 40mg SC QD,

### **Exámenes de Laboratorio**

Se revisa los resultados de los exámenes de laboratorio realizados en lo cual se ve alterados los parámetros de: PCR 48 mg/dl; Neutrófilos 68.9%; linfocitos 18.7%; Proteínas totales 4.9 g/dl; Albumina 2.5 g/dl. **(ANEXO 4)** Los demás se encuentran dentro de los parámetros normales.

### **Análisis**

Dando continuidad al tratamiento del paciente se procede a la colocación de hemoderivados ya que por la pérdida de líquidos y sangrado por las laceraciones se da la necesidad de compensar al paciente. Por otro lado los procedimientos realizados en la limpieza y curación de las heridas han conllevado que el paciente presente demasiado dolor produciendo variaciones en la frecuencia respiratoria, frecuencia cardiaca y presión arterial.

### **20 de Octubre del 2015**

Paciente consciente, orientado, colaborador, vigil, Glasgow 15/15, al momento refiere dolor en quemadura palpebral, permanece con O2 por cánula nasal a 2 litros con lo que mantiene oximetrías de pulso sobre 90%, mantiene tensión arterial media entre 80 y 110 mmhg, frecuencias cardiacas entre 90 y 110 lpm, PVC entre 1.5 y 10 cm de agua normotermia permanente, volúmenes de diuresis elevados, recibe dieta enteral un total 700cc con buena tolerancia, no realiza la deposición, por hipoalbuminemia se transfunden 4 plasmas refrigerados sin complicaciones, apósitos manchados con líquido seroso en moderada cantidad, se mantiene con antibioticoterapia a base de cefazolina (3). Se mantiene iguales **Indicaciones médicas:** se cambia frecuencia de ácido ascórbico a cada 12 horas, derivados hemáticos PFR 2 unidades IV cada 12 horas, se descarta furosemida se prescribe amlodipina 5mg VO QD, Alprazolam 0,25mg VO am y 0,50mg hs. Limpieza por cirugía plástica hoy.

## **LIMPIEZA QUIRÚRGICA**

### **EVOLUCION ANESTESIA**

Paciente de 45 años con diagnóstico de quemadura de II grado 10% se programa limpieza quirúrgica bajo anestesia general se induce con tiopental 125mg rocuronium 20 mg se suplementa con remifentanyl 0.250ucg/kg/min, se intuba con tubo 5 sin complicaciones se mantiene con sevofluorane mac 2 en smv a 2lts/min se hidrata con lactato ringer 600cc se realiza terapia del dolor con ondasetron 8mg, tramadol 100mg, ketorolaco 60mg, se monitoriza tensión arterial, frecuencia cardíaca, frecuencia respiratoria, ekg, spo2, co2, parámetros dentro de normalidad luego de tiempos quirúrgicos se despierta y se extuba sin complicaciones sangrado aproximado 100cc se transfiere a UCI. La limpieza quirúrgica se realiza con el siguiente **PROTOCOLO OPERATORIO:** Dg preoperatorio: quemadura grado II superficial y profunda por químicos. Dg postoperatorio: IDEM. Cirugía: limpieza quirúrgica de heridas por quemadura química. Los **HALLAZGOS QUIRURGICOS** fueron: **1.** Presencia de quemaduras de segundo grado superficiales a nivel de región anterior del tórax, ojo, cara, región anterior del brazo izquierdo, cara anterior de piernas derecha e izquierda y cuerpo y cuello del pene, presencia de quemadura de segundo grado profunda a nivel de cara anterior de brazo derecho en un 10% de superficie corporal **2.** Presencia de secreción de color naranja a nivel quemaduras y escara blanquecina local. El **PROCEDIMIENTO** fue: **1.** Asepsia y antisepsia, **2.** Colocación de campos quirúrgicos, **3.** Colocación de anestesia general, **4.** Limpieza quirúrgica + escarotomía con savlon a nivel de todas las quemaduras, **5.** Administración de sulfadiazina de plata en todas las quemaduras, **6.** Colocación de compresas y vendaje cubriendo todas las quemaduras, **7.-Complicaciones:** Ninguna, **8.-Sangrado:** Escaso, **9.-Histopatologo:** No

### **NOTA POSTQUIRURGICA**

Bajo normas de asepsia y antisepsia y con anestesia general corta se procede a limpieza quirúrgica de paciente con antecedente de quemadura de segundo grado superficial en región anterior del tórax, ojo, cara, región anterior del brazo izquierdo, cara anterior de piernas derecha e izquierda y cuerpo y cuello del pene, y presencia de quemadura de segundo grado profunda a nivel de cara anterior de brazo derecho con reepitización en un 10%. Complicaciones: Ninguna. **Indicaciones médicas post operatorio: 1.-** Iguales indicaciones

### **Exámenes de Laboratorio**

Se revisa los resultados de los exámenes de laboratorio realizados en lo cual se ve alterados los parámetros de: PCR 24 mg/dl, Procalcitonina 0.24 mg/dl; Neutrófilos 73.9 %; Linfocitos 15.0 %. Creatinina 0.4 mg/dl; Hematocrito 36.0 %. (**ANEXO 5**) Los demás se encuentran dentro de los parámetros normales.

-Según Hansen, S. (2000), menciona:

*El insoportable dolor de un accidente de quemaduras, seguido por el tratamiento suele ser dolorosa y traumática, a menudo produce respuestas psicopatológicas que pueden conllevar a una depresión y trastornos de estrés postraumático.*

### **Análisis**

Mediante los procedimientos realizados al paciente, presento una ansiedad psicológica, por lo cual se le administra un antidepresivo para favorecer el sueño a corto plazo y disminuyendo la ansiedad y depresión. En su artículo el autor Hansen, S. (2000), menciona que el insoportable dolor de un accidente de quemaduras, seguido por el tratamiento suele ser dolorosa y traumática, frecuentemente produce resultados psicopatológicas que pueden conllevar a una depresión y trastornos de estrés postraumático. En lo que respecta a los exámenes de laboratorio se encuentra levemente alterado el parámetro del hematocrito esto se da como agravación por hemólisis aguda por la destrucción directa de los eritrocitos directamente por el calor y por la disminución de la vida media de dichas células.

**21 de Octubre del 2015**

### **NOTA MEDICA CIRUGÍA**

Bajo normas de asepsia y antisepsia se realiza curación el día de hoy, en quemaduras de segundo grado superficial en región anterior del tórax, ojo, cara, región anterior del brazo izquierdo, cara anterior de piernas derecha e izquierda, corona y cuello del glande del pene, y presencia de quemadura de segundo grado profunda a nivel de cara anterior de brazo derecho, bordes de heridas eritematosos y calor local en periferia de quemadura compatible con infección de heridas.



## NOTA MÉDICA

Paciente vigil, orientado, Glasgow 15/15, al momento no refiere molestias, permanece con O<sub>2</sub> por cánula nasal a 2 litros con lo que mantiene oximetrías de pulso sobre 90%, mantiene tensiones arteriales medias entre 80 y 120 mmhg, Frecuencias cardiacas entre 80 y 110 lpm. PVC entre 11 y 21 cm de agua, realiza picos febriles de hasta 40°C de difícil control que no ceden a medios físicos y antipiréticos intravenosos, volúmenes de diuresis elevados, recibe dieta oral con buena tolerancia, no realiza la deposición, apósitos manchados con líquido seroso en moderada cantidad, se mantiene con antibioticoterapia a base de cefazolina (4). Cirugía plástica realiza curación e indica que las heridas se encuentran en buen estado. **BALANCE HÍDRICO:** Ingesta: 6654. Eliminación: 8479.3 Balance: -1825.3 Acumulado: -3856.1 Diuresis: 6400. 4.10 CC/KG/HORA. Se mantienen las mismas **Indicaciones médicas**, y se indica sentar al paciente en silla am- pm, cambio de frecuencia Lactato Ringer IV a 180cc/hora, se descarta derivados hemáticos.

### Exámenes de Laboratorio

Se revisa los resultados de los exámenes de laboratorio realizados en lo cual se ve alterados los parámetros de: PCR 24 mg/dl; Linfocitos 21.2%; Proteínas totales 5.5 mg/dl; Albumina 2.9 g/dl. **(ANEXO 6)** Los demás se encuentran dentro de los parámetros normales.

### Análisis

En las quemaduras el órgano directamente afectado es la piel, al presentar ruptura hay una proliferación de bacterias ocasionadas por el ambiente, la piel expuesta se torna roja, caliente, irritada y dolorosa ocasionando infecciones que se manifiestan con alzas térmicas. Por lo cual se administró medicamentos antipiréticos e intravenosos para contrarrestar la infección y ayudar a la cicatrización de las lesiones.

### 22 de Octubre del 2015

Paciente que evidencia incremento de la respuesta infecciosa con evidencia de fiebre y leucopenia por lo que se cambia esquema antibiótico a base de imipenem-amikacina dirigido para pseudomona, además se planifica realizar limpieza quirúrgica, respiratorio

con soporte de O2 por catéter nasal, hemodinámico estable sin vasoactivos, neurológico sin alteración, evolución desfavorable. Se mantienen iguales **Indicaciones médicas**, cambio de frecuencia Lactato Ringer IV a 160cc/hora, se descarta HBPM 40 mg, alprazolam y cefazolina y se prescribe Imipenen 1gr IV CADA 8 horas (0), Amikacina 1 gr IV QD (0). Se pide hemocultivo con pico febril. Cultivo de zonas de quemadura procalcitonina.

### **Exámenes de Laboratorio**

Se revisa los resultados de los exámenes de laboratorio realizados en lo cual se ve alterados los parámetros de: Albumina 2.9 g/dl; PCR 48 mg/dl; Recuento leucocitario 3.29 K/ $\mu$ l; Recuento plaquetas 107.000 K/ $\mu$ l; Neutrófilos 79.2 %; Linfocitos 12.4 %; Creatinina 0.5 mg/dl. (**ANEXO 7**) Los demás se encuentran dentro de los parámetros normales.

### **Análisis**

Se procede al cambio de antibioticoterapia por la resistencia en la eliminación de la infección ya que los procedimientos como las limpiezas quirúrgicas y curaciones diarias son un factor predisponente para la infección por tal motivo se cambia el esquema de antibióticos del grupo de aminoglucósidos como es el imipenen y amikacina, lo cual conduce a la bacteria a la imposibilidad de sintetizar proteínas necesarias para su crecimiento y desarrollo.

### **23 de Octubre del 2015**

Paciente vigil, orientado, Glasgow 15/15, al momento no refiere molestias, permanece con O2 por cánula nasal a 2 litros con lo que mantiene oximetrías de pulso sobre 90%, hemodinámicamente estable con antihipertensivo por razones necesarias, mantiene tensiones arteriales medias entre 68 y 118 mmhg, frecuencias cardiacas entre 90 y 110 lpm. PVC entre 9.5 y 17 cm de agua, volúmenes de diuresis elevados, recibe dieta oral con buena tolerancia, no realiza la deposición, apósitos manchados con líquido seroso en moderada cantidad, se rota de antibioticoterapia por pico febriles además de leucopenia a base de imipenem (1) amikasina (1). Por parte de cirugía plástica se han realizado limpiezas quirúrgicas y escarectomia e indican que el paciente amerita manejo de un ambiente apropiado en una unidad de quemados para mantener un tratamiento adecuado, se ha realizado en esta casa de salud lo que ha estado a nuestro alcance por tal

motivo se recomienda: transferencia a unidad especializada en quemaduras, se habla con familiares para la transferencia inmediata a la Unidad de quemados y cuidados del Hospital General de la ciudad de Riobamba para su pronto traslado.

Se mantiene las mismas **Indicaciones médicas**, se cambia frecuencia de Metamizol 2gr IV 30 minutos antes de curación, se prescribe HBPM 40 mg SC QD, Alprazolam 0.25 mg VO am y 0.50 mg HS, Tramitar transferencia a unidad de quemados.

### **Exámenes de Laboratorio**

Se revisa los resultados de los exámenes de laboratorio realizados en lo cual se ve alterados los parámetros de: PCR 96 mg/dl; Recuento leucocitario 3.33 K/ $\mu$ l; Recuento plaquetas 101.000 K/ $\mu$ l; Neutrófilos 67.2 %; Linfocitos 23.0 %; Proteínas totales 5.0 g/dl; Albumina 2.4 g/dl. (**ANEXO 8**) Los demás se encuentran dentro de los parámetros normales.

### **Análisis**

Paciente que por su quemadura continua bajo realización de limpieza quirúrgica y curaciones diarias para mantener control de infección, por lo que se planifica antibióticos a base de imipenem - amikacina dado que en curaciones previas se evidencia foco de infección a nivel de hombro derecho, con leucocitosis por lo que se mejoró la cobertura antibiótica. Al no disponer de una unidad especializada en esta casa de salud se procede con la transferencia a la unidad de quemados de la ciudad de Riobamba para mantener un régimen estricto de asepsia y antisepsia en las curaciones y limpiezas manteniendo ambientes estériles libres de contaminación para que no se desencadene posibles infecciones y tarde la pronta recuperación del paciente

### **3.2. INFORMACIÓN NO DISPONIBLE**

Una vez recolectada la información disponible de la historia clínica se procedió a la elaboración y aplicación de un cuestionario de preguntas basado en las 14 necesidades de Virginia Henderson. La misma tiene como finalidad determinar el perfil funcional del individuo, buscando si existe alteración o riesgo del mismo para conocer el estado del paciente y posteriormente brindar los cuidados necesarios.

## **VALORACIÓN DE ACUERDO A LAS 14 NECESIDADES DE VIRGINIA HENDERSON.**

Según Virginia Henderson: *“La función singular de la enfermería es asistir al individuo, enfermo o no, en la realización de esas actividades que contribuyen a su salud o su recuperación (o a una muerte placentera) y que él llevaría a cabo sin ayuda si tuviera la fuerza, la voluntad o el conocimiento necesarios. Y hacer esto de tal manera que le ayude a adquirir independencia lo más rápidamente posible”*

### **1.-NECESIDAD DE RESPIRAR NORMALMENTE**

Paciente no refiere dificultad para respirar, ni agitación al realizar ejercicios, frecuencia respiratoria 18x', no refiere fumar, relata que en su trabajo está expuesto a inhalar varias sustancias tóxicas como es el sulfuro de sodio, no usa mascarilla pues comenta que en la empresa en la que trabaja no le proporciona medidas de seguridad, **(ANEXO 9)**

-Según la Organización Internacional del Trabajo (2004), menciona:

*Una vez que un producto químico penetra en el organismo, puede provocar distintos efectos perniciosos, entre ellos efectos inmediatos agudos o a largo plazo crónicos, que pueden no aparecer hasta años después de la exposición. Los productos químicos tóxicos también pueden provocar consecuencias locales y sistémicas, según la naturaleza del producto y la vía de la exposición.*

-Según Guía para el control de la contaminación industrial (2000), señala:

*La protección de los trabajadores debe estar siempre presente, dado el grado de peligrosidad de algunas actividades. Al momento de ejecutar estas tareas, los trabajadores deberían disponer como mínimo de los siguientes elementos: zapatos de seguridad, lentes protectores (operarios con riesgo de salpicaduras de productos químicos), máscara protectora de gases y partículas, guantes, vestimenta de trabajo como mandiles, fajas.*

## **Análisis:**

El paciente por el momento no tiene dificultad ni síntomas respiratorios, pero como manifiesta en su artículo la Organización Internacional del trabajo (2004) los problemas en cuanto a la exposición de productos químicos, pueden aparecer hasta años después de la exposición, lo cual es de riesgo para el paciente puesto que no usa medidas de protección ya que en su lugar de trabajo no le proporcionan las mismas. Como instrumentos mínimos los trabajadores deben usar zapatos de seguridad, lentes protectores, mascarillas y vestimenta de trabajo como son las fajas y mandiles.

## **2. NECESIDAD DE COMER Y BEBER ADECUADAMENTE.**

Paciente desconoce si su peso y talla es adecuado, tiene sus piezas dentales propias, relata comer cinco veces al día, no es ordenado con su horario de comida pues manifiesta que por su trabajo se retrasa en su horario, expresa tener dificultad para masticar los alimentos pues le salen demasiadas úlceras internas y dolorosas en la boca. En cuanto a los grupos de alimentos que debe consumir diariamente en su plato de comida refiere que desconoce que alimentos se deben consumir en cantidades mayores y viceversa, manifiesta no tener ningún problema en la toleración de los alimentos. Además declara que consume vitamina C en tabletas, no realiza ningún tipo de dieta, no necesita ayuda para alimentarse. **(ANEXO 10)** Se toma peso y talla los mismos que son peso: 73.5 kg, talla 1.68, índice de masa corporal 26.

Se aplica Cuestionario de Riesgo Nutricional “CONOZCA SU SALUD NUTRICIONAL”, donde se obtiene como resultado 5 puntos que corresponde a un riesgo nutricional moderado. **(ANEXO 11)** Según la tabla de clasificación de la OMS del estado nutricional de acuerdo con el Índice de Masa Corporal 26 del paciente, da como resultado Preobesidad. **(ANEXO 12)**

-Según Moreno M, (2012), señala:

*SOBREPESO U PRE-OBESIDAD.-Se considera que pertenecen a esta categoría todas aquellas personas con IMC entre 25 y 29.9 kg/m<sup>2</sup>. Son personas en riesgo de desarrollar obesidad. La causa fundamental del sobrepeso y la obesidad es un desequilibrio energético entre calorías consumidas y calorías gastadas. Se ha visto una*

*tendencia universal a tener una mayor ingesta de alimentos ricos en grasa, sal y azúcares, pero pobres en vitaminas, minerales y otros micronutrientes.*

**Análisis:**

Al entrevistar al paciente hemos observado que tiene un desorden alimenticio por lo cual ha fomentado que se produzca una preobesidad, descuidando su apariencia y alimentación originadas por el desconocimiento. Moreno M, (2012) manifiesta que la preobesidad se da por el desequilibrio energético entre calorías consumidas y calorías gastadas.

**3. NECESIDAD DE ELIMINAR POR TODAS LAS VÍAS CORPORALES**

**(ANEXO 13)**

**(ANEXO 14)**

**4. MOVERSE Y MANTENER POSTURAS ADECUADAS.**

Paciente refiere realizar actividad física no muy a menudo, a veces juega indor con su familia, revela que en su trabajo requiere de esfuerzo físico, puesto que la mayor parte del tiempo pasa de pie. Además siente leves dolores articulares en las rodillas.

**(ANEXO 15)**

-Según el artículo del Ministerio de trabajo, empleo y seguridad social de Argentina, (2013), señala:

*En el trabajo de curtiembre son varias operaciones que implican el levantamiento manual de los cueros y pieles, así como las tareas de apoyo como levantamiento de recipientes de anilinas, ácidos, sales. En las operaciones de acabado los movimientos repetitivos también son una fuente de problemas ergonómicos.*

-Según Rodríguez M, (2014), señala:

*Adoptar una buena postura, puede mejorar nuestra capacidad respiratoria, además de evitar la aparición de dolores musculares, articulares y de columna, también ayuda a la descompresión de los órganos de nuestro aparato digestivo. Tener una mala postura*

*puede ocasionar sobrecarga en algunas regiones del cuerpo, originando diversos problemas como lesiones y dolor. Generalmente las primeras reacciones ocurren en la cintura, región dorsal, cervical, lumbar y trapecio. Cabe recalcar que la buena postura evitara posibles lesiones.*

#### **Análisis:**

El trabajo de curtiembre implica un gran esfuerzo físico por la gran cantidad de pieles que se debe movilizar para su proceso y preparación, por esta razón la mala mecánica corporal ha originado malestar en el paciente presentando dolor articular de miembros inferiores. Según los autores mencionan que los movimientos repetitivos mal desarrollados en trabajos de gran esfuerzos ocasionan problemas musculo esqueléticos.

#### **5. NECESIDAD DE DORMIR Y DESCANSAR.**

**(ANEXO 16)**

**(ANEXO 17)**

#### **6. NECESIDAD DE ESCOGER LA ROPA ADECUADA, VESTIRSE Y DESVESTIRSE.**

Paciente refiere sentirse cómodo con la ropa que actualmente utiliza, siente que ha cambia su forma de pensar referente a su vestimenta luego del accidente expresa que ya no le gusta usar camisetas porque siente que la gente mira la cicatriz de su brazo, manifiesta no utilizar ningún tipo de ropa especial. En cuanto a su vestimenta diaria declara que utiliza ropa de algodón ligera. Se cambia de ropa interior todos los días, su esposa es la que cuida de la limpieza de su ropa. Expresa no usar ninguna ropa como medida de seguridad en su trabajo por motivo que en la empresa donde labora no le proporcionan instrumentos de seguridad. **(ANEXO 18)**

-Según Guía para el control de la contaminación industrial (2000), señala:

*La protección de los trabajadores debe estar siempre presente, dado el grado de peligrosidad de algunas actividades. Al momento de ejecutar estas tareas, los trabajadores deberían disponer como mínimo de los siguientes elementos: zapatos de*

*seguridad, lentes protectores (operarios con riesgo de salpicaduras de productos químicos), máscara protectora de gases y partículas, guantes, vestimenta de trabajo como mandiles, fajas.*

**Análisis:**

Se puede evidenciar la falta de seguridad que en el entorno laboral no es proporcionado para el óptimo desempeño de los trabajadores en el cumplimiento de sus tareas diarias. Según la bibliografía de la guía de control de contaminación industrial (1999) expone que la protección de los trabajadores siempre debe estar presente por la peligrosidad de las actividades que realizan.

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

Paciente refiere estar expuesto a temperaturas altas, no es fácil adaptarse a cambios de temperatura, manifiesta que el sol afecta su salud bucal, las úlceras en su boca aparecen de una forma más agresiva impidiendo que estas se curen pronto. **(ANEXO 19)**

-Según Babcock H, (2006), señala:

*Se han identificado algunas causas desencadenantes de nuevos episodios de herpes labial, como son; Exposición al sol (herpes labial inducido por luz ultravioleta). La radiación ultravioleta B estimula la reactivación de las infecciones causadas por herpes simple.*

**Análisis:**

Algunos procesos industriales para la preparación de pieles implica el estar en altas temperaturas provocando alto riesgo y lesiones en la piel. Según el artículo mencionado indica que uno de los factores que desencadenan episodios de herpes labial es dado por la radiación solar, lo cual hace referencia a lo manifestado por el paciente.

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



Paciente refiere bañarse pasando un día en agua caliente, no necesita ayuda para bañarse, manifiesta cepillarse los dientes tres veces al día, no utiliza ninguna crema hidratante para la piel, por lo cual siente que la misma esta reseca, relata no conocer las medidas adecuadas para cuidar la piel lesionada. (ANEXO 20)

-Según Hall. S, en colaboración con el centro Model System Knowledge Translation Center (MSKTC), (2011), señala:

*Problemas comunes con las cicatrices hipertróficas. Las cicatrices pueden ser secas y ocasionar resequedad o rupturas de la piel (ulceraciones). Las cicatrices son más sensibles al sol y a los productos químicos.*

**Análisis:**

Al relacionar la bibliografía del artículo mencionado con la información proporcionada por el paciente se puede afirmar que las cicatrices pueden ocasionar resequedad en la piel, lo cual se evidencia en el paciente.

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

Paciente refiere sentirse bien y agradecido con Dios, no se enoja con facilidad ni tiene cambios de humor frecuentes, en cuanto a la percepción de sí mismo y de su situación actual manifiesta que a veces se ve feo por las heridas de su cuerpo pero que cuando se cubre con la ropa se le olvida y puede continuar con su vida de antes y seguir trabajando. Declara que su perspectiva de la vida si ha cambiado pues piensa que la vida es muy corta e incierta. No refiere sentirse rechazado por la sociedad pero si tiene miedo de que eso suceda. En cuanto a las indicaciones médicas para su recuperación manifiesta que las cumple según lo indicado. En lo que respecta a la familia indica tener el apoyo de ellos aunque a veces siente que cada uno de ellos se preocupa más de sí mismos. No narra hábitos tóxicos como fumar, beber ni drogarse, no tiene alergia a ningún medicamento, exterioriza que en su estadía en el hospital el procedimiento que le dio más temor es la anestesia y su efectos post anestésicos. A lo que refiere a su trabajo manifiesta que el mismo no dispone de medidas de seguridad pues dice que la

empresa donde trabaja no le proporciona dichas medidas y que por sí mismo le es difícil implementar estas por la situación económica .(ANEXO 21)

-No se encuentra información bibliográfica pertinente a la patología que presenta el paciente.

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

Paciente manifiesta que en su entorno laboral mantiene buenas relaciones comunicativas, respecto a su familia narra que no mantiene buena comunicación pues manifiesta que sus familiares se ocupan de sus propios asuntos y que él en su mayoría de tiempo se encuentra ocupado en su trabajo, expone que con su esposa mantiene una relación comunicativa regular. Declara que es él que mantiene económicamente su hogar. En lo que respecta a su vida sexual expresa no usar métodos anticonceptivos, enuncia sentir miedo que su relación afectiva se vea dañada por su enfermedad pues piensa que su esposa sienta que las marcas en su cuerpo son feas y no le guste dicha situación. (ANEXO 22)

Se aplicó los siguientes cuestionarios: -CUESTIONARIO DE APGAR FAMILIAR (Percepción de la función familiar), obteniendo el puntaje de 4 la misma que corresponde a una disfunción leve. (ANEXO 23) -CUESTIONARIO DE DUKE-UNC, se obtuvo la puntuación de 29 que indica apoyo social percibido bajo.(ANEXO 24) - CUESTIONARIO DE FUNCIONAMIENTO SEXUAL DEL HOSPITAL GENERAL DE MASSACHUSSETS-MGH, obteniendo en el punto 1,2,3,5 disfuncional y en el punto 4 normal.(ANEXO 25)

- Según Johnson, K, (2011), señala:

*Las causas después de una lesión por quemadura son.-Cambios en el estilo de vida y las circunstancias. Interrupción de las actividades diarias de la vida y sus roles. Tensiones en las relaciones íntimas. Retos con el interés sexual y la intimidad.*

### **Análisis:**

Las quemaduras producen grandes secuelas y trastornos psicológicos, que conllevan a la depresión y ansiedad del individuo, son muy difíciles de ser tratadas dependiendo el tipo

de lesión ya que provocan un gran rechazo de la sociedad y entorno familiar ocasionando alejamiento afectivo, sexual, falta de comprensión y apoyo; por la deformidad de la piel. Johnson, K, (2011) menciona las diferentes causas después de una quemadura y las consecuencias que estas provocan en el ser humano.

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

**(ANEXO 26)**

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

Paciente revela que en su tiempo libre realiza diferentes actividades en su hogar como leer la biblia y manualidades. Explica que le gusta salir con sus amigos y hacer amistad con facilidad, manifiesta que su enfermedad no le ha limitado hacer algunas actividades pero que últimamente se siente un poco inútil pues siente miedo al fracaso es por esto que le cuesta tomar decisiones con facilidad pues a veces no se siente apoyado por su familia. **(ANEXO 27)**

Se aplicó la ESCALA DE AUTOESTIMA DE ROSENBERG (RSE), obteniendo un puntaje de 25 lo cual indica una autoestima baja. **(ANEXO 28)**

-Según el artículo de Revista Discapnet, Fundación ONCE (2009), señala:

*Dos tercios de los pacientes quemados sufren secuelas psicológicas; sueños, imágenes repentinas y fantasías acerca del accidente empiezan a formar parte de su realidad. Antes de llevar a cabo la intervención psicológica hay que conocer qué es lo que éste perdió: puede haber perdido una función, un papel en la vida, independencia o la sensación de seguridad en el mundo, como su hogar o sus seres queridos; debe conocerse el significado profundo de la pérdida, que no siempre es aparente y el paciente puede necesitar ayuda para identificarla.*

### **Análisis:**

Se observa que el paciente tiene cierto grado de limitación por presentar las secuelas de sus cicatrices pero esto no ha impedido para seguir laborando en sus actividades

cotidianas. Sin embargo siente temor por la falta de apoyo de su familia y ve la necesidad de apegarse en terceras personas como es en sus compañeros de trabajo. En el artículo de la revista Discapnet redacta que las secuelas psicológicas que dejan las quemaduras repercuten en el aspecto psico emocional del paciente y de su entorno.

### **13. NECESIDAD DE PARTICIPAR EN ACTIVIDADES RECREATIVAS.**

Paciente manifiesta que en cuanto a sus actividades recreativas él prefiere salir acompañado es por eso que los fines de semana sale con su familia y lee la biblia, lo cual hace que no se aburra, ni se estrese con facilidad, refiere que su accidente de cierta manera ha limitado ciertas actividades recreativas como ir a la piscina pues no le gusta ir por las cicatrices que tiene en la piel. (ANEXO 29)

-Según Hall. S, en colaboración con el centro Model System Knowledge Translation Center (MSKTC), (2011), señala:

*Las personas con cicatrices visibles pueden sentirse acomplexadas al estar con los demás y suelen evitar las situaciones sociales. Esto puede producir el aislamiento, depresión y una calidad de vida menguada.*

#### **Análisis:**

Al analizar la información obtenida en la entrevista al paciente y la información bibliográfica se puede afirmar que la presencia de cicatrices en el cuerpo llega a implicar problemas como es el caso del paciente que no realiza actividades recreativas que antes realizaba con su familia, teniendo temor y depresión por las secuelas en su piel frente al entorno social por el reproche y rechazo del mismo , afectando a su estado anímico haciendo que exista aislamiento y en cierta manera afecte su calidad de vida.

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

(ANEXO 30)

## **IV.DESARROLLO**

### **4.1. DESCRIPCIÓN CRONOLÓGICA DETALLADA DEL CASO**

Paciente de 45 años nacido en la Provincia de Chimborazo cantón Riobamba, familia monoparental, madre sexto hijo, estado civil casado, tiene tres hijos actualmente reside en la ciudad de Ambato aproximadamente 24 años,(ANEXO 31) ocupación obrero en curtiembre, no refiere antecedentes patológicos personales, antecedentes patológicos familiares madre hipertensa, no refiere antecedentes quirúrgicos ni alergias, el 17 de Octubre del 2015 aproximadamente 8 de la mañana sufre accidente con químicos de curtiembre.

El cuadro inicia cuando trasladaba productos químicos a la fábrica de curtiembre para realizar el proceso de tratamiento de pieles, al momento de trasladar los productos químicos a un envase distinto este estallo, provocando quemadura de II grado del 30% de la superficie corporal, refiere que procede a retirarse la ropa por la desesperación de la quemadura, se baña en agua fría por la intensidad del ardor y dolor, familiares proceden a llevarle urgentemente a emergencia del Hospital del Seguro Ambato donde le dan los primeros auxilios, se toma muestras de sangre para exámenes de laboratorio y se canaliza con Lactato Ringer para hidratarlo y posteriormente para colocar la medicación analgésica prescrita por el médico.

Luego de permanecer 4 horas en el servicio de emergencia es llevado al Centro Quirúrgico para realizarle la limpieza de las lesiones producidas por las quemaduras de los químicos; durando un tiempo aproximado de dos horas. Luego de dicho procedimiento es trasladado a la sala de recuperación para posteriormente ser hospitalizado en la Unidad de Cuidados Intensivos, donde es internado para recibir un tratamiento adecuado, mantener estrictas medidas de asepsia, antisepsia y aislamiento por lo cual permaneció seis en dicha casa de salud, recibe antibioticoterapia con cefazolina por cuatro días luego empieza con fiebre y leucopenia, por lo que se cambia de antibiótico a base de imipenem-amikacina dirigido para pseudomona por dos días se considera el alta con trasferencia a la ciudad de Riobamba a la Unidad de Quemados por mantener picos febriles, descartar la posibilidad de injertos y para concluir con su tratamiento ya que el Hospital IESS de Ambato el ambiente no era el adecuado. Permaneció internado en el área de quemados en la ciudad de Riobamba un tiempo de 12 días donde le realizan la respectiva evaluación, si necesitaría injertos o no; por lo

cual si se lo considero para dicho procedimiento en el brazo derecho, se comentó al paciente y familiares de la colocación de injertos dando la negativa por parte del mismo pues refirió que no deseaba realizarse ningún procedimiento más ya que lo consideraba traumático para él y solo opto por las curaciones y cambios de vendajes. A su exitosa recuperación es dado de alta.

En la actualidad se encuentra laborando en el mismo oficio de curtiembre con los mismos productos químicos pero manteniendo cierto cuidado, en su cuerpo persisten aun las secuelas las cicatrices de aquella explosión conservando por el momento un regular estado de salud, paciente refiere presentar sensibilidad de leve dolor en las cicatrices, recelo social por la deformidad de su piel, úlceras recurrentes en la cavidad bucal. Mantiene relaciones fuertes con su familia, amigos, Dios, transporte, la relación con el trabajo y con la salud son débiles. (ANEXO 32).

Desde su alta en el hospital de Riobamba no se ha realizado ningún control médico.

#### **4.2. DESCRIPCIÓN DE LOS FACTORES DE RIESGO**

Entre los principales factores de riesgo que contribuyeron al desarrollo de una quemadura del paciente se encuentran:

##### **Factores sociodemográficos:**

###### **➤ Sexo**

- Según la OMS refiere que: *En términos generales las mujeres y los hombres registran tasas de quemaduras similares. Esto contrasta con el patrón común de lesiones, según el cual las tasas de lesiones tienden a ser más elevadas entre los hombres que entre las mujeres. OMS (2016).*

##### **Análisis**

De acuerdo con lo mencionado se puede decir que el sexo es un factor de riesgo no exactamente por ser propenso a sufrir quemaduras, sino porque las lesiones de las mismas son más relevantes en el sexo masculino.

### ➤ **Ocupación**

- Según la publicación Guías sobre medio ambiente, salud y seguridad CURTIDO Y ACABADO DEL CUERO refiere que: *Los trabajadores de las curtidorías pueden estar expuestos a riesgos de origen químico durante la carga, la descarga, el manejo y la mezcla de sustancias químicas; durante el lavado y el desecho de recipientes químicos; y durante el manejo y el desecho de residuos y efluentes químicos. IFC (2007)*

#### **Análisis**

Uno de los Riesgos que abarca el trabajo de curtidoría es estar expuesto a químicos y altas temperaturas. Cabe mencionar que la ocupación del paciente es la curtidoría por ende es uno de los factores de riesgo que predominaron para la existencia de la misma.

### ➤ **Condiciones de normas de seguridad**

- Según la publicación Guías sobre medio ambiente, salud y seguridad CURTIDO Y ACABADO DEL CUERO refiere que: *Usar equipo de protección personal (por ejemplo, guantes, gafas, botas, delantales, mascarillas, capuchas y respiradores), especialmente en las zonas de ribera de la curtidoría. Se deben usar respiradores/mascarillas con filtros de partículas y gafas para el manejo de compuestos químicos líquidos y en polvo. IFC (2007)*

#### **Análisis**

Para manipular productos químicos se debe usar equipos de seguridad adecuados para minimizar de alguna manera los riesgos que implica este tipo de trabajo, según la entrevista realizada al paciente, nos indica que no utilizaba equipos de seguridad lo cual es un factor de riesgo eminente.

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

En este punto se realizará un análisis sobre la accesibilidad, que el paciente tuvo a una Unidad de Salud, el trato que recibió en el mismo, además si el tratamiento que le fue brindado fue oportuno o no.

El presente análisis trata de un paciente de 45 años de edad, que reside junto a su esposa y sus tres hijos en una casa de un piso, la misma que queda junto a la fábrica de curtiembre donde trabaja, su casa cuenta con todos los servicios básicos. El paciente se consideraba una persona sana, pero repentinamente su estado de salud cambio luego de aquel accidente laboral.

Luego de producirse el accidente, el paciente se ducha para lavar y desechar el producto de su cuerpo, luego de esto, los familiares tratan de buscar un taxi puesto que viven a unas cuadras de la calle principal lo cual dificultó un poco el traslado hacia una casa de Salud, al llegar al Hospital del Seguro de Ambato ingreso directamente al Servicio de Emergencia a critico trauma, el personal médico realizó una valoración minuciosa, se le tomo muestras de sangre para exámenes de laboratorio, se le colocó una solución de Lactato ringer para hidratar, se le dio medicación analgésica como fue fentanyl, tramal, keterolaco, además se hizo interconsulta con los servicios de cirugía plástica, UCI, oftalmología, en la cual se realiza limpieza quirúrgica y se decide ingreso a UCI pues necesitaba cuidados específicos y continuos.

Familiares refieren que durante los primeros días de estadía del paciente el médico les informo acerca de la condición del mismo, pero que los siguientes días posteriores la información era más reducida, luego de esto, cuando el paciente empieza hacer picos febriles el médico les informa que la quemadura en el brazo se está profundizando y necesitaba de injerto pero al momento no contaban con médico cirujano y que ellos no han tratado quemaduras con químicos, además no respondía correctamente a la antibioticoterapia por lo que decidieron cambiarle de medicamento antibiótico, pues la infección se estaba haciendo más severa, para lo cual le aislaron a otra habitación en el mismo servicio de UCI, restringiendo las visitas e implementando medidas más seguras de asepsia y antisepsia. Luego de no dar resultado a estas medidas el personal médico decide transferencia inmediata a una Unidad de Cuidados Intensivos. Por lo cual se activa la red de hospitales encontrando respuesta en Guayaquil y Quito, pero paciente refiere que él no deseaba ir a esa ciudad por la distancia del lugar ya que eso implicaba gasto para su familia, no podía paralizar su trabajo pues eso implicaba pérdida económica, y por sus hijos los mismos que se encontraban estudiando. Luego de esto inmediatamente se abrió otro lugar en el Hospital de Riobamba la cual el paciente aceptó pues era más cerca para él y para su familia. Fue trasladado a la Sala de Quemados de la Ciudad de Riobamba donde tuvo una mejora más rápida.



Los familiares y el paciente refieren que la atención brindada en sí fue buena pero argumentan que el personal médico debía hacer los papeles de transferencia más pronto y no esperar que la situación se vea complicada para recién ahí actuar. Además el paciente declara que en el Hospital del Seguro de Ambato nunca se le fomentaba a la deambulacion, no se le brindaba apoyo psicológico que se sentía muy mal pues todos los pacientes de ahí pasaban entubados o incluso morían seguidamente, que tiene terror a los efectos postanestésicos; es por esto que declara que en su opinión todo paciente con quemadura debe ser tratado en una sala de quemados, pues la recuperación allí es más rápida y adecuada, ya que cuando él estuvo allí el ambiente era adecuado pues les brindaban cuidados para su cuerpo y para su parte emotiva. Al ser dado de alta siguió todas las indicaciones médicas para su pronta recuperación pero que nunca volvió a Riobamba hacerse el injerto pues declara que el día que iba hacerse el control médico en Riobamba en el auto que iba se accidento levemente y eso lo asusto más que prefirió volver a casa con su familia y continuar con su trabajo. Además de que se sentía cansado y traumatado por las limpiezas quirúrgicas, por miedo a la anestesia, y porque

Paciente refiere ser un creyente de Dios y que en su tiempo de enfermedad siempre pedía a las enfermeras que le dejen abierto un libro cristiano para leer, y que ellas como que les molestaba pero al mismo tiempo no se negaban hacerlo. Es por eso que dice; “Mí fe en Dios es lo que me ayuda a salir adelante siempre”.

## **TEORIZANTE DE ENFERMERÍA SEGÚN LAS NECESIDADES DE VIRGINIA HENDERSON**

**A.-SALUD:** La paciente mantiene un estado de salud físico y mental regular, debido al cambio que sufrió en su imagen corporal puesto que le resulta un poco difícil asimilar las cicatrices que le dejo la enfermedad, lo cual de cierta manera han hecho que su vida cambie, pero a pesar de esta situación él tiene fe en Dios y positivismo para afrontar las situaciones que se le presentan en su vida

**B.-ENTORNO:** El entorno en el cual se desarrolla y vive el paciente junto a su familia es desfavorable e inadecuado, el mismo se encuentra cerca de la fábrica donde se

produjo el accidente, tiene una inestabilidad económica, mantiene un regular estilo de vida y cuenta con todos los servicios básicos.

**C.-PERSONA:** El estado de ánimo del paciente es regular, pues el cambio que tuvo en su imagen corporal afecta un poco su autoestima ya que siente temor de que en algún momento de su vida su familia, amigos, o las personas que lo rodean no lo acepten o lo marginen por su aspecto físico, pero a pesar de eso el paciente busca su fortaleza en Dios y en su familia, aunque ellos no muestren el suficiente apoyo para él.

**D.-ENFERMERÍA:** Los cuidados de enfermería son de vital importancia en las quemaduras puesto que dicha condición, implica un problema de salud no solo físico sino que también emocional y por ende la enfermera llega a cumplir un rol importante en el tratamiento de dicha condición de salud puesto que brinda cuidados de enfermería para ayudar a la curación de la enfermedad, así como el apoyo emocional al paciente para que el mismo afronte su enfermedad de manera positiva y logré así mejorar su calidad de vida reintegrándose normalmente a la sociedad .

#### **4.4 IDENTIFICACIÓN DE LOS PUNTOS CRÍTICOS CARACTERIZACIÓN DE OPORTUNIDADES DE MEJORA**

<b>PUNTOS CRÍTICOS</b>	<b>OPORTUNIDADES DE MEJORA</b>
❖ <b>Falta de seguridad en el trabajo</b>	Medidas de seguridad
❖ <b>Dolores articulares en las rodillas</b>	Mecánica corporal: movilidad articular.
❖ <b>IMC:26 Preobesidad</b>	Plan de nutrición
❖ <b>Resequedad de la piel</b>	Cuidados para la piel.

❖ <b>Funcionamiento sexual disfuncional</b>	Fomento de la comunicación de pareja, Asesoramiento
❖ <b>Trastorno de la imagen corporal</b>	Potenciación de la imagen corporal

#### **4.5 PROPUESTA DE TRATAMIENTO ALTERNATIVO**

##### **PRESENTACIÓN**

Esta guía Extra hospitalaria para el autocuidado de pacientes con quemaduras, se establece con el fin de ser una herramienta que permita a los pacientes con quemaduras mejorar su calidad de vida, sus cuidados para una mejor recuperación, buscando también contribuir con su estabilidad emocional, al ser un problema grave de salud que afecta a los pacientes con esta clase de lesiones no solo en su momento hospitalario, sino también ellos sufren las secuelas toda la vida, con el propósito de ayudar y proporcionarle algo que ayude a mejorar el estilo de vida a este tipo de pacientes, se ha desarrollado la presente guía.

##### **INTRODUCCIÓN**

Con esta guía se busca ayudar a todos los pacientes que sufren estas lesiones a causa de quemaduras de segundo, tercer grado, donde se señala seis aspectos importantes como las medidas de seguridad en el trabajo, donde deben mantener medidas de precaución según los parámetros expuestos que ayudan a prevenir ese tipo de accidentes; también se establece aspectos que debe seguir en su alimentación diaria, mediante una dieta balanceada, que brinde todos los nutrientes necesarios para su mejor recuperación; se expone cuidados para su postura corporal, ejercicios que ayuden a disminuir el dolor de sus articulaciones producto de sus actividades diarias que realiza con esto los pacientes podrán mejorar su condición corpo-esquelético; y así también encontramos aspectos importantes para el cuidado de la piel del paciente, mejoramiento de su función sexual, pautas para mejorar su autopercepción.

Debemos tomar en consideración que lo expuesto en esta guía ayuda exclusivamente a las personas que han sufrido quemaduras de diferente índole y que actualmente no están con cuidados hospitalarios es decir que han sido dados de alta, con lo cual también se busca mejorar el estado emocional de estos pacientes, que al salir de esta clase de problema dejando la ayuda hospitalaria no saben cómo mejorar su calidad de vida, siendo al mismo tiempo marginados por la sociedad cambiando su forma de ver la vida, su carácter, estas clases de problemas no son visualizados correctamente, ni tratados a futuro, dejando al paciente un problema de salud que en la mayoría de casos no sabe cómo tratarlos y por esta razón se ha realizado esta guía con aspectos que ayudan a tener un mejor estilo de vida.

La presente guía es fácil de usar para los pacientes ya que cuenta con ilustraciones gráficas que les permite guiarse de mejor manera, de fácil entendimiento con un vocabulario cotidiano que el paciente pueda entender tranquilamente lo expuesto.

#### **OBJETIVO GENERAL:**

Establecer lineamientos de cuidados post-hospitalarios para pacientes con quemaduras.

#### **OBJETIVOS ESPECÍFICOS:**

- \* Propiciar cuidados de enfermería con profesionalismo que ayuden al paciente en su aspecto físico y emocional.
- \* Brindar parámetros de cuidado personal que permita al paciente realizarlos de una manera óptima y eficaz en su recuperación.
- \* Construir un ambiente de apoyo familiar y emocional que estimule la recuperación del paciente.

#### **JUSTIFICACIÓN**

Esta guía constituye un instrumento de ayuda muy importante para las personas con quemaduras, de esta manera ellos podrán realizar las actividades sugeridas para mejorar

su aspecto físico y emocional. El propósito en sí es mejorar el buen vivir de esta clase de pacientes, ayudando a sobrellevar la secuelas físicas y emocionales que no son tomadas en cuenta a largo plazo.

Constituye un aporte significativo para la salud y especialmente para todos los pacientes, al ser una guía técnica de una problemática que no se ha tomado en cuenta de una manera correcta. La necesidad existente para que los pacientes que han sido dados de alta puedan tener un instrumento de cómo realizar sus cuidados en su completa recuperación considerando que las secuelas son para todo la vida.

Es factible tomando en cuenta que es una guía expuesta con claridad, con aspectos específicos y de fácil entendimiento, por esta razón el paciente podrá realizar solo, todas las indicaciones anteriormente dichas.

### **DESARROLLO (ANEXO 33)**

#### **V.-CONCLUSIONES**

- ✓ Realizado el análisis del presente caso clínico se ha expuesto los aspectos y factores de riesgo que intervinieron para la presencia de quemaduras las mimas que fueron por la falta de medidas de seguridad en el trabajo, el sexo, la ocupación del paciente, identificado esto se ayudó a modificarlos para el bienestar del paciente.
- ✓ Se identificó los problemas existentes por medio de una entrevista en la cual se obtuvo información referente a su vida diaria en aspectos como: su trabajo, sus hábitos alimenticios, los cuidados que normalmente realiza en su salud, se encontró como puntos críticos la falta de medidas de seguridad en su trabajo, resequedad en la piel, preobesidad, alteración en el aspecto físico, la cual ayudo a educar al paciente y guiarlo en sus cuidados extrahospitalarios.
- ✓ Los cuidados de enfermería enfocados en la guía clínica de cuidados extrahospitalarios para pacientes con este tipo de lesiones, ayudo a que el paciente mejore su estilo de vida regresando a la sociedad como un ser independiente

## VI. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

### BIBLIOGRAFÍA:

1. Herndon, D. (2013). *Tratado de Cirugía*. Edición 19. España: Elsevier.
2. Sholtis, L. (2013). *Enfermería Médico Quirúrgico II*. Edición 12. España: Wolters Kluwer Health.

### LINKOGRAFÍA

3. Alfaro, M. (2013). *Quemaduras*. Obtenido de Hospital San Juan de Dios: <http://www.binasss.sa.cr/quemaduras.pdf>
4. Bracho , F. (2015). *La Respuesta Inmunológica a las Quemaduras*. Obtenido de Revista de Medicina Interna y Medicina Crítica: [http://www.medicrit.com/revista/v2n2\\_05/medicritv2n2\\_05quemaduras.pdf](http://www.medicrit.com/revista/v2n2_05/medicritv2n2_05quemaduras.pdf)
5. Castañeda, A. (2013). *Revisión del tratamiento de las quemaduras*. Obtenido de Revista de Sepa:
6. Ferrada, R. (2014). *Manejo del paciente quemado*. Obtenido de abordaje inicial en los servicios de urgencias: <https://laureanoquintero.files.wordpress.com/2014/01/3-manejo-del-paciente-quemado.pdf>
7. Fundación ONCE. (2011). *Viviendo con quemaduras.Repercusión Psicológica*. Obtenido de Discapnet: <http://salud.discapnet.es/Castellano/Salud/Discapacidades/Condiciones%20Discapacitantes/Quemados/Paginas/Viviendo%20con.aspx>
8. Gaviria , J. (2015). *Quemaduras químicas por agresión*. Obtenido de cirugía plástica ibero-latinoamericana: [http://scielo.isciii.es/pdf/cpil/v41n1/09\\_original9.pdf](http://scielo.isciii.es/pdf/cpil/v41n1/09_original9.pdf)
9. Gorordo, L.(2015). *Atención Inicial del paciente quemado en UCI: revisión y algoritmo*. Obtenido de Hospital Juárez de México: <http://www.medigraphic.com/pdfs/juarez/ju-2015/ju151g.pdf>
10. Grupo del Banco Mundial . (2011). *Guías sobre medio ambiente, salud y seguridad* . Obtenido de Corporación Financiera Internacional : <http://www.ifc.org/wps/wcm/connect/09d3cf804885528eabecfb6a6515bb18/0000199659eses%2btanning%2band%2bleather%2bfinishing%2brev%2bcc.pdf?mod=ajperes>

- [http://www.seapaonline.org/UserFiles/File/Revistas/invierno%202013/Revision\\_del\\_tratamiento\\_de\\_las\\_quemaduras.pdf](http://www.seapaonline.org/UserFiles/File/Revistas/invierno%202013/Revision_del_tratamiento_de_las_quemaduras.pdf)
11. Menchaca , P. (2014). *Manejo inicial del niño quemado: lo que el médico general debe saber* . Obtenido de Revista Pediatría Electrónica : [http://www.revistapediatria.cl/vol11num1/pdf/3\\_manejo\\_inicial\\_nino\\_quemado.pdf](http://www.revistapediatria.cl/vol11num1/pdf/3_manejo_inicial_nino_quemado.pdf)
  12. Ministerio de Salud . (2016). *Manejo del paciente gran quemado*. Obtenido de Guías Clínicas AUGE : [http://www.bibliotecaminsal.cl/wp/wp-content/uploads/2016/04/gpc-gran-quemado-final-18-marzo-2016\\_diagramada.pdf](http://www.bibliotecaminsal.cl/wp/wp-content/uploads/2016/04/gpc-gran-quemado-final-18-marzo-2016_diagramada.pdf)
  13. Ministerio de Salud de Chile. (2016). *Gran Quemado*. Obtenido de Guías Clínicas AUGE: [http://www.bibliotecaminsal.cl/wp/wp-content/uploads/2016/04/gpc-gran-quemado-final-18-marzo-2016\\_diagramada.pdf](http://www.bibliotecaminsal.cl/wp/wp-content/uploads/2016/04/gpc-gran-quemado-final-18-marzo-2016_diagramada.pdf)
  14. Ministerio de trabajo, empleo y Seguridad Social . (2013). *Industria del Cuero* . Obtenido de Superintendencia de Riesgo del Trabajo : [http://www.srt.gob.ar/wp-content/uploads/2013/12/publicaciones\\_folletos\\_Industria\\_del\\_Cuero\\_web.pdf](http://www.srt.gob.ar/wp-content/uploads/2013/12/publicaciones_folletos_Industria_del_Cuero_web.pdf)
  15. Osanova, M. (2011). *Profilaxis Antibiótico Sistémica en el niño Quemado*. Obtenido de Fundación Centro de Estudios Infectológicos, Buenos Aires: [http://www.academia.edu/18924375/Profilaxis\\_antibiotica\\_sistemica\\_en\\_quemados](http://www.academia.edu/18924375/Profilaxis_antibiotica_sistemica_en_quemados)
  16. Pimentel , E. (2011). *Quemaduras por sustancias químicas*. Obtenido de Unidad de Apoyo Docente "Emergencias Vargas": [http://www.epsica.com/Publicaciones/Quemaduras\\_quimicas\\_E\\_Pimentel.pdf](http://www.epsica.com/Publicaciones/Quemaduras_quimicas_E_Pimentel.pdf)
  17. Ramírez, C. (2010). Fisiopatología del paciente quemado. Obtenido del Hospital Universitario de Santander: <http://revistas.uis.edu.co/index.php/revistasaluduis/article/view/790/3749>
  18. Rosanova, M. (2011). *Profilaxis Antibiótico Sistémica en el niño Quemado*. Obtenido de Fundación Centro de Estudios Infectológicos, Buenos Aires: [http://www.academia.edu/18924375/Profilaxis\\_antibiotica\\_sistemica\\_en\\_quemados](http://www.academia.edu/18924375/Profilaxis_antibiotica_sistemica_en_quemados)
  19. Sciaraffia , C. (2014). *Quemaduras*. Obtenido de Apuntes de Cirugía Plástica: <https://www.redclinica.cl/Portals/0/Users/014/14/14/Publicaciones/quemaduras.pdf>
  20. Servicio Andaluz de Salud. (2011). *Guia de Práctica Clínica para el Cuidado de Personas que sufren Quemaduras*. Obtenido de Junta de Andalucía: [http://www.guiasalud.es/gpc/gpc\\_485\\_Quemados\\_Junta\\_Andalucia\\_completa.pdf](http://www.guiasalud.es/gpc/gpc_485_Quemados_Junta_Andalucia_completa.pdf)
  21. Tello , J. (2015). *Manual de Salud Ocupacional*. Obtenido de Dirección General de Salud Ambiental- DIGESA: [http://www.digesa.minsa.gob.pe/publicaciones/descargas/manual\\_deso.PDF](http://www.digesa.minsa.gob.pe/publicaciones/descargas/manual_deso.PDF)

22. Universidad de Washington. (2011). *La ansiedad psicológica después de una lesión por quemadura*. Obtenido de Model Systems Knowledge Translation Center: [http://www.msktc.org/lib/docs/burn-distress-span\\_bzedit.pdf](http://www.msktc.org/lib/docs/burn-distress-span_bzedit.pdf)

### CITAS BIBLIOGRAFICAS BASE DE DATOS - UTA

23. **EBRARY:** AA.VV., G. M. J. I. B. (2010). *Manual actualización en auxiliar de enfermería*. Madrid: Editorial CEP, S.L.. Retrieved from <https://ebookcentral.proquest.com/lib/uta-ebooks/detail.action?docID=3217492>.
24. **EBRARY:** Baraza, S. X. C. V. E. (2014). *Higiene industrial*. Barcelona: Editorial UOC. Retrieved from <https://ebookcentral.proquest.com/lib/uta-ebooks/detail.action?docID=3226824>.
25. **EBRARY:** Barranco, M. A. V. F. D. (2010). *Tutorial enfermería de urgencias: edición abreviada*. Tomo I. Madrid: Editorial CEP, S.L.. Retrieved from <https://ebookcentral.proquest.com/lib/uta-ebooks/detail.action?docID=3208433>.
26. **EBRARY:** Barranco, M. A. V. F. D. (2010). *Tutorial enfermería de urgencias*. Tomo III. Madrid: Editorial CEP, S.L.. Retrieved from <https://ebookcentral.proquest.com/lib/uta-ebooks/detail.action?docID=3208922>.  
<https://www.scopus.com/record/display.uri?eid=2s2.084904253297&origin=resultslist&sort=plff&src=s&st1=quemaduras+&nlo=&nlr=&nls=&sid=4fd6ddae8a3e51bd7aacf89a3f93800.wsnaw8kcdt7ipylo0v48ga%3a90&sot=b&sdt=b&sl=26&s=titleabskey%28quemaduras+%29&relpos=27&citecnt=0&searchterm=>.  
<https://www.scopus.com/record/display.uri?eid=2s2.084904270087&origin=resultslist&sort=plff&src=s&st1=quemaduras+&nlo=&nlr=&nls=&sid=4fd6ddae8a3e51bd7aacf89a3f93800.wsnaw8kcdt7ipylo0v48ga%3a90&sot=b&sdt=b&sl=26&s=titleabs-KEY%28quemaduras+%29&relpos=28&citeCnt=0&searchTerm=>.  
<https://www.scopus.com/record/display.uri?eid=2s2.084921992579&origin=resultslist&sort=plff&src=s&st1=quemaduras+&nlo=&nlr=&nls=&sid=4fd6ddae8a3e51bd7aacf89a3f93800.wsnaw8kcdt7ipylo0v48ga%3a90&sot=b&sdt=b&sl=26&s=titleabs-key%28quemaduras+%29&relpos=22&citecnt=0&searchterm=>.
27. **SCOPUS:** Espinosa, M. (2014). Local nursing care in burn injuries. Cuidados de enfermería locales en las quemaduras. Recuperado el 2017, de Scopus:
28. **SCOPUS:** Espinosa, M. (2014). What do we need to know about the burn injuries? ¿Qué necesitamos saber sobre las quemaduras? Recuperado el 2017, de Scopus:



29. **SCOPUS:** Fidalgo, M. (2014). Anxiety perceived by burned hospitalized patients in a Burn Unit. Ansiedad percibida por los pacientes hospitalizados por quemaduras, en una Unidad de Quemados. Recuperado el 2017, de Scopus: [https://www.scopus.com/record/display.uri?eid=2s2.084907224823&origin=resultslist&sort=plff&src=s&st1=quemaduras+&nlo=&nlr=&nls=&sid=4fd6ddaee8a3e51bd7aacf89a3f93800.wsnaw8kcdt7ipylo0v48ga%3a90&sot=b&sdt=b&sl=26&s=titleabskey%28quemaduras+%29&relpos=23&citecnt=1&searchterm.](https://www.scopus.com/record/display.uri?eid=2s2.084907224823&origin=resultslist&sort=plff&src=s&st1=quemaduras+&nlo=&nlr=&nls=&sid=4fd6ddaee8a3e51bd7aacf89a3f93800.wsnaw8kcdt7ipylo0v48ga%3a90&sot=b&sdt=b&sl=26&s=titleabskey%28quemaduras+%29&relpos=23&citecnt=1&searchterm=)
30. **SCOPUS:** Rivas, A. (2014). Trauma and burns in primary care | Traumatismos y quemaduras en Atención Primaria. Recuperado el 2017, de Scopus:
31. **SCOPUS:** Rodríguez, A. (2015). Staphylococcus aureus in burns: Study of incidence, tendency and presage. Staphylococcus aureus en quemaduras: Estudio de incidencia, tendencia y pronóstico. Recuperado el 2017, de Scopus: [https://www.scopus.com/record/display.uri?eid=2s2.084938578642&origin=resultslist&sort=plff&src=s&st1=quemaduras+&st2=&sid=4fd6ddaee8a3e51bd7aacf89a3f93800.wsnaw8kcdt7ipylo0v48ga%3a90&sot=b&sdt=b&sl=26&s=titleabs-key%28quemaduras+%29&relpos=17&citecnt=0&searchterm=.](https://www.scopus.com/record/display.uri?eid=2s2.084938578642&origin=resultslist&sort=plff&src=s&st1=quemaduras+&st2=&sid=4fd6ddaee8a3e51bd7aacf89a3f93800.wsnaw8kcdt7ipylo0v48ga%3a90&sot=b&sdt=b&sl=26&s=titleabs-key%28quemaduras+%29&relpos=17&citecnt=0&searchterm=)
32. **SCOPUS:** Rossani, G. (2014). Treatment of burns with platelet rich plasma (PRP). Part I | Tratamiento de quemaduras mediante plasma rico en plaquetas (PRP). Parte I, Recuperado el 2017, de Scopus: [https://www.scopus.com/record/display.uri?eid=2s2.084907188675&origin=resultslist&sort=plff&src=s&st1=quemaduras+&st2=&sid=4fd6ddaee8a3e51bd7aacf89a3f93800.wsnaw8kcdt7ipylo0v48ga%3a90&sot=b&sdt=b&sl=26&s=title-abs-key%28quemaduras+%29&relpos=19&citecnt=3&searchterm.](https://www.scopus.com/record/display.uri?eid=2s2.084907188675&origin=resultslist&sort=plff&src=s&st1=quemaduras+&st2=&sid=4fd6ddaee8a3e51bd7aacf89a3f93800.wsnaw8kcdt7ipylo0v48ga%3a90&sot=b&sdt=b&sl=26&s=title-abs-key%28quemaduras+%29&relpos=19&citecnt=3&searchterm=)

# **ANEXOS**

## **ANEXO 1**

### **CONSENTIMIENTO INFORMADO**

Yo Segundo Nelson Guaño Guaño, de 46 años de edad, con domicilio en la ciudad de Ambato, sector Atahualpa.

#### **DECLARO**

En Ambato 25 Noviembre del 2016, que, el estudiante de la Carrera de Enfermería de la Universidad Técnica de Ambato, me ha informado de forma comprensible acerca del estudio de investigación que va a realizar, con el tema de “PACIENTE CON QUEMADURA DE SEGUNDO GRADO MÁS INFECCIÓN SOBREAÑADIDA Y SU INFLUENCIA EN EL ESTILO DE VIDA”, ha contestado mis dudas y me ha dado tiempo suficiente para reflexionar sobre la información recibida; por ello consiento voluntariamente participar en esta investigación como participante y entiendo que tengo el derecho de retirarme de la investigación en cualquier momento sin que afecte de ninguna manera mi cuidado médico.

Firma Huella

Segundo Nelson Guaño Guaño

Ha sido proporcionada al participante una copia de este documento de Consentimiento Informado. Est/Enfer/ Y.G

## ANEXO 2

### EXAMENES DE LABORATORIO

**17 DE OCTUBRE DEL 2016**

#### EXAMEN: BIOMETRIA HEMATICA - HEMATOLOGIA

Muestra No. 01 17/10	VALOR REFERENCIAL
Recuento Leucocitario (WBC).....: 9.98	4.50 - 10.00 K/ $\mu$ L
Recuento de glóbulos rojos.....: 5.65	4.70 - 6.10 M/ $\mu$ L
Hemoglobina (HGB).....: 17.6	14.0 - 18.0 g/dL
Hematocrito (HCT).....: 52.0	42.0 - 52.0 %
Volumen corp. medio (MCV.....: 92.2	80.0 - 94.0 fL
Hemoglobina Cospus Media (MCH)...: 31.1	27.0 - 31.2 pg
Concen HB Corp. media (MCHC)....: 33.8	32.0 - 36.0 g/dL
Recuento Plaquetas.....: 215.000	30.000 - 400.000 K/ $\mu$ L
Neutrofilos %.....: 33.7	40.0 - 65.0 %
Linfocitos %.....: 58.7	40.5 - 45.5 %
Monocitos %.....: 5.6	5.5 - 11.7 %
Eosinófilos %.....: 2.0	0.9 - 2.9 %
Basófilos %.....: 0.0	0.2 - 1.0 %
Inmaduros %.....: -	

#### EXAMEN: GLUCOSA - QUIMICA

Muestra No. 01 17/10	VALOR REFERENCIAL
GLUCOSA.....: 152.3	70.00 - 100.00 mg/dl

#### EXAMEN: ELECTROLITOS NA- K - CA - QUIMICA

Muestra No. 01:	VALOR REFERENCIAL
-----------------	-------------------

NA.....: 137	135.0 - 155.0 meq/L
K.....: 3.5	3.50 - 5.50 meq/L
CA.....: 1.0	0.50 - 1.80 mmol/L

#### EXAMEN: UREA EN SUERO - QUIMICA

Muestra No. 01:	VALOR REFERENCIAL
UREA EN SUERO.....: 18	10 - 50 mg/dl

#### EXAMEN: CREATININA - QUIMICA

Muestra No. 01	VALOR REFERENCIAL
CREATININA.....: 0.8	0.7 - 1.2 mg/dl

#### EXAMEN: GASOMETRIA - QUIMICA

Muestra No. 01	VALOR REFERENCIAL
HEMATOCRITO.....: 47.1	42.0 - 52.0 %
COLORO.....: 114.2	98.00 - 106.00 meq/L
SODIO.....: 137.6	135.0 - 155.0 meq/L
POTASIO (K).....: 3.52	3.50 - 5.50 meq/L
pH.....: 7.304	7.30 - 7.40
PCO2.....: 43.3	35.0 - 45.0 mmhg
PO2.....: 37.3	65.0 - 80.0 mmHg
BE.....: -5.2	-3.0 - 3.0 mmol/l
TCO2.....: 22.4	21.0 - 30.0 mmol/l
HCO3.....: 21.1	21.0 - 29.0 mmol/l
SATURACION DE OXIGENO.....: 63.4	70.0 - 100.0 %
CALCIO IONICO EN SUERO.....: 1.087	0.50 - 1.80 mmol/L

### ANEXO 3

**18 DE OCTUBRE DEL 2015**

#### **EXAMEN: PROTEINA C REACTIVA - INMUNOLOGIA**

Muestra No. 01	10/18	VALOR REFERENCIAL
PCR.....:	48	0.00 - 6.00 mg/dl

#### **EXAMEN: PROCALCITONINA LAB. CLINICO - DOSIFICACION HORMONAL**

Muestra No. 01	VALOR REFERENCIAL
PROCALCITONINA LAB. CLINI.....:	0.10      0.00 - 0.05 ng/ml.

#### **Comentarios:**

VALOR NORMAL : <0.046

<0.5 mg/ml : BAJO RIESGO DE SEPSIS GRAVE O CHOQUE SEPTICO

>2.0 mg/ml : RIESGO ELEVADO DE SEPSIS GRAVE O CHOQUE SEPTICO.

#### **EXAMEN: BIOMETRIA HEMATICA - HEMATOLOGIA**

Muestra No. 01	10/18	VALOR REFERENCIAL
Recuento Leucocitario (WBC).....:	13.37	4.50 - 10.00 K/ $\mu$ L
Recuento de glóbulos rojos.....:	5.46	4.70 - 6.10 M/ $\mu$ L
Hemoglobina (HGB).....:	17.1	14.0 - 18.0 g/dL
Hematocrito (HCT).....:	47.9	42.0 - 52.0 %
Volumen corp. medio (MCV.....):	92.9	80.0 - 94.0 fL
Hemoglobina Cospus Media (MCH)..:	31.4	27.0 - 31.2 pg
Concen HB Corp. media (MCHC)....:	33.8	32.0 - 36.0 g/dL
Recuento Plaquetas.....:	180.000	130.000 - 400.000 K/ $\mu$ L
Neutrofilos %.....:	76.3	40.0 - 65.0 %
Linfocitos %.....:	14.5	40.5 - 45.5 %
Monocitos %.....:	7.2	5.5 - 11.7 %

Eosinófilos %.....: 2.0	0.9 - 2.9 %
Basófilos %.....: 0.1	0.2 - 1.0 %

**EXAMEN: GLUCOSA - QUIMICA**

Muestra No. 01 10/18	VALOR REFERENCIAL
GLUCOSA.....: 115.5	70.00 - 100.00 mg/dl

**EXAMEN: UREA EN SUERO - QUIMICA**

Muestra No. 01 10/18	VALOR REFERENCIAL
UREA EN SUERO.....: 17	10 - 50 mg/dl

**EXAMEN: CREATININA - QUIMICA**

Muestra No. 01 10/18	VALOR REFERENCIAL
CREATININA.....: 0.6	0.7 - 1.2 mg/dl

**EXAMEN: PROTEINAS TOTALES - QUIMICA**

Muestra No. 01 10/18	VALOR REFERENCIAL
PROTEINAS TOTALES.....: 4.8	6.6 - 8.7 g/dl

**EXAMEN: GASOMETRIA - QUIMICA**

Muestra No. 01 10/18	VALOR REFERENCIAL
CLORO.....: 104.6	98.00 - 106.00 meq/
SODIO.....: 133.0	135.0 - 155.0 meq/L
POTASIO (K).....: 3.99	3.50 - 5.50 meq/L
pH.....: 7.327	7.30 - 7.40
PCO2.....: 48.0	35.0 - 45.0 mmhg
PO2.....: 75.0	65.0 - 80.0 mmHg

BE.....	: -1.8	-3.0 - 3.0 mmol/l
TCO2.....	: 26.1	21.0 - 30.0 mmol/l
HCO3.....	: 24.6	21.0 - 29.0 mmol/l
SATURACION DE OXIGENO.....	: 93.5	70.0 - 100.0 %
CALCIO IONICO EN SUERO.....	: 1.181	0.50 - 1.80 mmol/L

**Muestra No. 01 10/18 VALOR REFERENCIAL**

ALBUMINA.....	: 2.4	3.5 - 5.5 g/dl
---------------	-------	----------------

**EXAMEN: ELECTROLITOS NA- K - CA - QUIMICA**

**Muestra No. 01 10/18 VALOR REFERENCIAL**

NA.....	: 134	135.0 - 155.0 meq/L
K.....	: 4.1	3.50 - 5.50 meq/L
CA.....	: 1.0	0.50 - 1.80 mmol/L

**ANEXO 4**

**19 DE OCTUBRE DEL 2015**

**EXAMEN: PROTEINA C REACTIVA - INMUNOLOGIA**

**Muestra No. 01 10/19 05:42 VALOR REFERENCIAL**

PCR.....	: 48	0.00 - 6.00 mg/dl
----------	------	-------------------

**EXAMEN: BIOMETRIA HEMATICA - HEMATOLOGIA**

**Muestra No. 01 10/19 05:10 VALOR REFERENCIAL**

Recuento Leucocitario (WBC).....	: 9.63	4.50 - 10.00 K/ $\mu$ L
Recuento de glóbulos rojos.....	: 5.23	4.70 - 6.10 M/ $\mu$ L
Hemoglobina (HGB).....	: 16.2	14.0 - 18.0 g/dL



Hematocrito (HCT).....:	48.4	42.0 - 52.0 %
Volumen corp. medio (MCV.....):	92.5	80.0 - 94.0 fL
Hemoglobina Cospus Media (MCH)..:	31.0	27.0 - 31.2 pg
Concen HB Corp. media (MCHC).....:	33.5	32.0 - 36.0 g/dL
Recuento Plaquetas.....:	157.000	130.000 - 400.000 K/ $\mu$ L
Neutrofilos %.....:	68.9	40.0 - 65.0 %
Linfocitos %.....:	18.7	40.5 - 45.5 %
Monocitos %.....:	9.5	5.5 - 11.7 %
Eosinófilos %.....:	2.9	0.9 - 2.9 %
Basófilos %.....:	0.2	0.2 - 1.0 %

#### **EXAMEN: GLUCOSA - QUIMICA**

Muestra No. 01 10/19 05:54	VALOR REFERENCIAL
GLUCOSA.....:	109.0      70.00 - 100.00 mg/dl

#### **EXAMEN: UREA EN SUERO - QUIMICA**

Muestra No. 01 10/19 05:54	VALOR REFERENCIAL
UREA EN SUERO.....:	12      10 - 50 mg/dl

#### **EXAMEN: CREATININA - QUIMICA**

Muestra No. 01 10/19 05:54	VALOR REFERENCIAL
CREATININA.....:	0.5      0.7 - 1.2 mg/dl

#### **EXAMEN: PROTEINAS TOTALES - QUIMICA**

Muestra No. 01 10/19 05:54	VALOR REFERENCIAL
PROTEINAS TOTALES.....:	4.9      6.6 - 8.7 g/dl

#### **EXAMEN: GASOMETRIA - QUIMICA**

**EXAMEN: ALBUMINA - QUIMICA**

Muestra No. 01 10/19 05:54 VALOR REFERENCIAL  
ALBUMINA.....: 2.5 3.5 - 5.5 g/dl

**EXAMEN: ELECTROLITOS NA- K - CA - QUIMICA**

Muestra No. 01 10/19 05:42 VALOR REFERENCIAL  
NA.....: 138.2 135.0 - 155.0 meq/L  
K..... : 3.88 3.50 - 5.50 meq/L  
CA.....: 1.20 0.50 - 1.80 mmol/L

**ANEXO 5**

**20 DE OCTUBRE DEL 2016**

**EXAMEN: PROTEINA C REACTIVA - INMUNOLOGIA**

Muestra No. 01 10/20 06:36 VALOR REFERENCIAL  
PCR.....: 24 0.00 - 6.00 mg/dl

**EXAMEN: PROCALCITONINA LAB. CLINICO - DOSIFICACION HORMONAL**

Muestra No. 01 10/20 05:50 VALOR REFERENCIAL  
PROCALCITONINA LAB. CLINI.....: 0.24 0.00 - 0.05 ng/ml.

*Comentarios:*

VALOR NORMAL : <0.046

<0.5 mg/ml : BAJO RIESGO DE SEPSIS GRAVE O CHOQUE SEPTICO

>2.0 mg/ml : RIESGO ELEVADO DE SEPSIS GRAVE O CHOQUE SEPTICO.

**EXAMEN: BIOMETRIA HEMATICA - HEMATOLOGIA**

Muestra No. 01 10/20 05:09 VALOR REFERENCIAL

Recuento Leucocitario (WBC).....: 6.26	4.50 - 10.00 K/ $\mu$ L
Recuento de globulos rojos.....: 5.55	4.70 - 6.10 M/ $\mu$ L
Hemoglobina (HGB).....: 16.2	14.0 - 18.0 g/dL
Hematocrito (HCT).....: 51.4	42.0 - 52.0 %
Volumen corp. medio (MCV.....: 92.5	80.0 - 94.0 fL
Hemoglobina Cospus Media (MCH)...: 30.8	27.0 - 31.2 pg
Concen HB Corp. media (MCHC)....: 33.3	32.0 - 36.0 g/dL
Recuento Plaquetas.....: 148.000	130.000 - 400.000 K/ $\mu$ L
Neutrofilos %.....: 73.9	40.0 - 65.0 %
Linfocitos %.....: 15.0	40.5 - 45.5 %
Monocitos %.....: 8.7	5.5 - 11.7 %
Eosinófilos %.....: 2.3	0.9 - 2.9 %
Basófilos %.....: 0.1	0.2 - 1.0 %

#### **EXAMEN: GLUCOSA - QUIMICA**

Muestra No. 01 10/20 05:51	VALOR REFERENCIAL
GLUCOSA.....: 104.2	70.00 - 100.00 mg/dl

#### **EXAMEN: ELECTROLITOS NA- K - CA - QUIMICA**

Muestra No. 01 10/20 06:34	VALOR REFERENCIAL
NA.....: 137.0	135.0 - 155.0 meq/L
K..... : 3.84	3.50 - 5.50 meq/L
CA.....: 1.0	0.50 - 1.80 mmol/L

#### **EXAMEN: UREA EN SUERO - QUIMICA**

Muestra No. 01 10/20 05:51	VALOR REFERENCIAL
UREA EN SUERO.....: 11	10 - 50 mg/dl

**EXAMEN: CREATININA - QUIMICA**

Muestra No. 01 10/20 05:51 VALOR REFERENCIAL

CREATININA.....: 0.4 0.7 - 1.2 mg/dl

**EXAMEN: PROTEINAS TOTALES - QUIMICA**

Muestra No. 01 10/20 05:51 VALOR REFERENCIAL

PROTEINAS TOTALES.....: 6.1 6.6 - 8.7 g/dl

**EXAMEN: ALBUMINA - QUIMICA**

Muestra No. 01 10/20 05:51 VALOR REFERENCIAL

ALBUMINA.....: 3.2 3.5 - 5.5 g/dl

**EXAMEN: GASOMETRIA - QUIMICA**

Muestra No. 01 10/20 05:52 VALOR REFERENCIAL

HEMATOCRITO.....: 36.0 42.0 - 52.0 %

COLORO.....: 97.5 98.00 - 106.00 meq/L

SODIO.....: 133.5 135.0 - 155.0 meq/L

POTASIO (K).....: 3.59 3.50 - 5.50 meq/L

pH.....: 7.422 7.30 - 7.40

PCO2.....: 44.5 35.0 - 45.0 mmhg

PO2.....: 68.9 65.0 - 80.0 mmHg

BE.....: 3.3 -3.0 - 3.0 mmol/l

TCO2.....: 29.7 21.0 - 30.0 mmol/l

HCO3.....: 28.3 21.0 - 29.0 mmol/l

SATURACION DE OXIGENO.....: 94.1 70.0 - 100.0 %

CALCIO IONICO EN SUERO.....: 1.150 0.50 - 1.80 mmol/L

## ANEXO 6

**21 DE OCTUBRE DEL 2015**

### **EXAMEN: PROTEINA C REACTIVA - INMUNOLOGIA**

Muestra No. 01 10/21 05:55	VALOR REFERENCIAL
PCR.....: 24	0.00 - 6.00 mg/dl

### **EXAMEN: BIOMETRIA HEMATICA - HEMATOLOGIA**

Muestra No. 01 /10/21 05:53	VALOR REFERENCIAL
Recuento Leucocitario (WBC).....: 5.72	4.50 - 10.00 K/ $\mu$ L
Recuento de globulos rojos.....: 4.18	4.70 - 6.10 M/ $\mu$ L
Hemoglobina (HGB).....: 13.0	14.0 - 18.0 g/dL
Hematocrito (HCT).....: 39.1	42.0 - 52.0 %
Volumen corp. medio (MCV.....: 93.5	80.0 - 94.0 fL
Hemoglobina Cospus Media (MCH)..: 31.2	27.0 - 31.2 pg
Concen HB Corp. media (MCHC).....: 33.3	32.0 - 36.0 g/dL
Recuento Plaquetas.....: 124.000	130.000 - 400.000 K/ $\mu$ L
Neutrofilos %.....: 65.4	40.0 - 65.0 %
Linfocitos %.....: 21.2	40.5 - 45.5 %
Monocitos %.....: 10.7	5.5 - 11.7 %
Eosinófilos %.....: 2.6	0.9 - 2.9 %
Basófilos %.....: 0.1	0.2 - 1.0 %
Inmaduros %.....: -	

### **EXAMEN: GLUCOSA - QUIMICA**

Muestra No. 01 10/21 06:15	VALOR REFERENCIAL
GLUCOSA.....: 119.8	70.00 - 100.00 mg/dl

**EXAMEN: UREA EN SUERO - QUIMICA**

Muestra No. 01 10/21 06:15 VALOR REFERENCIAL

UREA EN SUERO.....: 19 10 - 50 mg/dl

**EXAMEN: CREATININA - QUIMICA**

Muestra No. 01 10/21 06:15 VALOR REFERENCIAL

CREATININA.....: 0.5 0.7 - 1.2 mg/dl

**EXAMEN: PROTEINAS TOTALES - QUIMICA**

Muestra No. 01 10/21 06:15 VALOR REFERENCIAL

PROTEINAS TOTALES.....: 5.5 6.6 - 8.7 g/dl

**EXAMEN: GASOMETRIA - QUIMICA**

Muestra No. 01 10/21 06:23 VALOR REFERENCIAL

CLORO.....: 100.4 98.00 - 106.00 meq/L

SODIO.....: 134.3 135.0 - 155.0 meq/L

POTASIO (K).....: 4.56 3.50 - 5.50 meq/L

pH.....: 7.433 7.30 - 7.40

PCO2.....: 41.2 35.0 - 45.0 mmhg

PO2.....: 109.6 65.0 - 80.0 mmHg

BE.....: 2.4 -3.0 - 3.0 mmol/l

TCO2.....: 28.1 21.0 - 30.0 mmol/l

HCO3.....: 26.9 21.0 - 29.0 mmol/l

SATURACION DE OXIGENO.....: 98.4 70.0 - 100.0 %

CALCIO IONICO EN SUERO.....: 1.088 0.50 - 1.80 mmol/L

**EXAMEN: ALBUMINA - QUIMICA**

Muestra No. 01 10/21 06:15 VALOR REFERENCIAL  
ALBUMINA.....: 2.9 3.5 - 5.5 g/dl

**EXAMEN: ELECTROLITOS NA- K - CA - QUIMICA**

Muestra No. 01 10/21 06:24 VALOR REFERENCIAL  
NA.....: 136 135.0 - 155.0 meq/L  
K..... : 3.6 3.50 - 5.50 meq/L  
CA.....: 1.1 0.50 - 1.80 mmol/L

**ANEXO 7**

**22 DE OCTUBRE DEL 2015**

**EXAMEN: PROTEINA C REACTIVA - INMUNOLOGIA**

Muestra No. 01 10/22 06:11 VALOR REFERENCIAL  
PCR.....: 48 0.00 - 6.00 mg/dl

**EXAMEN: BIOMETRIA HEMATICA - HEMATOLOGIA**

Muestra No. 01 10/22 05:33 VALOR REFERENCIAL  
Recuento Leucocitario (WBC).....: 3.29 4.50 - 10.00 K/ $\mu$ L  
Recuento de globulos rojos.....: 4.27 4.70 - 6.10 M/ $\mu$ L  
Hemoglobina (HGB).....: 13.0 14.0 - 18.0 g/dL  
Hematocrito (HCT).....: 39.5 42.0 - 52.0 %  
Volumen corp. medio (MCV).....: 92.7 80.0 - 94.0 fL  
Hemoglobina Cospus Media (MCH)..: 30.4 27.0 - 31.2 pg  
Concen HB Corp. media (MCHC).....: 32.8 32.0 - 36.0 g/dL  
Recuento Plaquetas.....: 107.000 130.000 - 400.000 K/ $\mu$ L

Neutrofilos %.....: 79.2	40.0 - 65.0 %
Linfocitos %.....: 12.4	40.5 - 45.5 %
Monocitos %.....: 7.1	5.5 - 11.7 %
Eosinófilos %.....: 1.1	0.9 - 2.9 %
Basófilos %.....: 0.2	0.2 - 1.0 %
Inmaduros %.....: -	

**EXAMEN: GLUCOSA - QUIMICA**

Muestra No. 01 10/22 06:19	VALOR REFERENCIAL
GLUCOSA.....: 106.8	70.00 - 100.00 mg/dl

**EXAMEN: ELECTROLITOS NA- K - CA - QUIMICA**

Muestra No. 01 10/22 06:11	VALOR REFERENCIAL
NA.....: 136	135.0 - 155.0 meq/L
K..... : 3.1	3.50 - 5.50 meq/L
CA.....: 1.09	0.50 - 1.80 mmol/L

**EXAMEN: UREA EN SUERO - QUIMICA**

Muestra No. 01 10/22 06:19	VALOR REFERENCIAL
UREA EN SUERO.....: 28	10 - 50 mg/dl

**EXAMEN: CREATININA - QUIMICA**

Muestra No. 01 10/22 06:19	VALOR REFERENCIAL
CREATININA.....: 0.5	0.7 - 1.2 mg/dl



## ANEXO 8

**23 DE OCTUBRE DEL 2015**

### **EXAMEN: PROTEINA C REACTIVA - INMUNOLOGIA**

Muestra No. 01 10/23 06:41	VALOR REFERENCIAL
PCR.....: 96	0.00 - 6.00 mg/dl

### **EXAMEN: BIOMETRIA HEMATICA - HEMATOLOGIA**

Muestra No. 01 10/23 05:57	VALOR REFERENCIAL
Recuento Leucocitario (WBC).....: 3.33	4.50 - 10.00 K/ $\mu$ L
Recuento de globulos rojos.....: 4.41	4.70 - 6.10 M/ $\mu$ L
Hemoglobina (HGB).....: 13.5	14.0 - 18.0 g/dL
Hematocrito (HCT).....: 41.0	42.0 - 52.0 %
Volumen corp. medio (MCV.....: 93.0	80.0 - 94.0 fL
Hemoglobina Cospus Media (MCH)..: 30.7	27.0 - 31.2 pg
Concen HB Corp. media (MCHC)....: 33.0	32.0 - 36.0 g/dL
Recuento Plaquetas.....: 101.000	130.000 - 400.000 K/ $\mu$ L
Neutrofilos %.....: 67.2	40.0 - 65.0 %
Linfocitos %.....: 23.0	40.5 - 45.5 %
Monocitos %.....: 7.3	5.5 - 11.7 %
Eosinófilos %.....: 2.5	0.9 - 2.9 %
Basófilos %.....: 0.1	0.2 - 1.0 %

### **EXAMEN: GLUCOSA - QUIMICA**

Muestra No. 01 10/23 06:05	VALOR REFERENCIAL
GLUCOSA.....: 96.8	70.00 - 100.00 mg/dl

**EXAMEN: UREA EN SUERO - QUIMICA**

Muestra No. 01 10/23 06:05 VALOR REFERENCIAL

UREA EN SUERO.....: 26 10 - 50 mg/dl

**EXAMEN: CREATININA - QUIMICA**

Muestra No. 01 10/23 06:05 VALOR REFERENCIAL

CREATININA.....: 0.6 0.7 - 1.2 mg/dl

**EXAMEN: PROTEINAS TOTALES - QUIMICA**

Muestra No. 01 10/23 06:05 VALOR REFERENCIAL

PROTEINAS TOTALES.....: 5.0 6.6 - 8.7 g/dl

**EXAMEN: ALBUMINA - QUIMICA**

Muestra No. 01 10/23 06:05 VALOR REFERENCIAL

ALBUMINA.....: 2.4 3.5 - 5.5 g/dl

**EXAMEN: ELECTROLITOS NA- K - CA - QUIMICA**

Muestra No. 01 10/23 06:41 VALOR REFERENCIAL

NA.....: 137 135.0 - 155.0 meq/L

K..... : 3.5 3.50 - 5.50 meq/L

CA.....: 1.1 0.50 - 1.80 mmol/L

**EXAMEN: CULTIVO DE SECRECIONES Y OTROS - MICROBIOLOGIA**

Muestra No. 01 10/24 12:36 VALOR REFERENCIAL

CULTIVO DE SECRECION.....: COMENTA

**Comentarios:** Secreción de herida de quemadura (muestra enviada).No existe desarrollo bacteriano después de 48 horas de incubación

## ANEXO 9

### ENTREVISTA REALIZADA AL PACIENTE SEGÚN LAS NECESIDADES DE VIRGINIA HENDERSON

#### 1.-NECESIDAD DE RESPIRAR NORMALMENTE

ENTREVISTA	
PREGUNTAS	RESPUESTAS
¿Tiene dificultad para respirar?	SI( ) NO(X)
¿Frecuencia respiratoria?	18X'
¿En su trabajo está expuesto a inhalar algún compuesto que afecte su función respiratoria?	SI(X) NO( )
¿En su trabajo cuáles son los productos que más afectan a su función respiratoria?	Hay algunas sustancias pero una de ellas es el sulfuro de sodio.
¿Utiliza mascarilla en su lugar de trabajo?	SI( ) NO(X)
¿Por qué no utiliza mascarilla en su lugar de trabajo?	Porque en el lugar de trabajo no me proporcionan.
¿Cuándo camina o realiza actividad deportiva se agita con facilidad?	SI( ) NO(X)
¿Ha sentido que le falta el aire?	SI( ) NO(X)
¿Usted fuma?	SI( ) NO(X)

## ANEXO 10

#### 2. NECESIDAD DE COMER Y BEBER ADECUADAMENTE.

ENTREVISTA	
PREGUNTAS	RESPUESTAS
¿Conoce su peso y talla?	SI( ) NO(X)
¿Sabe si usted tiene el peso adecuado?	SI( ) NO(X)
¿Todas sus piezas dentales son propias?	SI(X) NO( )
¿Cuántas veces al día come?	5 veces al día
¿Es ordenado con su horario de comidas?	SI( ) NO(X)
¿Por qué no es ordenado con su horario de comida?	Por mi trabajo a veces no me desocupo rápido y me retraso en mi horario de

	comida
¿Tiene dificultad para masticar los alimentos?	SI(X) NO( )
¿Qué dificultad tiene para alimentarse?	Me salen demasiadas úlceras internas y dolorosas en la boca lo que me causa dolor para masticar bien.
¿Conoce los grupos de alimentos que debe consumir diariamente en su plato de comida diario?	SI( ) NO(X)
¿Tiene algún problema para tolerar algún alimento?	SI( ) NO(X)
¿Toma algunas vitaminas?	SI(X) NO( )
¿Qué vitaminas toma?	A veces Vitamina C en tabletas
¿Hace algún tipo de dieta?	SI( ) NO(X)
¿Necesita algún tipo de ayuda para alimentarse?	SI( ) NO(X)
¿Sabe que alimentos debe evitar o consumir en menor cantidad?	SI( ) NO(X)

## ANEXO 11

### CUESTIONARIO DE RIESGO NUTRICIONAL "CONOZCA SU SALUD NUTRICIONAL"

PUNTUACIÓN SEGÚN RESPUESTA	SI	NO
He tenido una enfermedad o afección que me ha hecho cambiar el tipo y/o cantidad de alimento que como	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 meses	2	0

No siempre puede comprar, cocinar y/o comer por mí mismo por problemas físicos	2	0
<b>PUNTUACION TOTAL</b>	<b>5</b>	

<b>INTERPRETACIÓN</b>
* <b>0 a 2 Bueno:</b> Reevaluar la puntuación nutricional en seis meses
* <b>3 a 5 Riesgo nutricional moderado.</b> Tomar medidas para mejorar los hábitos alimentarios y el estilo de vida. Reevaluar en tres meses.
* <b>6 o más riesgo nutricional alto:</b> lleve el cuestionario a su médico, especialista en dietética u otros profesionales de salud cualificados y pida ayuda para mejorar su estado nutricional.

## ANEXO 12

### CLASIFICACIÓN DE LA OMS DEL ESTADO NUTRICIONAL DE ACUERDO CON EL IMC.

Clasificación	IMC (kg/m <sup>2</sup> )	
	Valores principales	Valores adicionales
<b>Infrapeso</b>	<b>&lt;18,50</b>	<b>&lt;18,50</b>
Delgadez severa	<16,00	<16,00
Delgadez moderada	16,00 - 16,99	16,00 - 16,99
Delgadez aceptable	17,00 - 18,49	17,00 - 18,49
<b>Normal</b>	18.5 - 24,99	18.5 - 22,99
		23,00 - 24,99
<b>Sobrepeso</b>	<b>≥25,00</b>	<b>≥25,00</b>
Preobeso	25,00 - 29,99	25,00 - 27,49
		27,50 - 29,99
<b>Obeso</b>	<b>≥30,00</b>	<b>≥30,00</b>
Obeso tipo I	30,00 - 34,99	30,00 - 32,49
		32,50 - 34,99
Obeso tipo II	35,00 - 39,99	35,00 - 37,49
		37,50 - 39,99
Obeso tipo III	≥40,00	≥40,00

## ANEXO 13

### 3. NECESIDAD DE ELIMINAR POR TODAS LAS VÍAS CORPORALES

ENTREVISTA	
PREGUNTAS	RESPUESTAS
¿Ha presentado algún cambio en la eliminación urinaria o fecal?	SI( ) NO(X)
¿Cuántas veces al día orina?	Seis
¿Siente ardor, dolor o picor al orinar?	SI( ) NO(X)
¿Considera que las características como color y olor de su orina son normales?	SI(X) NO( )
¿Cuántas deposiciones realiza al día?	Dos
¿Considera que las características como color y consistencia de sus heces fecales son normales?	SI(X) NO( )
¿Ha orinado o defecado con sangre?	SI( ) NO(X)
¿Tiene problemas de estreñimiento?	SI( ) NO(X)
¿Le sale pus o líquido por las lesiones de su piel?	SI( ) NO(X)
¿Usted suda en exceso?	SI( ) NO(X)

## ANEXO 14

### INDICE DE KATZ (VALORACIÓN DE LAS ACTIVIDADES DE LA VIDA DIARIA)

ACTIVIDAD	DESCRIPCIÓN DE LA DEPENDENCIA	
<b>1.-BAÑARSE</b>	<b>INDEPENDIENTE:</b> Se baña enteramente solo o necesita ayuda sólo para lavar una zona (como la espalda o una extremidad con minusvalía).Se baña enteramente solo o necesita ayuda sólo para lavar una zona (como la espalda o una extremidad con minusvalía). <b>DEPENDIENTE:</b> Necesita ayuda para lavar más de una zona del cuerpo, ayuda para salir o entrar en la bañera o no se baña solo.	<b>1</b>
<b>2.-VESTIRSE</b>	<b>INDEPENDIENTE:</b> Coge la ropa de cajones y armarios, se la pone y puede abrocharse. Se excluye el acto de	<b>0</b>

	<p>atarse los zapatos.</p> <p><b>DEPENDIENTE:</b> No se viste por sí mismo o permanece parcialmente desvestido.</p>	
<b>3.-USAR EL RETRETE</b>	<p><b>INDEPENDIENTE:</b> Va al baño solo, se arregla la ropa y se asea los órganos excretores.</p> <p><b>DEPENDIENTE:.</b> Precisa ayuda para ir al</p>	<b>0</b>
<b>4.MOVILIDAD</b>	<p><b>INDEPENDIENTE:</b> Se levanta y acuesta en la cama por sí mismo y puede sentarse y levantarse de una silla por sí mismo.</p> <p><b>DEPENDIENTE:</b> Necesita ayuda para levantarse y acostarse en la cama y/o silla, no realiza uno o más desplazamientos.</p>	<b>0</b>
<b>5.CONTINENCIA</b>	<p><b>INDEPENDIENTE:</b> Control completo de micción y defecación.</p> <p><b>DEPENDIENTE:</b> Incontinencia parcial o total de la micción o defecación.</p>	<b>0</b>
<b>6.ALIMENTACIÓN</b>	<p><b>INDEPENDIENTE:</b> Lleva el alimento a la boca desde el plato o equivalente. Se excluye cortar la carne.</p> <p><b>DEPENDIENTE:</b> Necesita ayuda para comer, no come en absoluto o requiere alimentación parenteral.</p>	<b>0</b>
<b>PUNTUACIÓN TOTAL: 1</b>		

<b>INTERPRETACIÓN</b>
<p>* <b>0-1 PUNTOS:</b> AUSENCIA DE INCAPACIDAD O INCAPACIDAD LEVE</p> <p>* <b>2-3 PUNTOS:</b> INCAPACIDAD MODERADA</p> <p>* <b>4-6 PUNTOS:</b> INCAPACIDAD SEVERA</p>

## ANEXO 15

### 4. MOVERSE Y MANTENER POSTURAS ADECUADAS.

ENTREVISTA	
PREGUNTAS	RESPUESTAS
¿Realiza actividad física?	SI(X) NO( )
¿Qué actividad física realiza?	A veces salgo a correr o juego indor con mi familia
¿Su trabajo requiere de esfuerzo físico y movimiento?	SI(X) NO( )
¿En el día la mayoría de su tiempo usted pasa de pie o sentado?	La mayor parte de mi tiempo en el trabajo debo pasar de pie
¿Tiene alguna dificultad física para moverse?	SI( ) NO(X)
¿Necesita ayuda para movilizarse?	SI( ) NO(X)
¿Siente dolores articulares?	SI(X) NO( )
¿En qué parte de su cuerpo siente dolores articulares?	En las rodillas

## ANEXO 16

### 5. NECESIDAD DE DORMIR Y DESCANSAR.

ENTREVISTA	
PREGUNTAS	RESPUESTAS
¿Tiene problemas para conciliar el sueño?	SI(X) NO( )
¿Cuán a menudo tiene problemas para conciliar el sueño y porque?	Una o dos veces por semana, esto se da porque pienso en mi trabajo y en mi economía familiar.
¿Toma medición para dormir?	SI( ) NO(X)
¿Cuantas horas al día duerme?	7 Horas
¿Hay presencia de ronquidos?	SI(X) NO( )
¿Con que frecuencia se da la presencia de ronquidos?	Esposa afirma que si hay presencia de ronquidos todos los días
¿Tiene un horario específico para dormir?	SI(X) NO( )
¿Tiene dificultad para mantener el sueño sin interrupciones?	SI( ) NO(X)



¿En el día usted se siente cansado o con sueño?	SI( ) NO(X)
---	-------------

**ANEXO 17**

**CUESTIONARIO DE OVIEDO**

1.- ¿Cómo de satisfecho ha estado con su sueño?

<b>1</b>	Muy satisfecho
<b>2</b>	Bastante satisfecho
<b>3</b>	Insatisfecho
<b>4</b>	Término medio
<b>5</b>	Satisfecho
<b>6</b>	Bastante satisfecho
<b>7</b>	Muy satisfecho

2.¿Cuántos días a la semana ha tenido dificultades para .....

		<b>NINGUN O</b>	<b>1-2 d/s</b>	<b>3 d/s</b>	<b>4-5 d/s</b>	<b>6-7 d/s</b>
<b>2.1</b>	Conciliar el sueño	1	2	3	4	5
<b>2.2</b>	Permanecer dormido	1	2	3	4	5
<b>2.3</b>	Lograr un sueño reparador	1	2	3	4	5
<b>2.4</b>	Despertar a la hora habitual	1	2	3	4	5
<b>2.5</b>	Excesiva somnolencia	1	2	3	4	5

3.¿Cuánto tiempo ha tardado en dormirse, una vez que lo intentaba?

1	0-15 minutos
2	16-30 minutos
3	31-45 minutos
4	46-60 minutos
5	Más de sesenta minutos

4.¿Cuántas veces se ha despertado por las noches?

1	Ninguna vez
2	Una vez
3	Dos veces
4	Tres veces
5	Más de tres veces

¿ Si Normalmente se despertó usted, piensa que se debe a... ?

A. Dolor

**B. Necesidad de orinar**

C. Ruido

D. Otros (especificar)

5.¿Ha notado que se despertaba antes de lo habitual? En caso afirmativo ¿Cuánto tiempo antes?

1	Se ha despertado como siempre
2	Media hora antes

<b>3</b>	1 hora antes
<b>4</b>	Entre 1 y 2 horas antes
<b>5</b>	Más de 2 horas antes

6.-Eficiencia del sueño (Horas dormidas/horas en cama) Por término medio, ¿Cuántas horas a dormido cada noche? Cuántas horas ha permanecido habitualmente en la cama?

<b>1</b>	91 - 100 %
<b>2</b>	81 - 90 %
<b>3</b>	71 - 80 %
<b>4</b>	61 - 70 %
<b>5</b>	60 % o menos

7.-¿Cuántos días a la semana a estado preocupado/a ha notado cansancio o disminución en su funcionamiento socio laboral por no haber dormido bien la noche anterior?

<b>1</b>	Ningún día
<b>2</b>	1 - 2 días/semana
<b>3</b>	3 días/semana
<b>4</b>	4 - 5 días/semana
<b>5</b>	6 - 7 días/semana

8. ¿Cuántos días a la semana se ha sentido demasiado somnoliento, llegando a dormirse durante el día o durmiendo más de lo habitual por la noche?

<b>1</b>	Ningún día
<b>2</b>	1 - 2 días/semana
<b>3</b>	3 días/semana
<b>4</b>	4 - 5 días/semana
<b>5</b>	6 - 7 días/semana

9.-Si se ha sentido con demasiado sueño durante el día, o a tenido periodos de sueño diurno ¿Cuántos días a la semana a estado preocupado o a notado en su funcionamiento socio laboral por ese motivo?

<b>1</b>	Ningún día
<b>2</b>	1 - 2 días/semana
<b>3</b>	3 días/semana
<b>4</b>	4 - 5 días/semana
<b>5</b>	6 - 7 días/semana

10.¿Cuántos días a la semana ha tenido (o le han dicho que ha tenido) .....? (Información clínica)

		<b>NINGUNO</b>	<b>1-2 d/s</b>	<b>3 d/s</b>	<b>4-5 d/s</b>	<b>6-7 d/s</b>
<b>1</b>	Ronquidos	1	2	3	4	5
<b>2</b>	Ronquidos con ahogo	1	2	3	4	5
<b>3</b>	Movimientos de las piernas	1	2	3	4	5

<b>4</b>	Pesadillas	1	2	3	4	5
<b>5</b>	Otros	1	2	3	4	5

11.-¿Cuántos días a la semana ha tomado fármacos o utilizado cualquier otro remedio (infusiones, aparatos, etc.) prescrito o no, para ayudarse a dormir? (Información clínica).

<b>1</b>	Ningún día
<b>2</b>	1 - 2 días/semana
<b>3</b>	3 días/semana
<b>4</b>	4 - 5 días/semana
<b>5</b>	6 - 7 días/semana

Si ha utilizado alguna ayuda para dormir (pastillas, hierbas, aparatos, etc), describir

<b>CATEGORIAS</b>	<b>ITEMS</b>	<b>PUNTOS</b>
Satisfacción subjetiva del sueño	Ítem 1	5
Insomnio	Ítems 2-1,2-2,2-3,2-4,3, 4, 5, 6, 7	24
Hipersomnio	Ítems 2-5, 8, 9	3
<b>PUNTUACIÓN TOTAL</b>		<b>32</b>

<b>INTERPRETACIÓN</b>
<p>*Se trata de un cuestionario heteroadministrado con 15 ítems, 13 de ellos se agrupan en 3 subescalas: satisfacción subjetiva del sueño (ítem 1), insomnio (ítems 2-1, 2-2, 2-3, 2-4, 3, 4, 5, 6, 7) e hipersomnio (ítems 2-5, 8, 9).</p> <p>Los 2 ítems restantes proporcionan información sobre el uso de ayuda para dormir o la presencia de fenómenos adversos durante el sueño. Cada ítem se puntúa de 1 a 5, excepto el ítem 1 que se hace de 1 a 7.</p>

La subescala de insomnio oscila entre 9 y 45, donde una mayor puntuación equivale a una mayor gravedad de insomnio.

## ANEXO 18

### 6. NECESIDAD DE ESCOGER LA ROPA ADECUADA, VESTIRSE Y DESVESTIRSE.

ENTREVISTA	
PREGUNTAS	RESPUESTAS
¿Se siente cómodo con la ropa que utiliza?	SI(X) NO( )
¿Siente que ha cambiado su forma de vestir luego de su accidente?	SI(X) NO( )
¿En qué manera siente que ha cambiado su forma de vestir luego de su accidente?	Ya no me gustan usar camisetas porque siento que la gente mira la cicatriz de mi brazo
¿Usa algún tipo de ropa especial?	SI( ) NO(X)
¿Qué tipo de ropa utiliza?	Utilizo en su mayoría ropa de algodón y ligera
¿Se cambia de ropa interior todos los días?	SI(X) NO( )
¿Quién lava su ropa?	Mi esposa
¿Necesita ayuda para vestirse y desvestirse?	SI( ) NO(X)
¿Usa alguna ropa como medida de seguridad en su trabajo?	SI( ) NO(X)
¿Por qué no usa alguna ropa como medida de seguridad en su trabajo?	No le proporcionan en el lugar de trabajo

## ANEXO 19

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

ENTREVISTA	
PREGUNTAS	RESPUESTAS
¿Esta expuestos usted a temperaturas	SI(X) NO( )

extremas?	
¿Le es fácil a usted adaptarse a los cambios de temperatura?	SI( ) NO(X)
¿Por qué no le es fácil a usted adaptarse a los cambios de temperatura?	Porque el sol afecta la salud de mi boca por las úlceras que me salen y por mi trabajo paso expuesto al sol
¿Le afecta de algún modo los cambios de temperatura?	SI(X) NO( )
¿De qué manera le afectan los cambios de temperatura?	Siento que el sol hace inflama las ampollas de mi boca y esto impide que se curen pronto.

## ANEXO 20

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

ENTREVISTA	
PREGUNTAS	RESPUESTAS
¿Cuántas veces a la semana se baña?	Pasando un día
¿Necesita ayuda para bañarse?	SI( ) NO(X)
¿Cuántas veces al día se cepilla los dientes?	Tres veces al día
¿Se baña con agua fría o caliente?	Caliente
¿Luego de bañarse utiliza alguna crema para la piel?	SI( ) NO(X)
¿Siente que su piel esta reseca o humectada?	Mi piel esta reseca
¿Sabe las medidas adecuadas para cuidar su piel lesionada?	SI( ) NO(X)

## ANEXO 21

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

ENTREVISTA	
PREGUNTAS	RESPUESTAS
¿Cómo se siente anímicamente?	Bien estoy agradecido con Dios

¿Se enoja con facilidad?	SI( ) NO(X)
¿Tiene cambios frecuentes de ánimo?	SI( ) NO(X)
En cuanto a la Percepción de sí mismo y de su situación actual ¿Qué se siente capaz de hacer? ¿Qué expectativas tiene?	A veces me veo feo por las heridas de mi cuerpo pero con la ropa cubriéndome no pasa nada y así puedo continuar con mi vida como antes y mis expectativas es seguir trabajando
¿Ha cambiado su perspectiva de la vida luego de su accidente?	SI(X) NO( )
¿En qué ha cambiado su perspectiva de su vida?	Ahora pienso que la vida es corta e impredecible.
¿Se ha sentido rechazado por la sociedad?	SI( ) NO(X)
¿Siente miedo al rechazo por parte de la sociedad o su familia?	SI(X) NO( )
¿Cumple con todas la indicaciones médicas para su recuperación?	SI(X) NO( )
¿Su hogar cuenta con los servicios higiénicos?	SI(X) NO( )
¿Cuenta con el apoyo y ayuda de su familia?	SI( ) NO(X)
¿Por qué siente que su familia no le apoya o le ayuda?	Me ayudan un poco de cierto modo pero a veces ellos se preocupan por sí mismos.
¿Tiene hábitos tóxico como fumar, beber, drogarse?	SI(X) NO( )
¿Tiene alergia algún medicamento?	SI( ) NO(X)
¿En su trabajo existen medidas de seguridad?	SI( ) NO(X)
¿Por qué en su trabajo no existen medidas de seguridad?	Porque no le proporcionan instrumentos de seguridad en el lugar de trabajo.
¿En su tiempo en el hospital que procedimientos le daba miedo?	Tenía miedo a anestesia y a los efectos post anestésicos

## ANEXO 22

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

ENTREVISTA	
PREGUNTAS	RESPUESTAS



¿Usted puede comunicarse perfectamente con los demás?	SI(X) NO( )
¿Mantiene buena relación con su familia?	SI( ) NO(X)
¿Por qué no mantiene buena relación con su familia?	Porque ellos generalmente están ocupados en sus propios asuntos y porque me ocupo mucho en mi trabajo.
¿Usted mantiene económicamente su hogar?	SI(X) NO( )
¿Tiene buena comunicación con su esposa?	SI( ) NO(X)
¿Cómo considera que es la comunicación con su esposa?	Considero que es regular
¿Usa algún método anticonceptivo?	SI( ) NO(X)
¿Tiene miedo que su enfermedad afecte su relación afectiva con su esposa?	SI(X) NO( )
¿Por qué tiene miedo que su enfermedad afecte su relación afectiva con su esposa?	Porque me da miedo que ella piense que mis marcas son feas y no le guste eso

## ANEXO 23

### CUESTIONARIO APGAR FAMILIAR.

(Percepción de la función familiar.)

	Casi nunca	A veces	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
<b>PUNTUACIÓN TOTAL</b>		<b>4</b>	

### INTERPRETACIÓN

\* Se trata de un cuestionario que puede ser autoadministrado o heteroadministrado y

que consta de 5 ítems tipo likert para valorar la percepción de la persona sobre la función familiar.

Los puntos de corte son los siguientes:

- Normofuncional: 7 - 10 puntos
- Disfuncional leve: 0 - 2 puntos
- Disfuncional grave: 3 - 6 puntos

## ANEXO 24

### CUESTIONARIO DUKE-UNC

<b>Instrucciones para el paciente:</b> En la siguiente lista se muestran algunas cosas que otras personas hacen por nosotros o nos proporcionan. Elija para cada una la respuesta que mejor refleje su situación, según los siguientes criterios:	Mucho menos de lo que deseo	Menos de lo que deseo	Ni mucho ni poco	Casi como deseo	Tanto como deseo
1.- Recibo visitas de mis amigos y familiares	1	2	3	4	5
2.- Recibo ayuda en asuntos relacionados con mi casa	1	2	3	4	5
3.- Recibo elogios y reconocimientos cuando hago bien mi trabajo	1	2	3	4	5
4.- Cuento con personas que se preocupan de lo que me sucede	1	2	3	4	5
5.- Recibo amor y afecto	1	2	3	4	5
6.- Tengo la posibilidad de hablar con alguien de mis problemas en el trabajo o en la casa	1	2	3	4	5
7.- Tengo la posibilidad de hablar con alguien de mis problemas personales y familiares	1	2	3	4	5
8.- Tengo la posibilidad de hablar con alguien de mis problemas económicos	1	2	3	4	5
9.- Recibo invitaciones para distraerme y salir con otras personas	1	2	3	4	5

10.- Recibo consejos útiles cuando me ocurre algún acontecimiento importante en mi vida	1	2	3	4	5
11.- Recibo ayuda cuando estoy enfermo en la cama	1	2	3	4	5
<b>PUNTUACIÓN TOTAL</b>	29				

<b>INTERPRETACIÓN</b>
<p>* Consta de 11 ítems. El rango de puntuación oscila entre 11 y 55 puntos. La puntuación obtenida es un reflejo del apoyo percibido, no del real. A menor puntuación, menor apoyo.</p> <p>En la validación española se optó por un punto de corte en el percentil 15, que corresponde a una puntuación &lt; 32. Una puntuación igual o mayor a 32 indica un apoyo normal, mientras que menor a 32 indica un apoyo social percibido bajo.</p>

## ANEXO 25

### CUESTIONARIO DE FUNCIONAMIENTO SEXUAL DEL HOSPITAL GENERAL DE MASSACHUSETTS –MGH

<b>Instrucciones para el paciente:</b> Por favor, responda todas las preguntas marcando la respuesta correcta o la respuesta que le parece a usted más adecuada en su caso (Considere como “normal” el periodo de su vida, cuando estuvo más satisfecho con su funcionamiento sexual). El intervalo de tiempo que se explora corresponde al último mes.	Más de lo normal	Normal	Mínimamente disminuido	Moderadamente disminuido	Marcadamente disminuido	Totalmente ausente
1. ¿Cómo ha estado su interés sexual durante el último mes?	1	2	3	4	5	6
2. ¿Cómo ha estado su capacidad para conseguir estimulación o excitación sexual en el último mes?	1	2	3	4	5	6
3. ¿Cómo ha estado su capacidad para conseguir el orgasmo en el último mes?	1	2	3	4	5	6
4. ¿Cómo ha estado su capacidad para conseguir y mantener una erección en el último mes?	1	2	3	4	5	6
5. ¿Cómo calificaría su satisfacción sexual en	1	2	3	4	5	6

general en el último mes?						
---------------------------	--	--	--	--	--	--

<b>INTERPRETACIÓN</b>
<p>* Explora 5 áreas de funcionamiento sexual. Cada ítem se valora mediante una escala de 6 posibles respuestas, desde mayor funcionamiento de lo normal a ausencia total, que puntúan entre 1 y 6.</p> <p>El punto de corte para cada pregunta se sitúa en 2, donde &lt; 2 es normal y &gt;2 es disfuncional. Cada área de funcionamiento sexual se evalúa por separado.</p>

## **ANEXO 26**

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

<b>ENTREVISTA</b>	
<b>PREGUNTAS</b>	<b>RESPUESTAS</b>
¿A qué religión pertenece?	Cristiano
¿Cree en Dios?	SI(X) NO( )
¿Cada que tiempo asiste a reuniones de la biblia?	Asisto pasando un día
¿Tiene miedo a la muerte?	SI(X) NO( )
¿Le gusta leer la biblia?	SI(X) NO( )
¿Piensa que los valores humanos son importantes para la vida?	SI(X) NO( )
¿Tiene planes a futuro?	SI(X) NO( )
¿Nombre uno de sus planes a futuro?	Uno de mis planes es viajar a otros países

## **ANEXO 27**

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

<b>ENTREVISTA</b>	
<b>PREGUNTAS</b>	<b>RESPUESTAS</b>
¿Qué actividades realiza en sus tiempo libre?	Arreglo cosas de mi casa como objetos dañados. Leo libros sobre Dios.

¿Le gusta salir con sus amigos?	SI(X) NO( )
¿Usted hace amigos con facilidad?	SI( ) NO(X)
¿Por qué no hace amigos con facilidad?	Antes los hacia pero últimamente se me ha dificultado un poco
¿Su enfermedad le ha limitado para hacer algunas actividades?	SI( ) NO(X)
¿Tiene facilidad para tomar decisiones?	SI( ) NO(X)
¿Por qué no siente o tiene facilidad para tomar decisiones?	Porque a veces no me siento apoyado por mi familia y eso hace que se me dificulte para tomar decisiones.
¿A veces se siente inútil?	SI(X) NO( )
¿Por qué a veces se siente inútil?	Porque a veces tengo miedo a fracasar y eso me hace pensar que si soy un poco inútil.

## ANEXO 28

### ESCALA DE AUTOESTIMA DE ROSENBERG (RSE)

		Muy en desacuerdo	En desacuerdo	De acuerdo	Muy de acuerdo
1	Me siento una persona tan valiosa como las otras	1	2	3	4
2	Generalmente me inclino a pensar que soy un fracaso	1	2	3	4
3	Creo que tengo algunas cualidades buenas	1	2	3	4
4	Soy capaz de hacer las cosas tan bien como los demás	1	2	3	4
5	Creo que no tengo mucho de lo que estar orgulloso	1	2	3	4
6	Tengo una actitud positiva hacia mí mismo	1	2	3	4
7	En general me siento satisfecho conmigo mismo	1	2	3	4
8	Me gustaría tener más respeto por mí mismo	1	2	3	4
9	Realmente me siento inútil en algunas ocasiones	1	2	3	4
10	A veces pienso que no sirvo para nada	1	2	3	4
<b>PUNTUACIÓN TOTAL:</b>		<b>25</b>			

<b>INTERPRETACIÓN</b>
*Puntuación entre 0 y 25 autoestima baja.
*Puntuación entre 26 y 29 autoestima normal.
*Puntuación entre 30 y 40 autoestima buena e incluso excesiva.

## **ANEXO 29**

### **13. NECESIDAD DE PARTICIPAR EN ACTIVIDADES RECREATIVAS.**

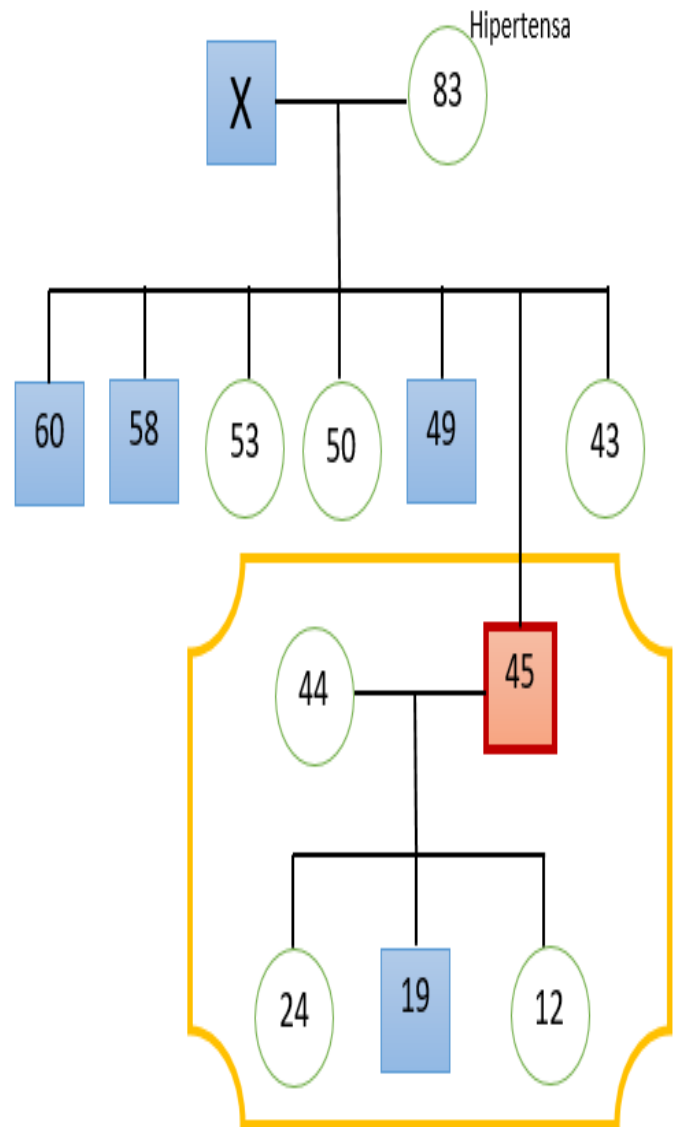
<b>ENTREVISTA</b>	
<b>PREGUNTAS</b>	<b>RESPUESTAS</b>
¿Qué hace los fines de semana?	Salgo con mis familias y leo la biblia
¿Se aburre con facilidad?	SI( ) NO(X)
¿Prefiere salir solo o acompañado?	Acompañado de mi familia
¿Se estresa con facilidad?	SI( ) NO(X)
¿Tiene dificultad para realizar pasatiempos con su familia?	SI( ) NO(X)
¿Su accidente le ha limitado a realizar alguna actividad recreativa?	SI(X) NO( )
¿Qué actividades recreativas se han visto limitadas luego de su accidente?	Ir a la piscina pues no me gusta por las cicatrices de mi piel.

## **ANEXO 30**

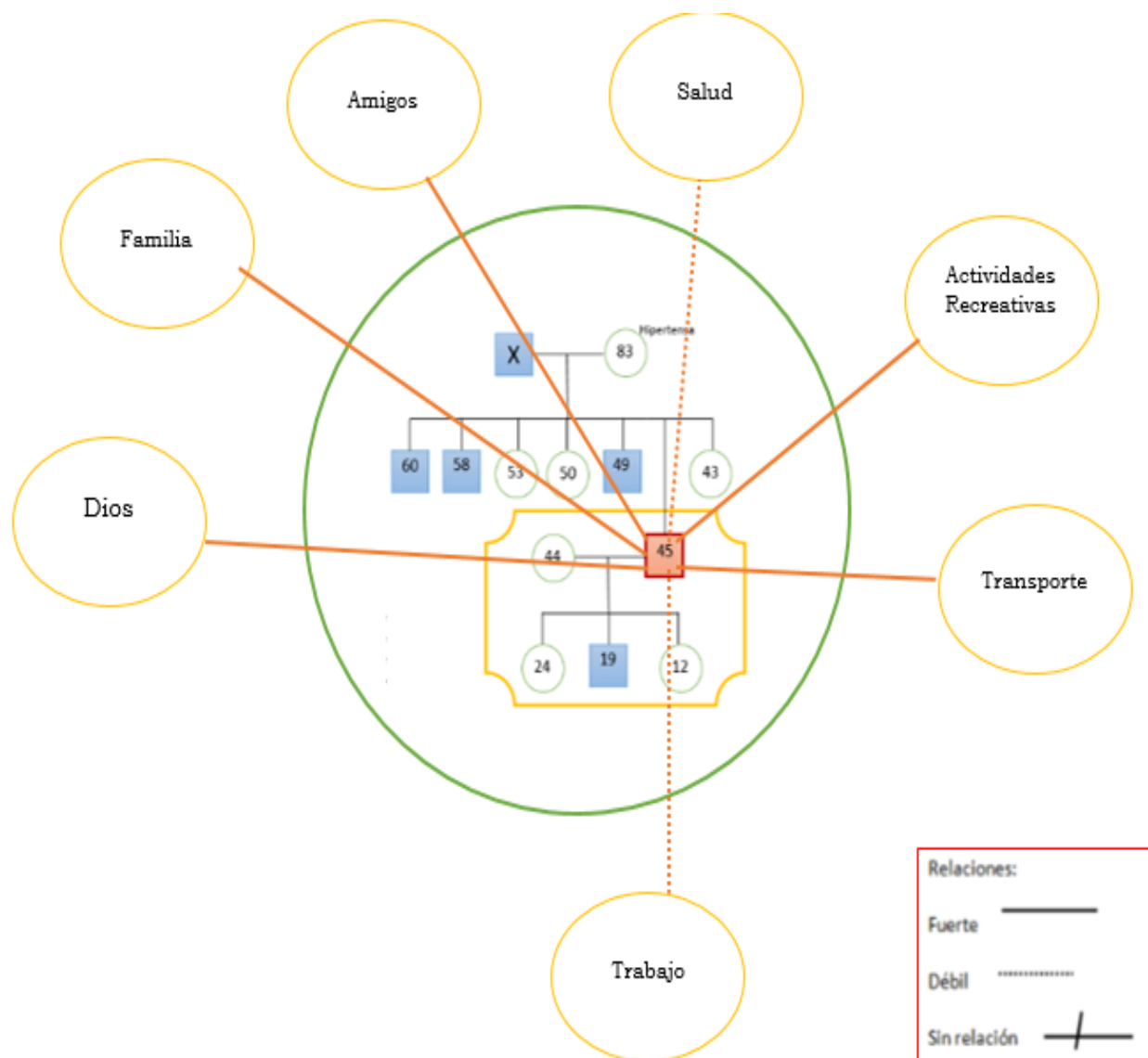
### **14. NECESIDAD DE APRENDER, DESCUBRIR O SATISFACER LA CURIOSIDAD QUE CONDUCE A UN DESARROLLO NORMAL Y A USAR LOS RECURSOS DISPONIBLES.**

<b>ENTREVISTA</b>	
<b>PREGUNTAS</b>	<b>RESPUESTAS</b>
¿Sabe leer y escribir?	SI(X) NO( )
¿Le gusta aprender nuevas cosas?	SI(X) NO( )
¿Aprende con facilidad?	SI(X) NO( )
¿Conoce sobre su condición de salud?	SI(X) NO( )
¿Para resolver sus problemas lo hace con facilidad?	SI( ) NO(X)
¿Realiza su tratamiento de manera adecuada?	SI(X) NO( )

**ANEXO 31**  
**FAMILIOGRAMA**



**ANEXO 32**  
**ECOMAPA**





ANEXO 33

GUÍA DE AUTOCUIDADO PARA PACIENTES CON QUEMADURAS  
(DESARROLLO)

GUÍA EXTRAHOSPITALARIA PARA  
EL AUTOCUIDADO DE PACIENTES  
CON QUEMADURAS



**Encuétrate y sé tú mismo:  
recuerda que no hay nadie como tú**

# SECCIÓN 1

## MEDIDAS DE SEGURIDAD



## MEDIDAS DE SEGURIDAD EN EL TRABAJO



### PASOS BÁSICOS PARA EMPEZAR TÚ DÍA ☺



Da gracias por la vida



Alimentate



Ejercitate



Se responsable



Entregate con amor a lo que haces

## ***AHORA SI... TRABAJAR!! ☺***

**Siempre utiliza medidas de seguridad para trabajar**

**RECUERDA:** las medidas de seguridad tienen como objeto la aplicación de instrumentos necesarios para evitar, o al menos minimizar, los riesgos en el trabajo y promocionar la salud entre los trabajadores.



**\*USA DE EQUIPO DE PROTECCIÓN PERSONAL:**

**1.- Indumentaria de trabajo**



**2.- Botas**

**3.-Fajas Industriales**



#### 4.-Delantales



#### 5.-Gafas

#### 5.-Mascarilla





## 6.- Lavado de manos

## 7.- Guantes



➤ **NOTA:** Usa respiradores / mascarillas **con filtros de partículas** y gafas sobre todo cuando se realice manejo de compuestos químicos líquidos y en polvo.



# ÁREA DE TRABAJO

Las áreas de procedimientos, así como las zonas de peligro deben estar bien señalizadas.



Señalice de manera correcta los diferentes productos químicos para evitar que haya confusiones.

Los pequeños recipientes (como colorantes y muestras) deben almacenarse con cuidado en soportes y estantes.





Los recipientes más pesados (que contengan sustancias líquidas, como ácidos se deben almacenarse en palés de madera o plástico a nivel del suelo)

➤ No olvides:

- 1.-Lavarte las manos antes y después de tocar materiales y productos del trabajo.
- 2.-No te restriegues los ojos con las manos sucias o de productos químicos.



RECUERDA:

La única manera de hacer un trabajo genial es amar lo que haces





## SECCIÓN 2

# EJERCICIOS ARTICULARES





- Mantener una correcta postura en el levantamiento de peso.

PASOS PARA EL LEVANTAMIENTO



*Colóquese en cuclillas sobre una rodilla y luego levántese haciendo fuerza con los músculos de las piernas.*



- No levantar peso en exceso



- Antes de realizar alguna actividad física se debe hacer calentamiento y al finalizar la actividad se debe hacer estiramiento. Con esto se evitan calambres, lesiones y dolores músculo esquelético.



**REALIZA**  
**EJERCICIOS**

1.-Recostado levantar las piernas asegurándolas, y manteniendo recta las rodillas, mantenemos la posición 5 segundos, después volvemos a bajarlas lentamente. Hacemos dos series de dos repeticiones.



2.-Acostado boca abajo, flexionamos la rodilla intentando tocar la nalga con el talón del pie, manteniendo la posición durante 10 segundos. Repetimos el movimiento 5 veces en cada pierna.



3.-Ejercicios de fortalecimiento de la musculatura extensora de la rodilla. Sentado al borde de la camilla se colocará una banda elástica que resista el movimiento de extensión de la rodilla.



➤ Hacer deporte de bajo impacto como nadar o hacer bicicleta.



- Dar masajes en la zona de la rodilla con aceites esenciales.



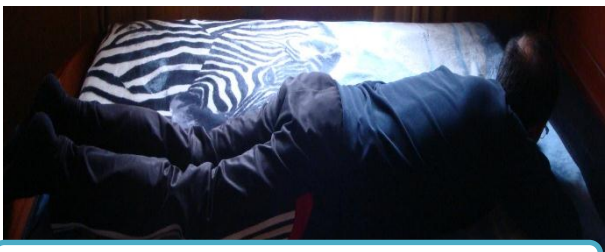
- No mantenerse en una misma posición por demasiado tiempo. Realiza cambios de posición frecuentes



Lateral (Decúbito Lateral Izq. - Der.)



Boca arriba (Decúbito Dorsal o



Boca abajo (Decúbito Ventral o Prono)



Sentado  
(P.Semifowler)

Recuerde:

**Las malas posturas pueden ocasionar lesiones articulares y musculares**



## SECCIÓN 3

# NUTRICIÓN



## PLAN DE NUTRICIÓN

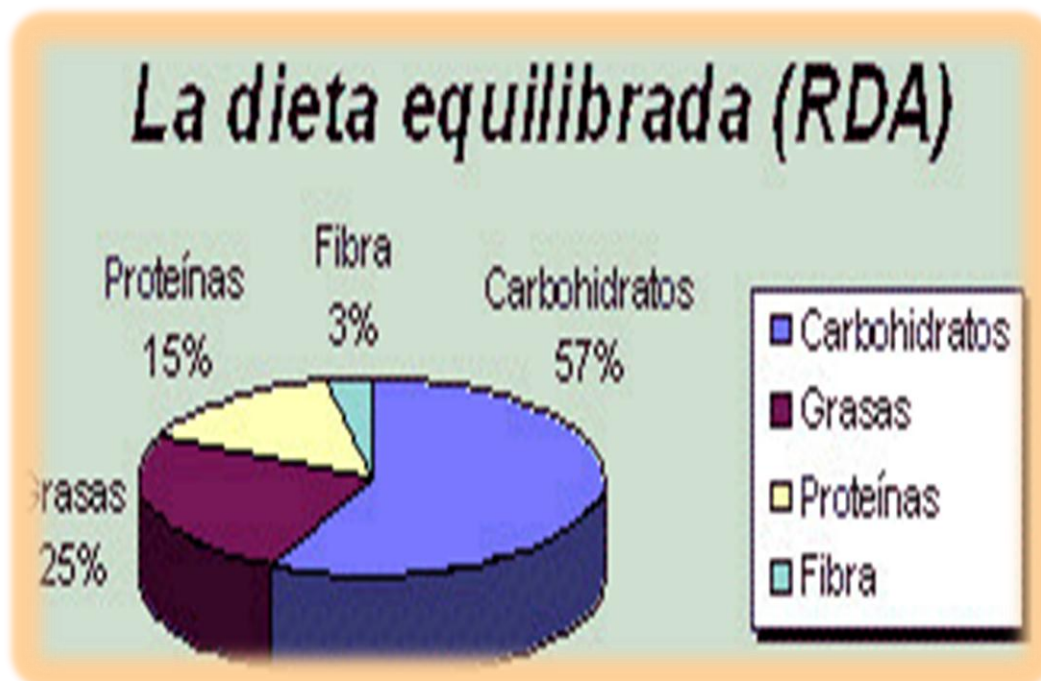


- Analiza cómo es tú alimentación diaria y la cantidad de alimentos que consumes??

- Implementa alimentos nutritivos de bajo contenido calórico.



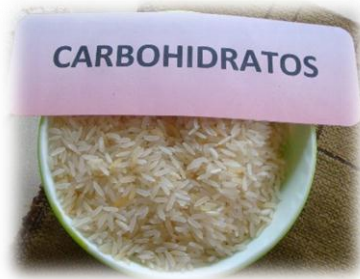
- Lleva una dieta balanceada para que mejores tú bienestar.





➤ Tener dieta equilibrada balanceada que contenga:

\*Carbohidratos (pan integral, trigo etc.)



\*Proteínas (carnes blancas preferible pollo y pescado)

\*Lácteos (leche, queso)



\*Vitaminas (frutas)

\* Grasas (de origen vegetal)



\*Bebe al menos 3 litros de agua al día

\*Realice ejercicio físico periódicamente.



\*Hacer 5 comidas al día.

# BENEFICIOS DE HACER EJERCICIO

Favorece tu descanso y te ayuda a dormir

Estimula la circulación sanguínea

Disminuye los niveles de colesterol



Te ayuda a liberar endorfinas que te ponen feliz y de buen humor

Evitarás enfermedades

Te hará sentir perfecto

## Ejemplo de un menú diario:

**\*DESAYUNO:** Rodaja de pan integral, 1huevo, 1 porción de fruta picada, rodaja de queso, 1 vaso de batido.



**\*MEDIA MAÑANA:** Ensalada de frutas o una fruta. Agua



**\*ALMUERZO:** porción de arroz integral, pedazo de pescado, ensalada de verduras, agua o jugo de frutas.



**\*MEDIA TARDE:** taza de yogurt con granola



**\*MERIENDA:** Sopa de verduras o sopa de pollo.  
Té de hierbas naturales.



NOTA:

- 1.-No consumir mucha sal, ni azúcar, caramelos, galletas, chocolates etc.
- 2.- No usar condimentos artificiales.



## SECCIÓN 4

### CUIDADOS DE LA PIEL



## CUIDADOS DE LA PIEL



## CUIDADOS DE LA PIEL

- Humecte la piel con un ungüento, crema o loción de 2 a 3 veces al día o con la frecuencia que sea necesaria.



- Use bloqueador solar para proteger y un humectarla de 3 veces al día



- Tome baños o duchas cortos y con agua tibia. Reduzca su duración de 5 a 10 minutos. Evite tomar baños o duchas calientes.



- Evite la humedad, secar bien los pliegues, cuello, axilares, interdigitales para evitar crecimiento bacteriano.
- Evite productos para el cuidado de la piel y jabones que contengan alcohol, fragancias, colorantes u otros químicos.
- Evite restregarse la piel.

- Evite la humedad, secar bien los pliegues, cuello, axilares, interdigitales para evitar crecimiento bacteriano.
- Evite productos para el cuidado de la piel y jabones que contengan alcohol, fragancias, colorantes u otros químicos.
- Evite restregarse la piel.



➤ *Aféitese inmediatamente después de bañarse, cuando el vello es suave.*





- Use ropa suave y cómoda cerca de su piel. Evite las telas ásperas



- Se debe tener una Alimentación sana y saludable



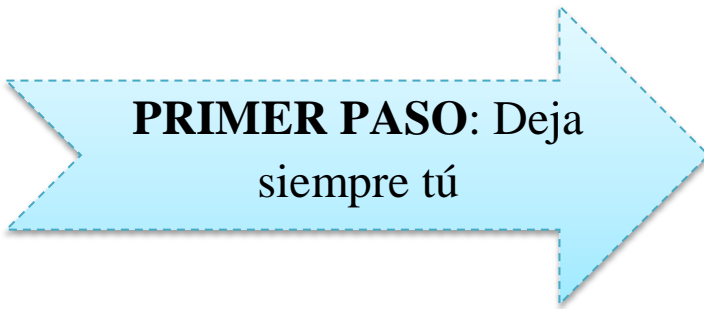
- Debemos recordar beber mucha agua. Dormir mínimo 8 horas.



## SECCIÓN 5

# COMUNICACIÓN DE PAREJA





- ✓ Manifieste verbalmente sus miedos y a haga preguntas al personal de salud.



- Discutir con el personal médico acerca de formas alternativas de expresión sexual que sean aceptables para usted y su pareja.



- Identifica tus puntos fuertes y tus capacidades. Puedes identificar estos puntos individuales y como pareja.



**NOTA:** Para esto puedes aplicar un instrumento llamado FODA. En una hoja de papel dibuja una cruz, te quedaran cuatro divisiones en la primera escribe tus debilidades, segundo tus amenazas, tercero tus fortalezas, cuarto tus oportunidades.

Con esto podrás identificar estos puntos y empezar a trabajar en los negativos y aprovechar de los aspectos que tengas a tu favor.



- Identificar los aspectos positivos y virtudes de la pareja.



- Explore y comprenda sus pensamientos, sentimientos, motivaciones y conductas.



- Mejorar las percepciones y actitudes conscientes e inconscientes hacia su cuerpo.



- Proporcionar seguridad, aceptación y ánimo en momentos de tensión suyos y de su pareja. Por ejemplo como hacer ciertas actividades recreativas, compartir cosas que a los dos les guste por ejemplo cantar, mirar la tv, ir a la playa, ir al cine etc.,



- Dedique tiempo a su relación afectiva con su pareja. Conversen cuáles son sus miedos, problemas y busquen juntos las respectivas soluciones. Eso ayudará a mejorar su comunicación.



**momentos juntos** permiten acercarse más y compartir espacios

- Asistir a consejería de pareja



## SECCIÓN 6

### IMAGEN CORPORAL



## POTENCIACIÓN DE LA IMAGEN CORPORAL

➤ Valore su aceptación a los cambios de la imagen corporal.

- **Acéptate tal como eres.**
- **En tu forma de ser de manera respetuosa con los demás.**



- **Comentar, comunicar sus cambios corporales con su pareja y familia.**
- **Usar de fuentes espirituales como ir a la iglesia, leer la biblia etc.**





➤ Reconoce los aspectos positivos y virtudes que posee.



➤ Conocer personas o grupos que hayan pasado por la misma experiencia con éxito en momentos difíciles de la vida



➤ Mejore el juicio personal de su autovalía



- Aliente a la familia a manifestar sus sentimientos, para usted y para ellos mismos compartiendo pequeños momentos en familia.



- Estimulación de la integridad familiar



- Separar el aspecto físico de los sentimientos de valía personal y fomentarse en la integridad familiar.



- Realizar las actividades normales y hobbies en su vida diaria.
- Mirarse y enfrentar la parte corporal que ha sufrido el cambio.



- Identificar acciones que mejore su aspecto. Por ejemplo tú corte de cabello, tú estilo de vestir, tú postura, pero sobretodo nunca descuides tu ser interior.



- Fomentar actividades sociales, familiares y comunitarias.

