



**UNIVERSIDAD NACIONAL DE CHIMBORAZO  
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD  
CARRERA DE ENFERMERÍA**

**Título**

Intervención de enfermería en el adulto con quemaduras grado III

Trabajo de Titulación para optar al título de Licenciado/a en Enfermería

**Autor:**

Buenaño Sánchez Cristina Estefanía

**Tutor:**

MsC. Luz María Lalón Ramos

**Riobamba – Ecuador**

**2021-2022**

## **DERECHOS DE AUTORÍA**

Yo, Cristina Estefanía Buenaño Sánchez, con cédula de ciudadanía 0604788109, autor (a) (s) del trabajo de investigación titulado: Intervención de enfermería en el adulto con quemaduras grado III, certifico que la producción, ideas, opiniones, criterios, contenidos y conclusiones expuestas son de mí exclusiva responsabilidad.

Asimismo, cedo a la Universidad Nacional de Chimborazo, en forma no exclusiva, los derechos para su uso, comunicación pública, distribución, divulgación y/o reproducción total o parcial, por medio físico o digital; en esta cesión se entiende que el cesionario no podrá obtener beneficios económicos. La posible reclamación de terceros respecto de los derechos de autor (a) de la obra referida, será de mi entera responsabilidad; librando a la Universidad Nacional de Chimborazo de posibles obligaciones.

En Riobamba, 21 de junio de 2022.



Firmado electrónicamente por:  
**CRISTINA  
ESTEFANIA BUENANO  
SANCHEZ**

---

Cristina Estefanía Buenaño Sánchez

C.I: 0604788109

## **DICTAMEN FAVORABLE DEL TUTOR Y MIEMBROS DE TRIBUNAL**

Quienes suscribimos, catedráticos designados Tutor y Miembros del Tribunal de Grado para la evaluación del trabajo de investigación Intervención de enfermería en el adulto con quemaduras grado III, presentado por Cristina Estefanía Buenaño Sánchez, con cédula de identidad número 0604788109, certificamos que recomendamos la APROBACIÓN de este con fines de titulación. Previamente se ha asesorado durante el desarrollo, revisado y evaluado el trabajo de investigación escrito y escuchada la sustentación por parte de su autor; no teniendo más nada que observar.

De conformidad a la normativa aplicable firmamos, en Riobamba 21 de junio de 2022.

MsC. Carmen Elisa Curay Yaulema  
DELEGADO DEL DECANO

Firma



Firmado electrónicamente por:  
**CARMEN ELISA  
CURAY YAULEMA**

MsC. María Herlinda Urquizo Moyano  
MIEMBRO DEL TRIBUNAL DE GRADO

Firma



Firmado electrónicamente por:  
**MARIA HERLINDA  
URQUIZO MOYANO**

MsC. Luz María Lalón Ramos  
TUTOR

Firma



Firmado electrónicamente por:  
**LUZ MARIA  
LALON**



Firmado electrónicamente por:  
**CRISTINA  
ESTEFANIA BUENANO  
SANCHEZ**

---

Cristina Estefanía Buenaño Sánchez

C.I: 0604788109

## CERTIFICADO DE LOS MIEMBROS DEL TRIBUNAL

Quienes suscribimos, catedráticos designados Miembros del Tribunal de Grado para la evaluación del trabajo de investigación Intervención de enfermería en el adulto con quemaduras grado III presentado por Cristina Estefanía Buenaño Sánchez, con cédula de identidad número 0604788109, bajo la tutoría de Mg. Luz María Lalón Ramos; certificamos que recomendamos la APROBACIÓN de este con fines de titulación. Previamente se ha evaluado el trabajo de investigación y escuchada la sustentación por parte de su autor; no teniendo más nada que observar.

De conformidad a la normativa aplicable firmamos, en Riobamba 21 de junio de 2022.

MsC. Carmen Elisa Curay Yaulema  
DELEGADO DEL DECANO



MsC. María Herlinda Urquizo Moyano  
MIEMBRO DEL TRIBUNAL DE GRADO



Firma

MsC. Luz María Lalón Ramos  
TUTOR





# CERTIFICACIÓN

Que, Buenaño Sánchez Cristina Estefanía con CC: 0604788109, estudiante de la Carrera de Enfermería, **NO VIGENTE**, Facultad de Ciencias de la Salud; ha trabajado bajo mi tutoría el trabajo de investigación titulado "Intervención de enfermería en el adulto con quemaduras grado III", cumple con el 5 %, de acuerdo al reporte del sistema Anti plagio Urkund, porcentaje aceptado de acuerdo a la reglamentación institucional, por consiguiente, autorizo continuar con el proceso.

Riobamba, 19 de mayo de 2022



Firmado electrónicamente por:

**LUZ MARIA  
LALON**

MsC. Luz María Lalón Ramos  
**TUTOR (A)**

## DEDICATORIA

A Dios por ser mi fortaleza en los momentos difíciles, a mis padres Flavio e Isabel por ser mi pilar fundamental y brindarme su amor incondicional, por sus muestras de amor y sus palabras de aliento, que me enseñaron a no rendirme ante cualquier adversidad y a luchar siempre por hacer realidad mis sueños. A mi hermano, David quien fue el motivo principal de esfuerzo y constancia cada día por cumplir mi meta, el cual me enseñó el verdadero significado de la vida y que cuando quieres algo si te esfuerzas por cumplirlo lo logras. A mi abuelita Aída por todas sus bendiciones, cuidados y su cariño durante mi etapa de formación.

A Alexis, por su confianza y amor infinito que, con sus muestras de apoyo y sus palabras, supo llenar mi corazón y darme las fuerzas necesarias para salir adelante siempre. A Mario, a quien le considero una persona muy especial por haber dedicado su vida y demostrarme su amor cuando más lo necesite. A mis ángeles William, Alicia y Ximena, aunque no estén físicamente conmigo, desde el cielo siempre me cuidan y me guían para que todo salga bien y estoy segura que desde arriba estarán orgullosos de lo que he logrado.

Gracias a todas las personas que de una u otra manera me acompañaron y aportaron con su granito de arena en todo este proceso de formación en mi vida.

## **AGRADECIMIENTO**

Agradezco a Dios por guiarme y permitirme salir adelante, y poder afirmar que gracias a sus bendiciones esta meta pudo ser cumplida; a mis padres quienes son un pilar fundamental en mi formación personal. A la Universidad Nacional de Chimborazo por darme la oportunidad de formarme como profesional. Mi eterna gratitud al personal de docentes de la Carrera de Enfermería por su calidez y profesionalismo, quienes con sus enseñanzas y conocimientos hicieron que pueda crecer día a día como persona y profesional. Y finalmente agradezco infinitamente de todo corazón a la Master Luz María Lalón Ramos por todo su apoyo, constancia y valioso aporte en la realización del presente trabajo.

## ÍNDICE GENERAL

PORTADA .....	1
DERECHOS DE AUTORÍA.....	2
DICTAMEN FAVORABLE DEL TUTOR Y MIEMBROS DE TRIBUNAL .....	3
DEDICATORIA.....	6
AGRADECIMIENTO .....	7
RESUMEN .....	9
ABSTRACT (Certificado original de Competencias Lingüísticas) .....	10
Capítulo I. INTRODUCCIÓN.....	11
Capítulo II. MARCO TEÓRICO.....	21
Capítulo III. METODOLOGÍA.....	32
Capítulo IV. RESULTADOS Y DISCUSIÓN .....	34
Capítulo V. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES .....	40
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS .....	42
ANEXOS .....	52

## **RESUMEN**

La quemadura de tercer grado, es una lesión que ocasiona el daño de la piel hasta el tejido adiposo y destrucción de anejos cutáneos que se extienden a través de toda la dermis y afectan la grasa subyacente. Según datos obtenidos por el Instituto Nacional de Estadísticas y Censos durante el 2018 alrededor de 800 usuarios fueron ingresados en las unidades de quemados, en el cual el índice del 71% corresponden al sexo masculino, mientras que el 28,7% fueron de sexo femenino. Mientras que, en el 2019, se evidencio una cifra del 0.3% de pacientes ingresados a causa de esta lesión y se ubica en el décimo octavo lugar de ocupación hospitalaria a nivel del Ministerio de Salud Pública del Ecuador. Quienes a su vez pueden presentar comportamientos que alteran su calidad de vida como son: el estrés, aislamiento social, inseguridad, dependencia y miedo, teniendo una repercusión en la adherencia al tratamiento.

El objetivo general es determinar la intervención de enfermería en los adultos con quemaduras grado III de acuerdo a la teoría de Nancy Roper. Se revisaron 89 fuentes bibliográficas de diferentes bases de datos y tras aplicar criterios de inclusión y exclusión, se obtuvo una muestra de 78 fuentes bibliográficas, de las cuales 21 fueron utilizados para el proceso de triangulación. En base a los resultados se determinaron intervenciones mediante cuatro contextos: físico, ambiental, social y psicoespiritual mencionados en la teoría de Roper proporcionando una sensación de alivio, tranquilidad y trascendencia. Se propusieron etiquetas diagnósticas NANDA, que permitirán mayor expresión de emociones, vivencias y expectativas de la calidad de vida.

**Palabras clave:** quemadura de tercer grado, actividades vitales, Atención de Enfermería



## **CAPÍTULO I. INTRODUCCIÓN**

Torres et al. <sup>(1)</sup> en su estudio denominado “estatus, consolidación de identidad, religiosidad y trascendencia como predictores del bienestar psicológico en la adultez emergente” (2016), plantea como objetivo ofrecer una visión global de cómo, en la etapa evolutiva comprendida entre los 18 y los 30 años, se dan relaciones significativas entre las variables de edad, estatus adulto, identidad, madurez personal, religiosidad y trascendencia, que moderan su bienestar.

Para lo cual se ha aplicado una metodología de encuestas con diseño muestral no probabilístico, utilizando el procedimiento de bola de nieve y en “cascada”. Se tomaron en cuenta a estudiantes universitarios, que conformaron la primera parte de la muestra. Posteriormente, ellos mismos se convirtieron en aplicadores del instrumento a otros sujetos (universitarios, postuniversitarios y no universitarios), completando así la muestra de investigación compuesta por 546 participantes, de los cuales un 67.69% eran mujeres y un 32.1% hombres. <sup>(1)</sup>

Se encontró que la mayor parte de los sujetos están dentro de la categoría de adultos emergentes, que no se perciben adultos y no han asumido ningún rol propio de la adultez. En bienestar psicológico, predominó la satisfacción vital y propósito de vida y en cuanto a la religiosidad, espiritualidad y trascendencia, medidas a través del cuestionario ASPIRES, los participantes tuvieron medias bajas o en torno al punto medio de la escala en todos los factores. <sup>(1)</sup>

Se concluyó que el periodo de desarrollo comprendido entre los 18 y los 30 años, definida por Arnett como adultez emergente es una etapa en la que las relaciones entre las variables de edad, estatus adulto, identidad, madurez personal, religiosidad y trascendencia, son especialmente significativas. Así también indican que durante la adultez se desarrollan cambios fisiológicos a nivel de las capacidades sensoriales de salud, vigor y resistencia los cuales se ven alterados y pueden conllevar al desarrollo de distintas enfermedades que afectan la calidad de vida. <sup>(1)</sup>

Este estudio contribuirá de forma positiva en la presente investigación permitiéndonos conocer a fondo el comportamiento del adulto durante esta etapa y así poder tomar las mejores decisiones a fin de brindar un cuidado holístico y de calidad.

En estudios realizados, Collado et al. (2015), en los adultos ingresados en el Hospital Provincial Clínico Quirúrgico Docente Celia Sánchez Manduley, tuvo como objetivo caracterizar el comportamiento clínico epidemiológico de las quemaduras. Se realizó un estudio descriptivo transversal cuyo universo de estudio se conformó por 23 pacientes adultos quemados, los cuales fueron atendidos en el área de hospitalización. Se evaluaron las variables: edad, sexo, agente etiológico y pronóstico de vida. <sup>(2)</sup>

Se encontró que el sexo femenino con el 52,17 % y el grupo de edades de 60 a 69 años con 47,83 % predominaron en los ingresos, además fue más frecuente los accidentes con el 52,17 % principalmente el sexo masculino con 34,79 %. Se concluyó que los accidentes por líquidos calientes o inflamables, constituyen la principal causa de ingresos hospitalarios por quemaduras en adultos. <sup>(2)</sup>

Del mismo modo Moya et al. (2020), quien en su investigación desarrollada en los pacientes quemados ingresados en el servicio de Caumatología del Hospital Universitario Manuel Ascunce Domenech de la provincia de Camagüey, siendo el objetivo determinar mediante un estudio microbiológico cualitativo y cuantitativo de la lesión por quemadura. Se realizó un estudio descriptivo, transversal para esto se estudiaron 34 pacientes por quemaduras, en quienes se evaluaron el estado nutricional al ingreso, la reanimación prehospitalaria, la positividad del cultivo cuantitativo y cualitativo y los gérmenes más comunes aislados en el diagnóstico de infección. <sup>(3)</sup>

En esta investigación 8 de los individuos clasificados como bajo peso, sus lesiones estaban colonizadas por microorganismos. Se concluyó que el estudio bacteriológico cuantitativo constituye un elemento importante en el diagnóstico de la infección en la herida por quemaduras. <sup>(3)</sup>

Sánchez et al. <sup>(4)</sup> (2015) en su estudio realizado a los pacientes quemados en el Hospital Universitario "General Calixto García" tuvo como objetivo describir el comportamiento de la morbimortalidad por quemaduras en los adultos ingresados a esta casa de salud. Se realizó

un estudio descriptivo, longitudinal, prospectivo en la unidad de quemados desde septiembre de 2013 hasta diciembre de 2015.

Se observó un predominio en el sexo masculino con un 60,8 %. Los líquidos hirvientes fue el motivo más frecuente de las quemaduras con 32,5 % de los cuales fallecieron el 24,7%. Se observó un coeficiente de correlación de  $r=0,386$  entre el pronóstico de vida y el estado al egreso. En cuanto a la estadía hospitalaria, se encontró un coeficiente de correlación negativo de  $-0,226$  altamente significativo ( $p < 0,001$ ). Se concluyó que existió una relación altamente significativa entre el estado al egreso y la edad, el porcentaje de superficie corporal quemada, el pronóstico de vida y la estadía hospitalaria. <sup>(4)</sup>

Un estudio de caso realizado en Ecuador, Guaño <sup>(5)</sup> (2017), en un adulto con quemadura de tercer grado más infección sobreañadida y su influencia en el estilo de vida, cuyo objetivo es analizar los factores que intervinieron a la presencia de quemaduras y como afecta a su calidad de vida. Se utilizó 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.

De acuerdo a la información obtenida en la entrevista realizada al paciente, indican los diferentes problemas de salud que presento, es por ello que se realizó una guía clínica de cuidados extra hospitalarios con esto se busca alcanzar un mejor estilo de vida. Se concluyó que 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 de acuerdo a la necesidad que esta lesión amerita. <sup>(5)</sup>

García et al. <sup>(6)</sup> en su estudio titulado “Plan de cuidados de enfermería en un paciente con quemaduras de tercer grado” el cual tuvo como objetivos realizar una valoración integral de enfermería desde una perspectiva holística al adulto que ha sufrido quemaduras y establecer un plan de cuidados personalizado utilizando las taxonomías NANDA, NIC y NOC y evaluar la eficacia de las intervenciones determinadas.

De ello se concluyó que una de las funciones fundamentales de la enfermera es la educación sanitaria, a la hora de proporcionar al paciente/familia los conocimientos necesarios para alcanzar la autonomía. Por otro lado, también hace referencia al cuidado de la lesión a través del tratamiento farmacológico y no farmacológico y así a la ejecución de actividades que ayuden al control del dolor, cuidado de las heridas, al autocuidado y a disminuir el nivel de ansiedad. De este modo evitar posibles complicaciones funcionales, psicológicas y sociales que pueden presentarse tras un proceso de estas características. <sup>(6)</sup>

Por todo esto, se considera que el papel de enfermería es fundamental en el cuidado de este tipo de pacientes, la aplicación de un plan de cuidados integral, orientado a la persona, permite abordar las distintas necesidades tanto físicas como psicológicas que presenta y darles la respuesta oportuna trabajando de manera colectiva y persiguiendo los mismos objetivos. <sup>(6)</sup>

De acuerdo al reporte de la Organización Mundial de la Salud (OMS), las quemaduras ocasionan alrededor de 180 000 muertes al año, por lo que es considerado un problema de salud pública. <sup>(7)</sup> Los países con mayor incidencia de esta problemática son los de ingreso bajo, mediano, y casi dos tercios de las regiones de África y Asia Sudoriental de la Organización Mundial de la Salud (OMS). <sup>(7)</sup>

Aldana y Navarrete, mencionan que, a nivel mundial en 2015, más de 1.100 millones de personas fallecieron por complicaciones relacionadas con las quemaduras, representando así una tasa de mortalidad de 22,1% en ese año e incluyen hospitalización prolongada, desfiguración y discapacidad, lo que suele generar estigmatización y rechazo. <sup>(7)(8)</sup>

La mortalidad por quemaduras es 11 veces mayor en países pobres, a diferencia de países desarrollados, ya sea por un mejor control, o una rápida respuesta. A más de eso las quemaduras representan un alto nivel económico, en un estudio realizado en Estados Unidos, el gasto diario para tratar una quemadura por escaldadura oscilo 1.187 dólares sólo es hospitalización, mientras que por quemaduras por fuego el precio se triplica, llegando a los 4.102 dólares, pero no sólo es el gasto económico el preocupante, sino también el estrés y trauma que ocasiona en el paciente y los familiares. <sup>(7)(9)</sup>

En América Latina, según datos publicados en el 2016 por la Asociación Americana de Quemaduras (ABA), el número de muertes anuales fueron de 3.000 por cada millón de habitantes, siendo así el 50% de pacientes menores de 16 años y el 75% de las víctimas de sexo masculino. <sup>(10)</sup> En otro estudio realizado por Ordoñez, muestra que anualmente se hospitalizan un promedio de 1351 casos de lesiones por quemaduras y se producen 23 defunciones cada año, según los egresos hospitalarios. <sup>(11)</sup>

Por otro lado, el Sistema Nacional de Vigilancia Epidemiológica de México reportó que durante el año 2015 hubo 126 786 nuevos casos con mayor incidencia por quemaduras de tercer grado. De las cuales el 56% sucedieron en adultos de 20 a 50 años de edad y el 85% de estas sucedieron al estar realizando actividades laborales. Los factores de riesgo predisponentes en este tipo de lesión se deben a: falta de cultura preventiva de la población y a la pobreza. <sup>(12)</sup>

Al ser considerada la quemadura como una lesión de alta incidencia en la población es fundamental describir varios factores de riesgo, entre los cuales están: componentes socioeconómicos, hacinamiento, falta de medidas de seguridad y problemas de salud subyacentes (epilepsia, neuropatías periféricas y las discapacidades físicas y cognitivas), incluso puede influir el género y la edad. <sup>(8,7)</sup>

Ordoñez menciona en su estudio, que en nuestro país el género y la edad son los factores que influyen con mayor prevalencia, el sexo masculino siendo más vulnerables a sufrir quemaduras en un 59,42% debido a la falta de conocimiento y medidas de precaución y en cuanto al tiempo de vida se determina que el grupo más vulnerable es el que se encuentra entre los 31 – 45 años con el 35,4% por problemas relacionados con el deterioro del estado de salud tanto físico como cognitivo. <sup>(13)</sup>

En el Ecuador según el Instituto Nacional de Estadísticas y Censos (INEC) manifiesta que los pacientes que fueron ingresados en las unidades de quemados correspondientes al año 2018 en Ecuador fue de 800, en el cual el índice del 71% corresponden al sexo masculino, mientras que el 28,7% fueron del sexo femenino. Mientras que, en el 2019, se evidencio una cifra del 0.3% de pacientes ingresados a causa de esta lesión y se ubica en el décimo octavo lugar de ocupación hospitalaria a nivel del Ministerio de Salud Pública del Ecuador (MSP). <sup>(14)(15)</sup>

En la provincia de Chimborazo según los datos estadísticos del Hospital Provincia General Docente Riobamba durante el periodo 2011-2020 en la unidad de quemados hubo un total de 158 pacientes atendidos de los cuales el 57% (90) fueron hospitalizados y el 43% (68) ambulatorios. <sup>(16)</sup>

Morán en su estudio manifiesta que los más afectados fueron individuos de entre 21 a 30 años de edad, también se puede observar que las quemaduras térmicas ocupan el primer lugar con un 58,15%, continuamente se encuentran las quemaduras eléctricas con un 33,14%, además se puede observar que el grupo más afectado lo ocupan los obreros con un 34,7%, lo que supondría un porcentaje muy alto en correspondencia a los profesionales, los cuales ocupan el último lugar con el 5%, finalmente podemos evidenciar que su estadía en hospitalización fue de 25 días debido al régimen terapéutico que necesite, dependiendo del grado de lesión y cuadro clínico que presenten. <sup>(17)</sup>

Gallegos et al. <sup>(18)</sup> en el 2016, plantea que en el Ecuador a nivel de la red pública integral de salud los pacientes hospitalizados son sometidos a limpiezas quirúrgicas cada 48 horas, también se vio la necesidad de aplicar otro tipo de tratamiento quirúrgico de los cuales en 59 casos (32.8%) se realizó cobertura con injerto cutáneo y en 4 (2.2%) amputación de la extremidad afectada.

Se debe enfatizar que el tratamiento exclusivamente es farmacológico y mediante técnicas quirúrgicas a través de una escisión temprana e injertos de piel, es uno de los avances adquiridos últimamente para aliviar el dolor y prevenir la pérdida de la función del tejido o la pérdida física de alguna extremidad, pero esto dependerá de una oportuna valoración al momento de elegir el régimen terapéutico según la necesidad del paciente, promoviendo así la recuperación tanto física como psicológica y a la vez evitar el desarrollo de posibles complicaciones que afecten la calidad de vida. <sup>(19) (20)</sup>

Por lo que, es necesario indicar que la intervención de un equipo multidisciplinario es fundamental, siendo el papel de enfermería clave durante la enseñanza sobre el manejo, rehabilitación y adherencia al tratamiento, como las formas de detectar y prevenir complicaciones potenciales, evitando el desarrollo de secuelas físicas y psicológicas permanentes. Asimismo, la estrecha relación que se establece entre el personal de enfermería, el paciente y su familia, permite la intervención directa en los diversos ámbitos

que le caracteriza al adulto (calidad de vida, entorno familiar y afrontamiento de la enfermedad) que se ven afectados cuando sufren estas lesiones. <sup>(21)</sup>

Es así como, León Román <sup>(22)</sup>, en su estudio menciona la importancia de poner en práctica teorías y modelos que sustenten los cuidados de enfermería con bases científicas que estimulan el pensamiento creativo, guían la enseñanza y la investigación dando sentido al proceso del cuidado, así por ejemplo la teoría del modelo de vida de Nancy Roper permite que el rol de enfermería ejecute acciones o cuidados a través de la valoración de las actividades vitales, incluso reafirman que las intervenciones de cuidado complementan la asistencia clínica y además buscan satisfacer las necesidades del individuo como un problema real o potencial. <sup>(23)</sup>

Precisamente la teoría del modelo de vida de Nancy Roper se desarrolló en base a 3 fenómenos los cuales son persona, salud y entorno y mediante los cinco componentes denominados: actividades vitales, ciclo vital, continua dependencia e independencia, factores que influyen en las actividades vitales (físicos, psicológicos, socioculturales, ambientales y políticos-económicos.) y finalmente la individualidad de la vida que permiten reflexionar sobre el accionar del cuidado de enfermería. <sup>(23)</sup>

En tanto, Bridgette Williams, en su publicación titulada “Modelo de enfermería Roper-Logan-Tierney: un marco para complementar el proceso enfermero” cita que la teoría del modelo de vida es clara y se basa en el realismo y la accesibilidad que puede ser aplicada en cualquier contexto clínico, dado que se centra en la investigación, la práctica y la formación de profesionales de enfermería de alto nivel, mediante la aplicación de cuidados centrados en un marco científico y conceptual, que permita establecer la participación de las enfermeras, y anime a brindar cuidados holísticos y de calidad orientados a satisfacer las necesidades y mejorar el bienestar del paciente. <sup>(24)</sup>

Por consiguiente, el desarrollo de profesionales de enfermería en la atención a pacientes con quemaduras de tercer grado depende del nivel de formación académico y de su experiencia en la práctica, tomando en cuenta que la enfermera en este tipo de lesión brinda cuidados específicos como, por ejemplo: alivio del dolor, cuidado de la herida, apoyo emocional, entre otros. Es decir, no se centra solo en el cuidado físico si no también cumple el rol de educadora brindando confort y apoyo moral para que el adulto se adapte a su nuevo estilo de vida.

El modelo de enfermería de Roper ofrece un marco para la valoración holística del paciente mediante la aplicación de las doce actividades vitales y a la vez el desarrollo de un plan de cuidados que sirve como guía en la atención al adulto con este tipo de lesión, sin embargo no todos los profesionales de enfermería conocen como actuar frente a esta necesidad ni cuentan con los recursos para satisfacer esta problemática en salud, para lo cual mediante esta revisión bibliográfica se da a conocer la importancia del cuidado en las quemaduras de tercer grado priorizando así las intervenciones que conlleven a un mejor desarrollo en la calidad de vida. <sup>(24)</sup>

Es así, como el personal de enfermería tiene ciertas limitaciones para cumplir con las intervenciones de enfermería que necesita un adulto con quemaduras grado III dentro de ellas está, la falta de tiempo lo que impide a los profesionales a acceder a una formación que afiance sus conocimientos y permita brindar cuidados esenciales que esta lesión así lo requiere. Por otro lado, la falta de insumos y equipos en las unidades de quemados, desencadenan otra barrera en la atención a este tipo de pacientes debido a que no permiten acceder a ciertos procedimientos ni a un tratamiento oportuno que garantice su integridad y recuperación. <sup>(25)</sup>

Bridgette en su estudio “Modelo de enfermería Roper-Logan-Tierney: un marco para complementar el proceso enfermero” menciona, que esta teoría guía a la práctica, al no ser aplicada no se puede alcanzar el objetivo mutuo de paciente y enfermera de lograr una salud óptima, a la vez facilita el desarrollo de una valoración sistemática y holística, así como la implementación de la taxonomía NANDA basado en las intervenciones NIC para la estandarización de los cuidados, de esta forma promueve la integración teórico-práctica para desempeñar un cuidado de calidad y calidez. <sup>(24)</sup>

Considerándose de gran utilidad la atención de enfermería, que promueve un cambio positivo y trascendente en el diario vivir, contribuye a la salud participando en la valoración, en la detección de problemas factibles de ser modificados por la intervención de enfermería planificando y ejecutando, en conjunto con otros, para disminuir los problemas y evaluando los efectos de estas actividades con la finalidad de satisfacer las necesidades del paciente. <sup>(25)</sup>

Por tal motivo, la teoría del modelo de vida y sus doce necesidades básicas empleado por los/las enfermeras, debe desarrollarse de manera oportuna y adecuada, fomentando un buen estado de salud en el adulto con quemaduras grado III. A través de la observación continua

y constante, esto nos permite determinar posibles alteraciones ocasionadas por esta lesión y así brindar cuidados cuanto antes, ponga en riesgo su estabilidad. Para lo cual debe establecer que beneficia al paciente, satisfacer sus necesidades, realizar correctamente el procedimiento fundamentado en bases científicas y emocionalmente estar dispuesto a combatir frente a situaciones que pongan en peligro el estado de salud del individuo.

Se plantea este tema en varios artículos como en el de Saboya <sup>(26)</sup> quien menciona que para el profesional de enfermería la atención a este tipo de pacientes, se convierte en un reto por la compleja condición física y emocional del adulto quemado y más aún si el personal de enfermería, no sabe priorizar las principales actividades ni cómo actuar ante una emergencia, pondrá en riesgo la recuperación o la vida del paciente.

El modelo de vida de Nancy Roper plantea un objetivo a los profesionales de la salud para la práctica de enfermería, basada en satisfacer cada una de las necesidades afectadas del paciente y en la colaboración eficaz por parte de los miembros de la familia. De modo que, a través de las intervenciones que se proponen, permitirán satisfacer las necesidades en cada una de las actividades vitales alteradas en el individuo y de esta manera contribuir a una mejor calidad de vida. <sup>(26)</sup>

Por lo que el presente proyecto de investigación describirá aspectos relacionados con el modelo de vida en el cuidado del paciente adulto con quemaduras grado III, el cual requiere de apoyo parcial o total para el desarrollo de diferentes actividades de rutina diaria. Facilitando en lo posterior la planificación de actividades específicas que proporcionen conservar un adecuado estado de salud y brinden comodidad para el individuo y su familia.

Esta revisión bibliográfica contribuirá de forma positiva al conocimiento de los estudiantes en formación y a los profesionales de enfermería en su entorno laboral con el fin de afianzar su aprendizaje y contribuir con las prácticas apropiadas para la rehabilitación física, psicológica y social del paciente a través de un cuidado holístico y de calidad.

A la vez, motivará a desarrollar actividades de liderazgo y de crecimiento profesional, para lo cual se pone práctica la formación humanística del personal de enfermería capaz de dar cuidado integral al individuo, a la familia y a la comunidad. Considerando que el cuidado de enfermería se basa en el pensamiento crítico y cumple un rol importante, se desempeña en

diferentes espacios y escenarios, sin perder la esencia que la caracteriza con el fin de promover la vida y prevenir la enfermedad.

Este estudio beneficiará a los estudiantes de enfermería por cuanto encontrarán una fundamentación teórica sobre la intervención de las enfermeras en el adulto con quemaduras grado III, de acuerdo a la visión de la carrera al ser un referente académico en la formación de profesionales con una proyección internacional, capaces de ejercer su profesión en los diferentes niveles de complejidad, contribuyendo a la solución de problemas de salud en la población.

El objetivo general del presente trabajo es determinar la intervención de enfermería en los adultos con quemaduras grado III de acuerdo a la teoría de Nancy Roper. Como objetivos específicos se planteó identificar las principales necesidades del paciente basado en las actividades vitales de la teoría del modelo de vida y establecer cuidados de enfermería dirigidos al paciente con quemaduras de tercer grado mediante la aplicación de la taxonomía NANDA basado en las intervenciones NIC.

## CAPÍTULO II. MARCO TEÓRICO

La Organización Mundial de la Salud (OMS), define a la quemadura como el daño a la piel ocasionada por diferentes causas principales dentro de las cuales están: la radiación, la electricidad y el contacto con productos químicos. Mientras tanto la Asociación Americana de Quemados (ABA) considera a esta herida, al daño producido por un cambio de energía y temperatura, sea producto del calor o frío, e independiente de la etiología, ya sea térmica, química, radioactiva o eléctrica. <sup>(27)</sup>

Mientras que Jiménez y García <sup>(28)</sup> describen a la quemadura como la alteración en la piel u otros órganos corporales causada por traumatismos físicos y/o químicos, que produce la desnaturalización de las proteínas tisulares y conduce a una alteración del tegumento superficial hasta la total destrucción de los tejidos implicados. Dependiendo de su extensión y gravedad producirán desde lesiones mínimas caracterizadas por un eritema hasta lesiones con destrucción total de diversas estructuras. <sup>(29)</sup>

Asimismo, Rizo Gonzáles et al. <sup>(30)</sup> considera a esta alteración, al daño tisular ocasionado en las distintas capas de la piel que puede ocurrir por diferentes causas, entre las cuales figuran: energía térmica, eléctrica, sustancias químicas y radiaciones. Cuando la extensión y la profundidad de la lesión sobrepasa el límite, deja de ser un trastorno local para convertirse en una enfermedad por quemaduras, donde el paciente se expone a daños tanto físicos como psíquicos, con la certeza de la gravedad de la situación y del peligro que implica para su vida.

Para normar la conducta a seguir con un paciente quemado se debe iniciar con clasificar las lesiones, para poder estimar la gravedad, pronóstico, terapéutica a aplicar y la necesidad o no de derivar a una unidad de salud especializada. Para ello se debe tener en cuenta la profundidad (si son superficiales, o si afectan menor o mayor porcentaje de dermis), la extensión y la localización de las lesiones (si afecta zonas vitales o no). <sup>(30)</sup>

Las quemaduras se clasifican de la siguiente manera: primer grado, son las más superficiales y afectan solo la capa exterior de la piel, segundo grado, aquellas que se extienden a la capa intermedia de la piel y se subdividen en superficiales y profundas y las de tercer grado, por lo tanto Carter y Palomar et al. <sup>(31,32)</sup> definen a esta lesión como el daño de la piel hasta el

tejido adiposo y destrucción de anejos cutáneos que se extienden a través de toda la dermis y afectan la grasa subyacente, desencadenando signos y síntomas que ocasionan pérdida y deterioro de sus capas, piel blanca serosa y seca, edema, necrosis e inflamación.

Las lesiones por quemaduras de tercer grado, se pueden diferenciar en tres zonas: coagulación ocasionada por el contacto directo con el calor, presencia de tejido necrótico, cuyo daño es irreversible; estasis por presentar perfusión tisular lenta, está afectada pero no destruida siendo necesario controlar el edema, la infección y la disminución de la circulación y de hiperemia por ser la zona más externa caracterizada por un incremento de la perfusión tisular provocada por la liberación masiva de mediadores inflamatorios.<sup>(33)</sup>

El cuadro clínico que presentan estos pacientes con este tipo de quemadura se caracteriza por el color blanquecino o grisáceo de la piel con pérdida de la elasticidad del tejido, sequedad sin palidez y dolor, por lo que constituyen una de las lesiones traumáticas más graves que puede sufrir un sujeto, debido a las alteraciones fisiopatológicas que ocurren en el organismo, el dolor, la complejidad del tratamiento y el tiempo prolongado de curación.<sup>(34)</sup>

Carter y Palomar et al.<sup>(31,32)</sup> coinciden con lo anteriormente mencionado, pero ellos destacan, que en las zonas quemadas pueden desarrollar un aspecto de color negro a carbonizado, marrón o blanco, por lo que este criterio es considerado un signo principal en la valoración a los pacientes con este tipo de quemadura. Es posible que la piel tenga una apariencia coriácea, pueden destruir los nervios, lo que ocasiona entumecimiento e incluso causar problemas óseos y articulares.

Pongo y Herrera<sup>(35)</sup> mencionan que en una quemadura de tercer grado el procedimiento debe iniciar con una limpieza profunda de la herida para poder realizar el desbridamiento del tejido necrótico; existen distintos modos (cortante, autolítico). Mientras que Palomar et al.<sup>(32)</sup> explica, si se presenta desbridamiento de tejido necrótico, el método selectivo debe ser autolítico el cual permite una recuperación húmeda separando la piel necrosada de la sana.

En este proceso intervienen los macrófagos y las enzimas proteolíticas. Este tipo de procedimiento favorece la humidificación de las necrosis secas y facilita su desbridamiento.

Troche et al. manifiesta que el uso de la antibioticoterapia evita la proliferación de bacterias y reduce las causas de mortalidad en pacientes con quemaduras, se utilizan diversos antibióticos con la intención de reducir el riesgo de infección, varios medicamentos se usan por vía tópica (sulfadiazina de plata), otros se administran por vía oral o intravenosa, dentro de ellos están: amoxicilina, cefazolina, ceftriaxona, amoxicilina más sulbactam, entre otros. La incorrecta utilización de estos fármacos puede ocasionar la resistencia microbiana y disminución de la eficacia terapéutica.<sup>(36)</sup>

Chau en un estudio realizado en Lima Perú menciona que en el Hospital María Auxiliadora se presentan, aproximadamente, 1200 casos anuales con quemaduras de tercer grado lo cuales requieren de injerto de piel, en los que se utilizan diferentes métodos para protección o cobertura temporal de la zona donante; entre ellos, apósitos sintéticos o biológicos, según la disponibilidad de la unidad de salud.<sup>(37)</sup>

Además, Jiménez y Tapia<sup>(38)</sup> describen al injerto de piel como un segmento de tejido vivo de alguna área del cuerpo, obteniendo su flujo sanguíneo de la revascularización del sitio receptor a diferencia del colgajo que cuenta con irrigación propia e intacta, la finalidad de este procedimiento es realizar una reparación y su éxito dependerá de la forma y rapidez que se reconstruya la irrigación del tejido parásito isquémico, caso contrario al no aplicar de forma adecuada y oportuna esta técnica puede ocasionar complicaciones que ponen en riesgo la vida del paciente.

Rodríguez<sup>(33)</sup> menciona que las principales complicaciones que presentan este tipo de pacientes con mayor frecuencia pueden ser: alteraciones a nivel sistémico dentro de ellas están: hemodinámicas y cardiovasculares (shock hipovolémico, desequilibrio electrolítico), metabólicas (hipercatabolismo e hiperglucemia), gastrointestinales (vasoconstricción, úlceras gastroduodenales), renales (insuficiencia renal aguda, hipoperfusión renal), pulmonares (insuficiencia respiratoria aguda) e infección causa frecuente de sepsis.<sup>(33)</sup>

Moya<sup>(39)</sup> concuerda con lo anteriormente mencionado por Rodríguez<sup>(33)</sup>, pero considera a la infección como una de las principales causas de morbilidad, y una de las más temibles, los tipos que pueden presentar son: herida por quemadura, cuando existen signos locales o presentan cultivo microbiológico positivo; sepsis asociada a herida, si existe

evidencia de contaminación de la lesión con disfunción orgánica concurrente y asociada al catéter por la presencia de hemocultivos positivos en pacientes con vía central. <sup>(40)</sup>

También es importante abordar la parte emocional, debido al traumatismo que sufren estos pacientes y que pueden desencadenar graves secuelas, que afectan a la autoestima ocasionada por los cambios de imagen corporal que producen las quemaduras. Esto, genera una serie de dificultades de carácter social como la reincorporación a su entorno a causa del cambio en el aspecto físico. <sup>(33)</sup> Todos estos factores aumentan la vulnerabilidad emocional que puede progresar de forma parcial o permanente, más aún si presentan enfermedades psicológicas previas o riesgo de quedar con algún tipo de discapacidad física. <sup>(41)</sup>

Pinillos <sup>(42)</sup> en su estudio menciona a la ansiedad como el trastorno más común en los pacientes quemados, pues se evidencia sentimientos de miedo y desesperación durante su etapa de recuperación. También afirmó que esta alteración estaba relacionada directamente con la edad y el género, destacando el sexo femenino como el más susceptible debido a que el aspecto físico y la belleza es un pilar fundamental en las mujeres, una intervención psicológica temprana puede conllevar a una mejor rehabilitación física y desarrollo social.

Rodríguez <sup>(43)</sup> y otros agregan que la ansiedad se divide en dos fases, la aguda o inmediata y la de convalecencia o reintegración. En la primera pueden presentar delirios, insomnio y depresión. Mientras que en la segunda se evidencia el miedo y la depresión moderada. De las cuales se pudo destacar que la melancolía y la tristeza resultaron las alteraciones psicológicas que se desencadenan con mayor regularidad en el paciente quemado durante su periodo de recuperación.

La falta de conocimiento y aplicación de este modelo se ha convertido en un punto débil en el cuidado a adultos con quemaduras de tercer grado, lo que no le permite realizar una valoración exhaustiva y por ende desarrollar actividades específicas encaminadas a satisfacer las necesidades alteradas del paciente. La actualización de protocolos y procedimientos constituye un compromiso primordial para los profesionales de enfermería lo que le concede ofrecer un servicio que respeta en todo momento la dignidad y valor de la persona a quien se atiende.

El cuidado de enfermería se convierte en una función indispensable en la atención del adulto con este tipo de lesión, considerando que no existen protocolos ni guías de práctica clínica

del Ministerio de Salud Pública (MSP), que se adapten a esta problemática, por lo que se hace necesario convertirlo en el centro de interés de la investigación. Esto permitirá consolidar científicamente su cuerpo de conocimientos, así como los fundamentos y principios en los que se basan la educación, la gestión y la asistencia de enfermería. <sup>(44)</sup>

Es importante detallar que la atención de enfermería basado en el método científico, cumple un rol fundamental en la atención, durante su rehabilitación, mediante la detección y prevención de complicaciones potenciales, así como evitando el desarrollo de secuelas físicas y psicológicas permanentes, como se refleja en el paciente quemado, en el cual mediante una valoración holística y oportuna le permite identificar sus necesidades alteradas. Estas deben estar dirigidas a mantener y preservar la integridad física, sus creencias y valores personales. <sup>(44)</sup>

Por lo tanto, va más allá del acto de cuidar que une el "qué" del cuidado y el "cómo" de la interacción persona-enfermera, implica crear un cuidado que recurra a diversos procesos: la reflexión, la integración de creencias y valores, el análisis crítico, la aplicación de conocimientos, el juicio clínico, la intuición y la evaluación de la calidad de las intervenciones. Desde esta perspectiva se trata de un cuidado innovador que une la ciencia y el arte de enfermería y que se centra en la persona, la cual, en continua interacción con su entorno, vive experiencias de salud. <sup>(45)</sup>

Es así, como el cuidado de enfermería asume una dimensión humanista y comprensiva del ser y está más allá del cumplimiento de múltiples tareas rutinarias, requiere de recursos intelectuales, de intuición para tomar decisiones y realizar acciones pensadas y reflexionadas, que respondan a las necesidades particulares de la persona e implica ver, escuchar, tocar y sentir a través de un proceso de empatía que debe estar presente en la relación interpersonal. <sup>(45)</sup>

Ramírez y otros <sup>(46)</sup>, manifiestan que la atención de enfermería es la clave en el cuidado de los pacientes quemados, deben efectuar una valoración integral, rápida y exhaustiva que abarque todas las actividades vitales como un componente esencial del cuidado de quien sufre este tipo de lesiones, lo que nos permite valorar al individuo en todas sus esferas y a partir de ello nos direcciona a planificar y ejecutar intervenciones de acuerdo a las necesidades de cada paciente y así brindar una atención holística y de calidad.

La enfermería se ha identificado como una profesión humanista, centrada en el cuidado individual, colectivo y de entornos, a partir del desarrollo de sus acciones por lo que deben ir anclados al uso de teorías y modelos propios de la disciplina que se han generado para impactar de manera positiva sobre la vida de los pacientes y de sus cuidadores directos e indirectos. <sup>(44)</sup>

Como se describe en la teoría de Nancy Roper, quien define a la vida como una mezcla de actividades vitales, resaltando lo propio del individuo el cual viene marcado de acuerdo a como las realiza. Hay factores que influyen en el conocimiento, actitudes y conducta de la persona: como son biológicos, psicológicos, socioculturales, ambientales y político-económicos; incluso reafirman que las intervenciones de cuidado complementan la asistencia clínica y además buscan satisfacer las necesidades del individuo con un problema real o potencial. <sup>(23)</sup>

Asimismo, Roper incorpora la promoción, el mantenimiento de la salud y la prevención de la enfermedad e identifica el papel del profesional de enfermería como promotor de la salud, dentro de un contexto de cuidado, el paciente continúa siendo un individuo autónomo en la toma de decisiones y la enfermera es parte de un equipo multiprofesional quien trabajan en colaboración para el beneficio del adulto. Su función específica se centra en asistir a las personas para prevenir, aliviar, resolver o enfrentar positivamente los problemas actuales o potenciales, relacionados a las actividades de vida. <sup>(23)</sup>

Este modelo nos permite aplicar las intervenciones en el paciente quemado, a partir de la valoración por las doce actividades vitales del ser humano y prioriza sus cuidados de acuerdo al contexto alterado. Una vez establecido e identificado el diagnóstico del paciente, la enfermera orientará su atención hacia la necesidad vital más afectada en ese momento, planteándose objetivos a corto plazo. Por ello, la teoría de Roper se aplica en la práctica diaria, transformándose en el pilar esencial dentro de la disciplina enfermera. <sup>(23)</sup>

Roper menciona en sus metaparadigmas a la persona como el centro del modelo, es decir dentro de un contexto respaldado por factores biológicos, psicológicos, socioculturales, ambientales y político-económicos. Para asegurar la valoración y el cuidado holístico del adulto es necesario considerar la influencia de cada factor en cada una de las actividades de vida, lo que permite evidenciar los riesgos relacionados con los cambios. <sup>(47)</sup>

El segundo metaparadigma es la salud donde se promueve la independencia asistida y se aplica las intervenciones de enfermería esperando como resultado la adquisición y mejoramiento del estado de salud positivo y el tercero es el entorno el que hace referencia a todo aquello que se encuentra a su alrededor y en el cual la enfermera puede modificar para suplir las necesidades del paciente. <sup>(47)</sup>

Esta teoría aborda doce necesidades básicas dentro de ellas están: entorno seguro, comunicación, respiración, comida y bebida, eliminación, arreglo personal, temperatura corporal, movilización, trabajo y ocio, sexualidad, descanso y muerte, también hace énfasis en cuatro dimensiones: físico, ambiental, psicoespiritual y social; razón por la cual se plantea como primer punto describir los estudios de alta relevancia y que tienen relación con intervenciones de enfermería que permitan satisfacer las necesidades alteradas en los cuatro contextos.

Empezaremos describiendo en primer lugar, el contexto físico descrito por Roper en su teoría, en donde los autores Larrea et al. coinciden que en esta dimensión la valoración mediante un examen físico y el manejo del dolor es fundamental, el tratamiento de primera línea es mediante la administración de analgésicos. También, es importante mencionar: la evaluación y control del dolor, administración de terapias tanto quirúrgicas, como farmacológicas y no farmacológicas (técnicas de relajación, distracción, hipnosis, musicoterapia, realidad y masoterapia). <sup>(48)</sup>

Por consiguiente, Larrea et al. manifiestan que en las quemaduras de tercer grado el dolor por los procedimientos (durante las curaciones, los cambios de apósitos, de posición, de ropa de cama y la terapia física, etc.) y el dolor postoperatorio es más agudo que por el traumatismo que ocasiona esta lesión, lo que se traduce clínicamente en ser las menos dolorosas. Es así como esto conlleva al desarrollo de otras comorbilidades como: depresión, trastornos del sueño e inmunosupresión y esto ocasiona que los pacientes decidan no continuar con su tratamiento. <sup>(48)</sup>

Otros autores como Guinot Bachero et al. agregan, que dentro del contexto físico también se centra en cuidados dirigidos al manejo de la herida o del injerto cutáneo, mediante la utilización de agentes tópicos que permitan una cicatrización favorable (sulfadiazina de plata), desbridamiento de la herida según corresponda, cambio de apósito para mantener la

tensión adecuada de la zona de injerto, colocar en una postura correcta para preservar la funcionalidad de las extremidades y articulaciones y mediante la valoración de la movilidad y circulación distal. <sup>(49)</sup>

Por otro lado Moya en su estudio menciona que la infección en una lesión por quemadura grado III constituye cuidados específicos basados en el: control de infecciones aplicando las normas universales de bioseguridad así como las precauciones de aislamiento apropiadas y control de la piel: zona del injerto a través de una oportuna monitorización del color, la temperatura, el llenado capilar y el control de signos de infección (fiebre, dolor). <sup>(3)</sup>

Se debe tener en cuenta que estas intervenciones tanto en cuidado directo como en educación, cumplen con el contexto anteriormente mencionado mediante el control y alivio de su sintomatología. El cuidado de la herida y la zona del injerto cutáneo permite ampliar el conocimiento que hace relación con las sensaciones corporales que puede presentar el paciente quemado, estos cuidados se describen a continuación.

Toribio y Maldonado mencionan intervenciones que se centran en el manejo de líquidos del paciente quemado como: observar signos de sobrecarga/ retención de líquidos (oliguria, anuria), en el caso que haya edema se debe elevar la zona afectada para evitar el síndrome compartimental, control de diuresis, realizar un registro preciso de ingesta y excreta, vigilar el balance hídrico y monitorizar signos vitales. <sup>(50)</sup>

Mientras que Domínguez <sup>(51)</sup> manifiesta en su estudio, que se debe mantener una correcta ventilación y permeabilidad de la vía aérea, para lo cual se debe valorar la coloración de la piel y observar los movimientos respiratorios, o la existencia de estertores. La saturación de oxígeno es otro parámetro a controlar, se debe administrar oxígeno al cien por ciento a través de dispositivos de oxigenoterapia. Así mismo, el mantenimiento de la vía circulatoria se basa en identificar y controlar las hemorragias, el ritmo cardíaco y los pulsos centrales por el riesgo shock hipovolémico.

Como segundo contexto planteado por Roper tenemos al ambiental, en el que Alonso et al. coinciden y manifiestan que existen distintos factores externos que ocasionan intranquilidad, provocando disconfort en el paciente tales como: intensidad de la luz, ruido potente, temperaturas altas del entorno, entre otros. De todos estos elementos en este estudio se

determinó al ruido como el factor que mayor incomodidad provoca en el área de hospitalización y en la unidad de quemados, el calor provocando un aumento en la temperatura basal. <sup>(52)</sup>

Igualmente, Carrillo Esper et al. refieren que en el contexto ambiental puede enfocarse en intervenciones que se centren en: aplicación de medidas de bioseguridad, funcionalidad de los equipos, medidas de comodidad por altas temperaturas, desarrollo de programas educativos dirigidos al personal de cómo reducir al máximo la intensidad de la voz, alarmas de monitores, ventiladores, timbres de celulares, volumen de radios y el uso de antifaces y tapones auditivos, en especial por la noche disminuyen el estrés. <sup>(53)</sup>

Estas intervenciones se consideran de carácter esencial en la salud del adulto, debido a que esto puede ocasionar intranquilidad y disconfort con el procedimiento e incluso debido a la falta de conocimiento no puede comprender completamente lo que se le va a realizar, lo último mencionado en el contexto anterior se relacionada con intervenciones dirigidas a educación. Dado que, con esto se pretende brindar confort y tranquilidad al momento de su aplicación.

Con relación al tercer contexto psicoespiritual, Roper lo define a la experiencia interior más profunda de la persona lo que le conduce a dotar sentido y propósito sobre la vida y un ser supremo. Así mismo Goncalvez et al <sup>(54)</sup> describe como el conocimiento interno del yo, que incluye la autoestima, el autoconcepto y el significado de la vida. Mediante los siguientes aspectos: fe en un ser supremo, independencia, distracción y relajación, mantenerse informado y ser útil.

Por consiguiente, Fernández et al. <sup>(55)</sup> destaca que el cuidado de enfermería a pacientes con quemaduras comúnmente supone enfrentar dilemas. Una de las principales acciones es ejercer el cuidado frente a los síntomas emocionales de diversa intensidad que tiene el adulto durante el tratamiento, a través de la expresión de sus sentimientos. Esto se puede valorar mediante la escucha activa lo que permitirá mantener una relación empática con el paciente, y que ellos sientan la confianza de expresar sus sentimientos que presentan por su estado actual de salud.

Fernández en su investigación, identifica factores que generan inseguridad en el paciente quemado y menciona los siguientes: la ansiedad, depresión, baja autoestima y cambios en la imagen corporal. En relación a lo anterior propone intervenciones como: brindar apoyo emocional, identificar con qué frecuencia presenta síntomas de estrés postraumáticos, evaluar el estado de ánimo a través de la escucha activa y la empatía, mejorar el afrontamiento y ayudar a resolver problemas, alentar a mantener la fe y la confianza en Dios. (55)

Es así como, se considera fundamental que las intervenciones de enfermería deben estar encaminadas también a la comodidad psicoespiritual como lo menciona Nancy Roper en una de sus actividades vitales, valora esta necesidad pues la autoestima, auto concepto y el significado de la vida están altamente alterados. Al lograr satisfacer esta necesidad de comunicación, el paciente expresa sus sentimientos y supera sus miedos e incluso las molestias físicas que esto puede desencadenar.

Teniendo en cuenta que la psicoterapia de apoyo forma parte del proceso de atención de enfermería, y que todo paciente ingresado por quemaduras debe ser valorado desde el punto de vista psicológico, y recibir tratamiento psicoterapéutico. De tal forma que las intervenciones de enfermería se centren tanto en el aspecto físico como emocional con el objetivo de promover su bienestar y calidad de vida. (55)

Finalmente, se detalla el cuarto contexto el cual se centra en lo social en donde Roper considera al conjunto de interacciones entre una persona a otra. Mientras tanto Solano et al. (56) lo definen como las relaciones interpersonales, familiares y sociales. Por ello las intervenciones a nivel de su entorno en donde se desarrolla y la determinación en este tipo de pacientes son imprescindibles elementos que permitan conseguir un buen ajuste adaptativo.

En este contexto se ha demostrado también que existe alteraciones, relacionadas con a la falta de integración social por el largo tiempo que conlleva el tratamiento en una quemadura, a la vez los cambios físicos que ocasiona esta lesión hace que los pacientes se priven de actividades de ocio e interacción social, debido a que no se adaptan a sus cambios de imagen e incluso no existe el apoyo necesario por parte de la familia, motivo por lo cual se considera fundamental implementar cuidados que permitan satisfacer las necesidades alteradas en este aspecto.

Por tal razón Cubas et al. <sup>(57)</sup> y Moran et al. <sup>(58)</sup> coinciden con lo anteriormente mencionado, señalando que la quemadura de tercer grado es un proceso de difícil adaptación a una situación de salud inesperada, debido a que la mayoría de los pacientes terminan en estado negación. Esto hace que se deterioren rápidamente y que su estilo de vida sea inadecuado y puede traer consigo repercusiones físicas, mentales, sociales y económicas, generando cambios en su salud y su bienestar, poniendo en riesgo sus actividades tanto en el ámbito laboral como personal y esto puede desencadenar un aislamiento social en el paciente.

Cubas et al. <sup>(57)</sup> agregan actividades que permite al paciente quemado distraer su mente y controlar el estrés que genera su situación actual, por lo cual es necesario que exista una buena relación con su familia, quienes cumplen el rol de dar amor, confianza y su sistema de apoyo social. Esto se puede llevar a cabo a través de actividades como: llamadas telefónicas, videollamadas y muestras de cariño que motiven a la recuperación de la enfermedad, por lo que es necesario incluir a la familia en los cuidados encaminados a la recuperación del paciente.

No cabe duda que la familia durante el proceso de cuidar va a ir enfrentando una serie de obstáculos que no son más que situaciones o hechos que impide el desarrollo de una acción, lo que se opone al cumplimiento de un propósito, los mismos que van a ir superándose por la propia familia aunque en el transcurso de ello aparecen consecuencias que va desde la preocupación por la economía del hogar, cambios en la rutina diaria que generan pérdida de privacidad y de libertad, la falta de tiempo, el cansancio y el no disponer de un espacio para el ocio, son los principales inconvenientes. <sup>(57)</sup>

Este modelo puede adaptarse a cualquier situación de la enfermería, y aplicarse como objetivo de: un fomento y mantenimiento de salud, prevención de la enfermedad y relación con esta, ayuda a morir dignamente, está dirigido a distintos grupos de edad, estado tanto de independencia, como de dependencia, y a cualquier tipo de situación cultural, social, político-económicas. <sup>(47)</sup>

### **CAPÍTULO III. METODOLOGÍA**

Se realizó un estudio tipo documental, sobre intervención de enfermería en el adulto con quemaduras grado III. La búsqueda se realizó en el período diciembre 2021 abril 2022 inicialmente en artículos científicos internacionales y nacionales publicados en páginas indexadas como: Scopus, Proquest, Revistas digitales, Google académico, Elsevier, MedLine, PubMed, Redalyc, Medigraphic, Scielo, Ciencias médicas publicadas entre el año 2016-2022 igualmente en páginas web oficiales de instituciones como la Organización Mundial de la Salud (OMS), Asociación Americana de Quemaduras (ABA) y el Ministerio de Salud Pública del Ecuador (MSP-Ecuador).

La estrategia de investigación se ha realizado mediante distintas cadenas de búsqueda definidas en las diferentes bases de datos ya mencionadas, utilizando los operadores booleanos “Y”, “AND”, “OR”, “NOT”, “OF” que al aplicarlas a la temática quedaron conformadas de la siguiente manera:

- Paciente adulto con quemaduras de tercer grado / Adult patient with third degree burns / Paciente adulto com queimaduras de terceiro grau
  - Adult patient with third degree burns AND Nancy Roper
  - Adult patient with third degree burns AND Nancy Roper NOT ambulatory
- Quemaduras de tercer grado / Third degree burns / Queimaduras de terceiro grau
  - Third degree burns OR life model
  - Third degree burns OR life model AND Nancy Roper
- Modelo de vida / Life model / Modelo de vida
  - Life model OR Third degree burns O Theorist
- Enfermería/ nursing/ Enfermagem
  - Nursing AND life model
  - Nursing AND life model AND Nancy Roper
- Teorizante / Theorist / teorico
  - Theorist AND life model
  - Theorist AND life model AND Nancy Roper
- Nancy Roper
  - Nancy Roper AND Theorist

#### **Criterios de inclusión**

Se decretaron mediante el análisis, revisión y lectura crítica artículos publicados en idioma español e inglés. Se instauró un lapso de tiempo desde el año 2016 hasta el 2022. Se

abordaron estudios que contienen resumen, introducción, antecedentes, epidemiología, definiciones, factores de riesgo predisponente, causas, fisiopatología, cuadro clínico, criterios diagnósticos, complicaciones, tratamiento y cuidados de enfermería relacionados a la teoría del modelo de vida.

Se obtuvo como resultado de la búsqueda 89 documentos convirtiéndose en la población de estudio, tomando en cuenta tesis, páginas web, guías de práctica clínica y revistas indexadas de las bases de datos electrónicos de plataformas digitales registradas a nivel mundial como fuente confiable de almacenamiento y reposición de contenido científico, mismas que al aplicar criterios de inclusión, se alcanzó una muestra conformada por la totalidad de 78 fuentes bibliográficas.

Al contextualizar en los motores de búsqueda, aplicación de la teoría de Nancy Roper en el paciente adulto con quemaduras grado III, se encontró 89 resultados, luego de aplicar los criterios de inclusión se consiguió 84 artículos. Para optimizar la selección de la muestra se aplicó una lectura crítica descartando las investigaciones duplicadas se conformó una muestra de 78 referencias bibliográficas publicadas en revistas indexadas, regionales y de impacto mundial, los mismos que abordan la temática ya mencionada.

El análisis para la elaboración de la investigación se realizó en dos etapas: la primera donde los artículos recopilados fueron leídos y analizados para seleccionar la muestra de acuerdo con aspectos como: objetivos, metodología, resultados y conclusiones. En la segunda, se desarrolló una triangulación con la información recopilada, donde se exponen las intervenciones de enfermería en el paciente con quemaduras de tercer grado; así como el registro de cita de escritores que coinciden en las intervenciones mencionadas.

Las 78 publicaciones, se emplearon en la elaboración de la introducción, antecedentes, planteamiento del problema, marco teórico y para la triangulación. La información obtenida se recopiló de: Google Académico (33), Elsevier (3), MedLine (3), Medigraphic (9), Redalyc (4), Scielo (24), igualmente en páginas web oficiales de instituciones como la OMS (1 página web de actualización recurrente) y ABA (1 página web de actualización recurrente).

El algoritmo de búsqueda se describe en el anexo 1.

## **CAPÍTULO IV. RESULTADOS Y DISCUSIÓN**

El proceso de cuidado se desarrolla en base al conocimiento científico y se fundamenta en bases y modelos de enfermería como la expuesto por Nancy Roper, la cual sustenta la aplicación del cuidado mediante el modelo de vida, lo que ha permitido implementar actividades direccionadas a mejorar la calidad de vida del adulto con quemaduras grado III en sus cuatro contextos mediante la valoración de forma holística, estableciendo el compromiso del paciente que contribuye al cuidado de sí mismo y de la familia como parte fundamental de apoyo durante el proceso de esta afección.

Dentro del contexto físico Larrea et al. <sup>(59)</sup> consideran que el dolor es uno de los síntomas que ocasiona mayor afección en el adulto con quemadura de tercer grado, específicamente en la fase procedimental y postoperatoria de la enfermedad, por lo tanto en esta dimensión atribuye, que a estos pacientes se debe brindar cuidados de acuerdo a las actividades vitales alteradas. Es así que Esqueda <sup>(60)</sup> y Larrea et al. <sup>(59)</sup> proponen que la valoración exhaustiva es primordial para iniciar un adecuado manejo del mismo y a la vez se debe evaluar su respuesta, a través de la anamnesis y un examen físico completo.

Mientras tanto Cruz et al. <sup>(61)</sup> plantea que el alivio del dolor se consigue mediante la administración de analgesia multimodal, en esta etapa también se adicionan el uso de coadyuvantes y anestesia regional para obtener mayor efectividad.

Sin embargo Esqueda <sup>(60)</sup>, Larrea et al. <sup>(59)</sup> y Cruz et al. <sup>(61)</sup> mencionan que además se puede realizar una combinación con tratamientos no farmacológicos, lo cual es altamente recomendado en pacientes quemados, estos proporcionan mayor beneficio tanto en la reducción del dolor como también en una menor dependencia a los fármacos utilizados. Este manejo debe ser iniciado precozmente a fin de prevenir el desarrollo de la ansiedad. Por consiguiente, el cuidado de enfermería se enfoca en la implementación de estas actividades para conseguir la estabilidad del paciente, cumpliendo de esta manera lo propuesto por Roper en el primer contexto planteado.

El diagnóstico de enfermería para esta dimensión se basa en: dolor agudo R/C agentes lesivos físicos (quemaduras) M/P expresión facial del dolor (ojos sin brillo, mirada abatida, movimientos fijos o escasas, muecas). En vista de las principales molestias causadas por este

síntoma, también se considera a la ansiedad R/C factores estresantes, necesidades no satisfechas M/P impaciencia, insomnio.

Posteriormente Sanz et al. <sup>(62)</sup> y Antomás et al. <sup>(63)</sup> coinciden que la dificultad para conciliar el sueño es otro problema y uno de los más importantes dentro del primer contexto, alterando la calidad de vida de una manera notable, en este aspecto estos autores, establecen que se debe disminuir los factores ambientales que generen ruido e inestabilidad emocional del paciente e incentivar a mejorar el ciclo regular del sueño.

Así pues, Rodríguez et al. <sup>(64)</sup> añade otro cuidado, en el que se debe brindar apoyo emocional, fomentar tranquilidad y relajación, esto es muy importante pues permite al paciente adaptarse a su actual ambiente y por ende mejorar su estado emocional. El diagnóstico de enfermería para satisfacer esta actividad vital se basa en: trastorno del patrón del sueño R/C factores ambientales (entorno no familiar, ruido ambiental, exposición a la luz, temperatura ambiental) M/P cambios en el patrón del sueño, dificultad para conciliar el sueño.

Kowalske et al. <sup>(65)</sup> y Guerra et al. <sup>(66)</sup> coinciden, que el manejo de la lesión por quemadura es esencial en la atención y consideran que el cuidado de la herida o del injerto cutáneo es fundamental en este tipo de pacientes, se debe realizar las curaciones de forma oportuna y bajo estrictos protocolos de esterilidad, al igual que vigilar constantemente los signos y síntomas de infección, evitando así la proliferación de microorganismos, lo que permite una adecuada cicatrización del tejido.

Para complementar los cuidados respecto al cuidado del injerto cutáneo Guerra et al. <sup>(66)</sup> resaltan la importancia del manejo de vendajes, estos deben mantenerse de 3 a 7 días a excepción que haya presencia de dolor, olor, secreción u otros signos de infección por lo que es esencial la comprensión y la inmovilización del injerto, educar al paciente que debe mantener la parte afectada lo más inmovilizada posible, evitando así la fricción y cizallamiento en la zona de injerto. De tal manera que se planea el siguiente diagnóstico para el desarrollo de esta intervención: deterioro de la integridad cutánea R/C lesión por agente químico (quemadura), deterioro de la circulación M/P alteración de la integridad de la piel.

Mientras tanto, Guerra et al. <sup>(66)</sup> y Hernaiz et al. <sup>(67)</sup> concuerdan que el riesgo de infección es inminente y constituye actualmente la principal amenaza vital en este tipo de pacientes, por

lo que, consideran importante indagar los factores desencadenantes para el desarrollo de infecciones y establecen cuidados específicos basados en el cuidado del sitio de incisión, control de infecciones aplicando normas de bioseguridad, así como las precauciones de aislamiento apropiadas, lo que evitara complicaciones y molestias en su recuperación.

Carrico et al. <sup>(68)</sup> está de acuerdo con lo anteriormente mencionado por Guerra et al. <sup>(66)</sup> y Hernaiz et al. <sup>(67)</sup> pero este autor hace énfasis en el uso correcto de medidas de bioseguridad, de protocolos y estándares considerándole fundamental en estos pacientes, en los cuales se debe aplicar normas de aislamiento como una medida eficaz en la prevención de las infecciones y añade que el aislamiento se muestra útil no solamente en la disminución de las infecciones, sobre todo por gérmenes gram negativos, sino también en el retardo en su aparición.

Por otro lado Guerra et al. <sup>(66)</sup> en su estudio agrega un cuidado adicional, el que se basa en la utilización de antibióticos en pacientes con quemaduras de tercer grado, reduce la infección y el tiempo de cicatrización. El uso de antibioticoterapia por vía tópica es la más utilizada por la eficacia durante el tratamiento. En vista a las principales afecciones analizadas, el diagnóstico seleccionado es riesgo de infección R/C procedimiento invasivo, alteración de la integridad de la piel.

Arteaga <sup>(69)</sup> y Ambrosioni et al. <sup>(70)</sup>, consideran importante el manejo adecuado de líquidos y coinciden en los cuidados de enfermería que se debe aplicar a este tipo de pacientes, ellos se centran en que la reposición y la vigilancia de signos y síntomas de sobrecarga o retención de líquidos, es fundamental pues esto repercute en la morbimortalidad, de ahí la importancia de ofrecer un correcto manejo tomando en cuenta la gravedad de la lesión, la fisiopatología y la valoración integral.

Ambrosioni et al. <sup>(70)</sup> considera también que los cuidados deben ir encaminados al control de diuresis horaria y a un control estricto de entradas y salidas, esto se considera un aspecto importante en los cuidados de enfermería al ser un indicativo del estado de hidratación. También mencionada que se debe valorar la presencia de edema y las características que presenta, debido a que esto nos puede direccionar a una complicación ocasionada por una sobrecarga de líquidos y si no se actúa de forma inmediata puede ocasionar la muerte en el

paciente. Teniendo presente las principales afecciones se propone el siguiente diagnóstico: riesgo de desequilibrio de volumen de líquidos, R/C quemaduras, sepsis, edema.

Finalmente Talens et al. <sup>(71)</sup> y Delgado et al. <sup>(72)</sup> concuerdan en su estudio y manifiestan la importancia de controlar el riesgo de úlceras por presión en pacientes con este tipo de quemadura, esta lesión ocasiona una estancia hospitalaria prolongada y por ende disminución de la movilidad, lo que conlleva al desarrollo de esta complicación. Dentro de las acciones de enfermería que describen estos autores están: cambio de posición cada dos horas, mantener la piel limpia y seca, utilizar colchones antiescaras, controlar el estado nutricional e hidratar la piel.

La aplicación oportuna de estos cuidados es esencial para la prevención de esta complicación. Tomando en cuenta lo anteriormente mencionado, se planteó el siguiente diagnóstico de enfermería: riesgo de úlcera por presión R/C deterioro de la circulación, disminución de la movilidad.

Posteriormente Delgado et al. <sup>(72)</sup> y Mijangos <sup>(73)</sup> en su estudio, coinciden en las intervenciones de enfermería que se debe aplicar al adulto quemado con riesgo de sangrado siendo inminente en este tipo de pacientes, debido a la presión que ejerce sobre un tejido ocasionando la oclusión de los capilares sanguíneos y en consecuencia a esto interrumpe la circulación sanguínea. Dentro de los cuidados estos autores proponen lo siguiente: valorar la presencia, simetría, amplitud, frecuencia y ritmo de los pulsos, evaluar el tiempo de relleno capilar, la coloración y la temperatura cutánea y aplicar terapias compresivas como vendajes de corta o larga extensión. El diagnóstico seleccionado es: riesgo de sangrado R/C traumatismo.

Continuando con el segundo contexto que es el ambiental Carrillo et al. <sup>(53)</sup> y Gómez <sup>(74)</sup> proponen cuidados que fomentan la comodidad, tranquilidad y armonía durante la estadía hospitalaria del paciente quemado, a través de diferentes actividades que están encaminadas a disminuir los diferentes factores que generan estrés e incomodidad, especialmente en aquellos que son modificables como es el caso del uso excesivo de máquinas o aparatos que generan ruido, la luz que se debe evitar encenderla de manera innecesaria y un ambiente con temperaturas optimas que no ponga en riesgo la estabilidad del individuo. Por todo esto se planteó el siguiente diagnóstico: discomfort R/C régimen terapéutico, control insuficiente

sobre su entorno M/P sensación de discomfort, cambios en el patrón del sueño, sensación de frío, ansiedad, incapacidad para relajarse, inquietud.

En el tercer contexto que hace referencia a la parte psicoespiritual Fajardo et al. <sup>(75)</sup> y Hernández et al. <sup>(76)</sup> coinciden en sus cuidados y manifiestan, al hablar de psicoespiritualidad hace referencia a los procesos de acompañamiento y empatía que debe brindar el profesional de enfermería al paciente con esta lesión, lo que permite ayudar al individuo a aceptar su nuevo estilo de vida y al desarrollo cognitivo, moral, emocional e interpersonal. Es por ello que estos autores describen diferentes cuidados basados en el apoyo emocional, la escucha activa, un trato digno y con respeto.

Ochoa <sup>(77)</sup> en su estudio considera también que dentro de este contexto es importante mencionar al autoestima como un factor predisponente en el desarrollo del adulto quemado, debido a los cambios de imagen corporal que le va a ocasionar esta lesión y en base a esto brindar cuidados direccionados a adaptarse a su nuevo estilo de vida y a mejorar su estado emocional.

De acuerdo a las afecciones analizadas en esta dimensión se consideró los siguientes diagnósticos: temor R/C separación del sistema de apoyo, entorno desconocido M/P sentimiento de temor; disminución de la seguridad en sí mismo, negación ineficaz R/C temor a la muerte, ansiedad, amenaza a una realidad desagradable, apoyo emocional insuficiente, afrontamiento ineficaz M/P emociones inapropiadas, no acepta el impacto de la enfermedad sobre la vida, rechaza y retraso en los cuidados sanitarios.

Afrontamiento ineficaz R/C confianza inadecuada en la habilidad para manejar la situación, alto grado de amenaza, incertidumbre M/P conductas orientadas al logro de objetivos o a la resolución de problemas e incapacidad para mejorar la situación; riesgo de síndrome postraumático R/C apoyo social insuficiente, entorno no favorable a las necesidades; baja autoestima situacional R/C alteración de la imagen corporal M/P conducta no asertiva, verbalización de negación de sí mismo.

Con respecto al último contexto planteado por Roper el cual hace referencia al ámbito social Pérez et al. <sup>(78)</sup> considera importante la adaptación a la sociedad, debido a una disminución de la integración social, pues el paciente quemado prefiere privarse de actividades de ocio

por falta de aceptación de su imagen o por falta de apoyo familiar, es por eso que los cuidados están encaminados a fomentar actividades que les permita ser parte e interactuar con la sociedad sin miedo a ser excluidos.

Los diagnósticos seleccionados para esta dimensión son: aislamiento social R/C factores que causan un impacto en las relaciones personales M/P enfermedad; impotencia R/C interacciones interpersonales insuficientes M/P frustración por la incapacidad de realizar actividades previas; deterioro de la interacción social R/C aislamiento terapéutico, deterioro de la movilidad M/P deterioro del funcionamiento social, discomfort en situaciones sociales.

## **CAPÍTULO V. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES**

- La teoría del modelo de vida de Nancy Roper se aplica al adulto con quemaduras grado III, mediante cuatro contextos: físico, ambiental, social y psicoespiritual. Lo que a su vez proporciona una sensación de alivio, tranquilidad y trascendencia al existir una relación entre los contextos y las actividades vitales, logrando obtener un cuidado holístico y humanizado en el paciente quemado.
- En la revisión de los distintos artículos científicos, se logró identificar y determinar las principales intervenciones para el paciente adulto con quemaduras de tercer grado como son: control de líquidos, cuidados del sitio de incisión o del injerto cutáneo, control de infecciones, cuidados de úlceras por presión, cuidados circulatorios, escucha activa, apoyo emocional, apoyo al cuidador y a la familia, aplicación de técnicas asépticas, medidas de bioseguridad, brindar medidas de comodidad en el entorno del paciente y manejo del dolor con tratamiento farmacológico y no farmacológico como la musicoterapia y la relajación.
- Las principales etiquetas diagnósticas que se identificaron en estos usuarios son: ansiedad, deterioro de la integridad cutánea, riesgo de desequilibrio de volumen de líquidos, riesgo de infección, riesgo de úlcera por presión, riesgo de sangrado, dolor agudo, trastorno del patrón del sueño, disconfort, temor, afrontamiento ineficaz, riesgo de síndrome postraumático, negación ineficaz, impotencia, baja autoestima y aislamiento social; que establecerán el punto de partida para el posterior desarrollo de intervenciones que permitan satisfacer las necesidades alteradas y mantener un adecuado estado de salud del adulto.

### **Recomendaciones**

- A nivel del Ecuador es necesario capacitar a los profesionales de enfermería que brindan sus servicios en las unidades de salud, acerca de los cuidados específicos que se debe dar en el área de quemados a adultos con este tipo de lesión que de acuerdo a su cuadro clínico son severas e incluso pueden comprometer la vida del individuo, estas intervenciones permiten satisfacer las necesidades alteradas del paciente y proporcionar alivio y tranquilidad durante su proceso de recuperación logrando así brindar un cuidados holístico, empático y humanizado.

- Durante la realización de la revisión bibliográfica se evidenció un déficit significativo de artículos científicos, protocolos sobre medidas de atención y prevención de esta lesión, por lo tanto, se sugiere desarrollar investigaciones enfocadas en las intervenciones de enfermería en quemaduras de tercer grado, para prevenir complicaciones y dar una atención de calidad que este tipo de pacientes así lo requieren.
- Por otra parte, es necesario establecer correctamente los cuidados de enfermería en pacientes con este tipo de lesión, por lo que se recomienda aplicar oportunamente la taxonomía NANDA basado en las intervenciones NIC, las mismas que nos direccionaran a la obtención de etiquetas e intervenciones adecuadas para la atención del adulto quemado y en base a ello satisfacer las necesidades alteradas y promover su recuperación.

## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Torres F, Zacarés J, Sancerni M. Estatus adulto, consolidación de identidad, religiosidad y trascendencia como predictores del bienestar psicológico en la adultez emergente. [Internet].; 2016 [citado 2022 Marzo 19. Disponible en: <https://roderic.uv.es/handle/10550/49960>.
2. Collado C, Pérez V, Lorente S, Pérez F. Caracterización clínica epidemiológica de las quemaduras del adulto mayor ingresado en el Hospital Celia Sánchez. Universidad de Ciencias Médicas de Holguín. [Internet].; 2015 [citado 2022 Marzo 03. Disponible en: <http://revcocmed.sld.cu/index.php/cocmed/article/view/1377>.
3. Moya Y, Moya E. Gaceta Médica Espirituana. Infección en la lesión por quemadura. [Internet].; 2020 [citado 2022 Marzo 03. Disponible en: [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_abstract&pid=S1608-89212020000300065](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S1608-89212020000300065).
4. Sánchez L. Scielo Revista Cubana de Cirugía Morbimortalidad por quemaduras en el Hospital Universitario "General Calixto García" (2013-2015). [Internet].; 2017 [citado 2022 Marzo 19. Disponible en: [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0034-74932017000300001](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-74932017000300001).
5. Guaño Y. Repositorio UTA Facultad de Ciencias de la Salud Carrera de Enfermería. [Internet].; 2017 [citado 2022 Marzo 13. Disponible en: <https://repositorio.uta.edu.ec/bitstream/123456789/25439/1/caso%20clinico%20quemaduras%20.%20trabajo%20final%20para%20imprimir.pdf>.
6. García B. Universidad de Coruña Escuela de Enfermería. Plan de cuidados a un paciente quemado. [Internet].; 2016 [citado 2022 Marzo 19. Disponible en: [https://ruc.udc.es/dspace/bitstream/handle/2183/17898/EnriqueRodriguez\\_Nerea\\_TFG\\_2016.pdf](https://ruc.udc.es/dspace/bitstream/handle/2183/17898/EnriqueRodriguez_Nerea_TFG_2016.pdf).
7. Organización Mundial de la Salud. Quemaduras Datos y Cifras OMS. [Internet].; 2018 [citado 2022 Enero 25. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/factsheets/detail/burns>.

8. Trujillo A. “Predicción de mortalidad con el índice abreviado de severidad de quemadura (absi) en pacientes que ingresan a la unidad de quemados del Hospital Pediátrico Baca Ortiz enero 2015 -diciembre 2018 Pontificia Universidad Católica del Ecuador. [Internet].; 2020 [citado 2022 Enero 25. Disponible en: <http://repositorio.puce.edu.ec/bitstream/handle/22000/18318/TESIS%20PARA%20REVISION%20CPRE%20-%20PUCE%20FIN.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
9. Guerrero R. Revista de cirugía plástica en el paciente quemado. Ibero-latinoamericana. [Internet].; 2022 [citado 2014 Marzo 13. Disponible en: <https://scielo.isciii.es/pdf/cpil/v40n1/original14.pdf>.
10. Asociación Americana de Quemaduras. Quemadura de tercer grado. [Internet].; 2016 [citado 2022 Enero 25. Disponible en: <https://www.sanidad.gob.es/profesionales/CentrosDeReferencia/docs/Fesp/Fesp1.pdf>.
11. Ordoñez G. Identificación de los factores causales de quemaduras, en las distintas etapas de la vida, en pacientes atendidos por el personal de atención prehospitalaria del Cuerpo de Bomberos del Distrito Metropolitano de Quito. Repositorio de la Universidad Central del Ecuador. [Internet].; 2022 [citado 2018 Marzo 13. Disponible en: <http://www.dspace.uce.edu.ec/bitstream/25000/16459/1/T-UCE-0020-CDI-050.pdf>
12. Barrera L. Proceso de atención de enfermería a pacientes con quemaduras de tercer grado basado en la teoría de Gordon.. [Internet].; 2017 [citado 2022 Febrero 04. Disponible en: <https://www.medigraphic.com/pdfs/cuidarte/cui-2017/cui1712f.pdf>.
13. Abad Ordoñez G, Carvajal E. Identificación de los factores causales de quemaduras, en las distintas etapas de la vida, en pacientes atendidos por el personal de atención prehospitalaria del Cuerpo de Bomberos del Distrito Metropolitano de Quito, durante el periodo de enero-diciembre. [Internet].; 2018 [citado 2022 Enero 25. Disponible en: <http://www.dspace.uce.edu.ec:8080/bitstream/25000/16459/1/T-UCE-0020-CDI-050.pdf>.
14. Instituto Nacional de Estadística y Censos. Datos y cifras sobre la demanda hospitalaria por quemaduras en el Ecuador.[Internet].; 2019 [citado 2022 Enero 2021. Disponible en: [https://www.ecuadorencifras.gob.ec/documentos/web-inec/Estadisticas\\_Sociales/Camas\\_Egresos\\_Hospitalarios/Cam\\_Egre\\_Hos\\_2019/Boletin%20tecnico%20ECEH\\_2019.pdf](https://www.ecuadorencifras.gob.ec/documentos/web-inec/Estadisticas_Sociales/Camas_Egresos_Hospitalarios/Cam_Egre_Hos_2019/Boletin%20tecnico%20ECEH_2019.pdf).

15. Instituto Nacional de Estadística y Censos. [Internet].; 2018 [citado 2022 Enero 25]. Disponible en: [https://www.ecuadorencifras.gob.ec/documentos/web-inec/Estadisticas\\_Sociales/Recursos\\_Actividades\\_de\\_Salud/RAS\\_2018/Metodologia%20RAS\\_%202018.pdf](https://www.ecuadorencifras.gob.ec/documentos/web-inec/Estadisticas_Sociales/Recursos_Actividades_de_Salud/RAS_2018/Metodologia%20RAS_%202018.pdf).
16. Ministerio de Salud Pública del Ecuador. Rendición de cuentas del Hospital General Docente Riobamba. [Internet].; 2019 [citado 2022 Marzo 03]. Disponible en: <https://www.salud.gob.ec/wp-content/uploads/2020/09/PPT-RENDICI%C3%93N-DE-CUENTAS-2019-H.RIOBAMBA.pdf>.
17. Morán R, Solórzano L. Prevención y manejo primario de las quemaduras en el Subcentro Trinitaria. Repositorio de la Universidad de Guayaquil. [Internet].; 2018 [citado 2022 Marzo 16]. Disponible en: <http://repositorio.ug.edu.ec/handle/redug/31140>.
18. Torres P, Arguello T, Real R, Trujillo O. Epidemiología del paciente pediátrico quemado en el Hospital Baca Ortiz, Quito, Ecuador. [Internet].; 2019 [citado 2022 Enero 31]. Disponible en: [https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0376-78922019000200013](https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0376-78922019000200013).
19. Lopez R. Revista Colombiana de Cirugía Plástica y Reconstructiva Vol. 25, Núm. 1 Tratamiento de las quemaduras a través del tiempo. [Internet].; 2022 [citado 2019 Enero 31]. Disponible en: <https://www.ciplastica.com/ojs/index.php/rccp/article/view/100>.
20. Palafox M. Tratamiento quirúrgico de las quemaduras y protocolo de salvamento. Revista Médica de Anestesiología Vol. 37. [Internet].; 2022 [citado 2014 Enero 31]. Disponible en: <https://www.medigraphic.com/pdfs/rma/cma-2014/cmas141bh.pdf>.
21. Nebot C. Importancia del papel de enfermería en el abordaje inicial y la prevención de las quemaduras en niños producidas en el hogar. Repositorio de la Universidad de Cantabria. [Internet].; 2016 [citado 2022 Marzo 19]. Disponible en: <https://repositorio.unican.es/xmlui/bitstream/handle/10902/8254/Nebot%20Fernandez%20C.pdf;sequence=1>.
22. León C. Nuevas teorías en enfermería y las precedentes de importancia histórica. Revista Cubana de Enfermería Vol. 33, No. 4 [Internet].; 2017 [citado 2022 Marzo 19]. Disponible en: <http://revenfermeria.sld.cu/index.php/enf/article/view/1587/301>.
23. Prado O. Repositorio de la universidad de Cuenca. [Internet].; 2012 [citado 2022 Febrero 07]. Disponible en:

- <https://dspace.ucuenca.edu.ec/bitstream/123456789/3574/1/Tesis%20de%20Pregrado.pdf>.
24. Bridgette W. Modelo de enfermería Roper-Logan-Tierney: un marco para complementar el proceso enfermero. [Internet].; 2015 [citado 2022 Marzo 19]. Disponible en: <https://www.elsevier.es/en-revista-nursing-20-articulo-modelo-enfermeria-roper-logan-tierney-un-marco-S0212538215002022>.
  25. Lagoueyte I. Manejo de las quemaduras de primero y segundo grado. Revista de la Universidad Industrial de Santander. Salud. [Internet].; 2015 [citado 2022 Marzo 21]. Disponible en: [http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0121-08072015000200013](http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0121-08072015000200013).
  26. Saboya M. Cuidados de enfermería en pacientes con quemaduras que acuden al Servicio de Emergencia. Repositorio de la Universidad Peruana Cayetano Heredia. [Internet].; 2020 [citado 2022 Febrero 07]. Disponible en: <https://repositorio.upch.edu.pe/handle/20.500.12866/8971>.
  27. Gorordo L, Hernández G, Zamora S, Arizbeth M, Jimenez A, Tercero B. Revista Hospitalaria en Atención inicial del paciente quemado en UCI: revisión y algoritmo. Medigraphic [Internet].; 2015 [citado 2022 Marzo 25]. Disponible en: <https://www.medigraphic.com/pdfs/juarez/ju-2015/ju151g.pdf>.
  28. Rocio Jiménez Serrano FGF. Scielo. [Internet].; 2018 [citado 2022 Enero 25]. Disponible en: [https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1134-928X2018000100045](https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1134-928X2018000100045).
  29. Moran A, Cerro S, Tapia Z, Castillo O, Apolo Y, Lema R, Hidalgo C. Abordaje terapéutico del paciente quemado: importancia de la resucitación con fluídoterapia. [Internet].; 2019 [citado 2021 Enero 2022]. Disponible en: [https://www.revistaavft.com/images/revistas/2019/avft\\_1\\_2019/2abordaje\\_terapeutico\\_paciente\\_quemado.pdf](https://www.revistaavft.com/images/revistas/2019/avft_1_2019/2abordaje_terapeutico_paciente_quemado.pdf)
  30. Rizo R, Franco M, Olivares E, Gonzáles O, Sánchez Z. Scielo Revista Médica Cubana vol.19 no.1. Quemaduras accidentales en niños y niñas remitidos del nivel primario de atención. [Internet].; 2016 [citado 2022 Abril 19]. Disponible en: [http://scielo.sld.cu/scielo.php?pid=S1029-30192015000100008&script=sci\\_arttext&tlng=pt](http://scielo.sld.cu/scielo.php?pid=S1029-30192015000100008&script=sci_arttext&tlng=pt).
  31. Carter DW. Manual MSD Tufts University School of Medicine. [Internet].; 2022 [citado 2020 Enero 31]. Disponible en: <https://www.msmanuals.com/es-ec/professional/lesiones-y-envenenamientos/quemaduras/quemaduras>.

32. Llatas F, Pujalte B, Diez P, Palomar R, Zamora J. Dialnet. Hospital General Universitario de Valencia Desbridamiento osmótico de quemaduras domésticas de tercer grado con apósito de ringer. [Internet].; 2015 [citado 2022 Enero 31. Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=5444247>.
33. Teresa R. Universidad de Valladolid. Repositorio Facultad de Enfermería de Valladolid Complicaciones en los grandes quemados. [Internet].; 2021 [citado 2022 Febrero 02. Disponible en: <https://uvadoc.uva.es/handle/10324/47902>.
34. Píriz R. Enfermería Médico-Quirúrgica Manejo del Paciente Quemado Cap 73.. [Internet].; 2019 [citado 2022 Marzo 25. Disponible en: <http://www.medynet.com/usuarios/jraguilar/manejo%20quemaduras%20conceptos%20claificacion.pdf>.
35. Pongo Elizabeth. Repositorio Institucional de la Universidad Nacional San Luis Gonzaga. [Internet].; 2015 [citado 2022 Enero 31. Disponible en: <https://repositorio.unica.edu.pe/handle/20.500.13028/2264>.
36. Troche M. Larrosa G, Rodríguez G, Vera Z, Samaniego L. Scielo Revsita Médica de Investigación. Utilización de antibióticos en el Centro Nacional del Quemado, Paraguay. [Internet].; 2017 [citado 2022 Abril 16. Disponible en: <http://scielo.iics.una.py/pdf/iics/v15n2/1812-9528-iics-15-02-00097.pdf>.
37. Chau Ramo E. Scielo Revista Horizonte Médico vol.19 no.3 Evaluación de cicatrización en zonas donantes de injerto de piel parcial con uso de xenoinjerto en comparación con sustituto dérmico sintético de celulosa. [Internet].; 2019 [citado 2022 Enero 31. Disponible en: [http://www.scielo.org.pe/scielo.php?pid=S1727-558X2019000300004&script=sci\\_abstract](http://www.scielo.org.pe/scielo.php?pid=S1727-558X2019000300004&script=sci_abstract)
38. Jiménez Suárez D. Repositorio Digital Universidad Católica Santiago de Guayaquil Prevalencia de los colgajos e injertos de piel en niños quemados y sus factores asociados, periodo 2015 – 2017. [Internet].; 2018 [citado 2022 Enero 31. Disponible en: <http://201.159.223.180/handle/3317/11282>.
39. Moya Y, Moya R Scielo Gaceta Médica Espirituana vol.22, n.3, pp.65-75. Infección en la lesión por quemadura. [Internet].; 2019 [citado 2022 Febrero 02. Disponible en: [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_abstract&pid=S1608-89212020000300065](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S1608-89212020000300065)
40. Balmelli B. Scielo Revsita de Salud Pública Vol. 8 N° 2. [Internet].; 2018 [citado 2022 Febrero 02. Disponible en: <http://scielo.iics.una.py/pdf/rspp/v8n2/2307-3349-rspp-8-02-45.pdf>.

41. Garnica M, Morales R, Rodríguez N, Vargas E, Marín O. Terapia audiovisual. Propuesta para disminuir ansiedad en pacientes quemados durante su estancia en la unidad de cuidados intensivos. [Internet].; 2021 [citado 2022 Febrero 06. Disponible en: <https://www.medigraphic.com/cgi-bin/new/resumen.cgi?IDARTICULO=99530>.
42. Pinillos Rodríguez P. Universidad de Valladolid Repositorio Documental Cuidado emocional al paciente con quemaduras durante la cura de las lesiones. [Internet].; 2016 [citado 2022 Febrero 06. Disponible en: [https://uvadoc.uva.es/handle/10324/20471?locale-attribute=pt\\_BR](https://uvadoc.uva.es/handle/10324/20471?locale-attribute=pt_BR)
43. Rodríguez M. Rodríguez A, Marrero Y, Durán L, Angulo A, Díaz P. Revista Scielo Correo Científico Médico vol.23 no.4 Alteraciones psicológicas en pacientes quemados durante su estadía hospitalaria. [Internet].; 2019 [citado 2022 Febrero 06. Disponible en: [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1560-43812019000401142](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1560-43812019000401142)
44. De Arco O, Suarez Z. Facultad de Enfermería, Universidad Antonio Nariño. Bogotá, Colombia. Rol de los profesionales de enfermería en el sistema de salud colombiano. [Internet].; 2018 [citado 2022 Abril 01. Disponible en: <http://www.scielo.org.co/pdf/reus/v20n2/0124-7107-reus-20-02-00171.pdf>
45. Lagoueyte María Isabel. Scielo Revista de la Universidad Industrial de Santander. Salud El cuidado de enfermería a los grupos humanos. [Internet].; 2016 [citado 2022 Abril 16. Disponible en: [http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0121-08072015000200013](http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0121-08072015000200013).
46. Ramírez P. Revista Científica Mundo de la Investigación y el Conocimiento VOL. 5 NÚM. 1. [Internet].; 2021 [citado 2022 Febrero 07. Disponible en: <https://www.recimundo.com/index.php/es/article/view/1340>.
47. Williams B. Elsevier vol. 32. Número 6. Modelo de enfermería Roper-Logan-Tierney: un marco para complementar el proceso enfermo. [Internet].; 2015 [citado 2022 Febrero 07. Disponible en: <https://www.elsevier.es/en-revista-nursing-20-articulo-modelo-enfermeria-roper-logan-tierney-un-marco-S0212538215002022>.
48. Larrea B. Revista Chilena Artículo de Revisión, Número 1, Volumen 44 Manejo del dolor en pacientes quemados. [Internet].; 2015 [citado 2022 Marzo 25. Disponible en: <https://revistachilenadeanestesia.cl/manejo-del-dolor-en-pacientes-quemados/>.

49. Guinot J. La importancia del tratamiento inicial adecuado en una quemadura subdérmica en miembro inferior. Caso clínico. [Internet].; 2018 [citado 2022 Marzo 25]. Disponible en: [https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1134-928X2018000200100](https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1134-928X2018000200100).
50. Toribio F. Gerencia del Area de Salud de Plasencia. Cuidados de enfermería en las quemaduras. [Internet].; 2015 [citado 2022 Marzo 25]. Disponible en: <http://www.areasaludplasencia.es/wasp/pdfs/7/711105.pdf>.
51. Domínguez C. Repositorio de la Universidad de Valladolid Atención de urgencia y cuidados de enfermería en un paciente quemado. [Internet].; 2019 [citado 2022 Marzo 25]. Disponible en: <https://uvadoc.uva.es/bitstream/handle/10324/39077/TFG-O-1728.pdf?sequence=1&isAllowed=y>.
52. Alonso J, Lopez C. Temperatura corporal y temperatura de calentamiento en el cuidado de pacientes grandes quemados. [Internet].; 2021 [citado 2022 Marzo 25]. Disponible en: [https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci\\_abstract&pid=S1695-61412021000100018](https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S1695-61412021000100018)
53. Carrillo R, Carrillo D, Carrillo L, Carrillo J. Scielo Ruido en la Unidad de Cuidados Intensivos:el silencio en la Unidad de Cuidados Intensivos es la mejor terapia. [Internet].; 2017 [citado 2022 Marzo 25]. Disponible en: <http://www.scielo.org.mx/pdf/mccmmc/v31n6/2448-8909-mccmmc-31-06-339.pdf>.
54. Gonçalves N. Scielo Factores biopsicosociales que interfieren en la rehabilitación de víctimas de quemaduras: revisión integradora de la literatura. [Internet].; 2012 [citado 2022 Marzo 25]. Disponible en: <https://www.scielo.br/j/rlae/a/VqY5zSQck3CnRVR3ZV73dxM/?format=pdf&lang=es>.
55. Fernández F. Revista Medica MultiMed Vol. 19, No. 1 Alteraciones psicológicas en pacientes ingresados por quemaduras. [Internet].; 2015 [citado 2022 Marzo 25]. Disponible en: <http://www.revmultimed.sld.cu/index.php/mtm/article/view/88/1267>.
56. Solano E, Perez del Caz M, Vivó C. Scielo Revista de Cirugía. plástica. iberolatinoamericana.-Vol. 41 - N° 4 Perfil psicológico del paciente gran quemado:prevalencia psicopatológica y variables asociadas. [Internet].; 2015 [citado 2022 Marzo 25]. Disponible en: <https://scielo.isciii.es/pdf/cpil/v41n4/original9.pdf>.

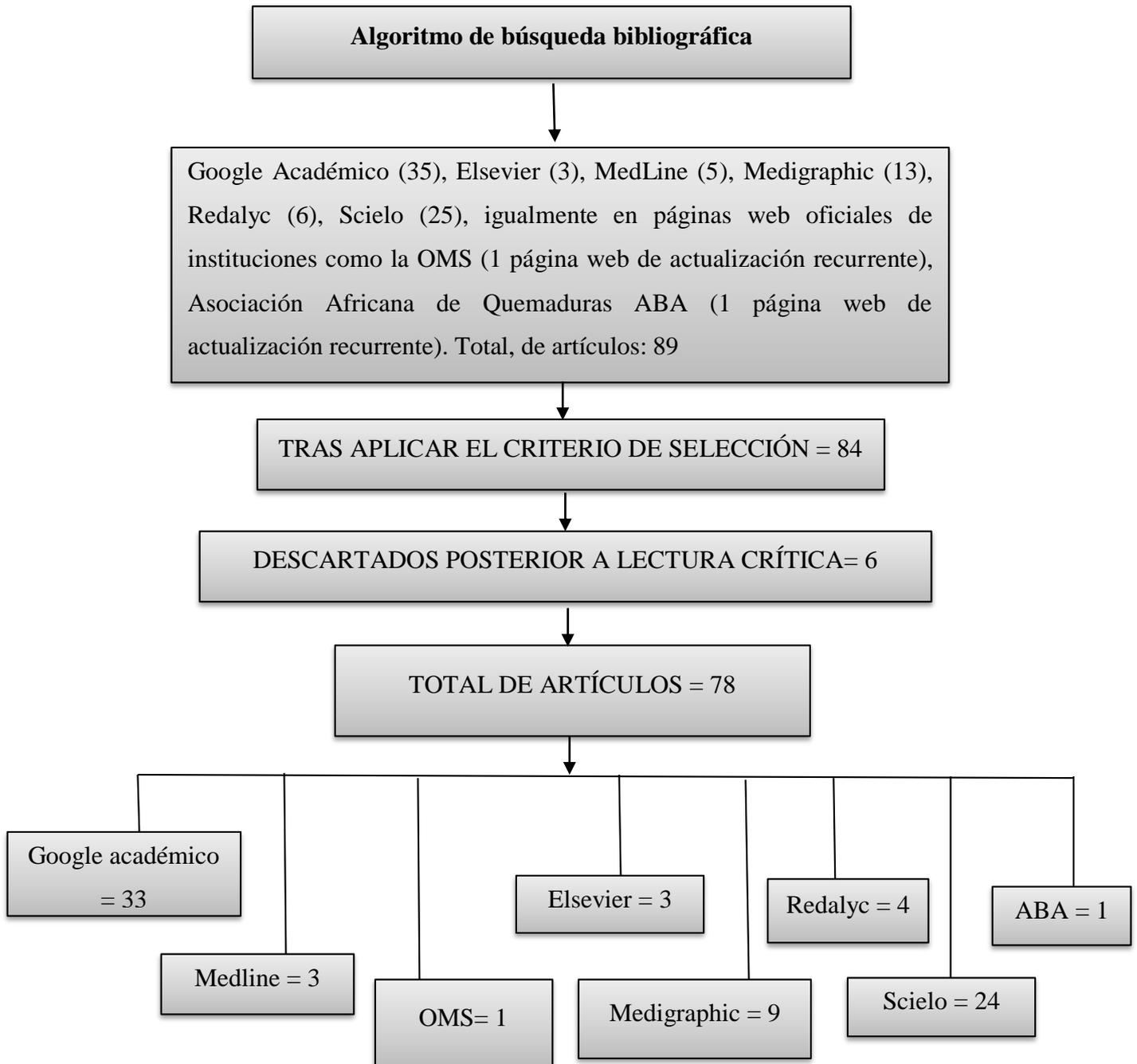
57. Cubas A. Proceso de adaptación del cuidador familiar del paciente quemado. Revista Científica Curae Vol. 2 Núm. 1 [Internet].; 2019 [citado 2022 Marzo 28. Disponible en: <http://revistas.uss.edu.pe/index.php/curae/article/view/1127>.
58. Morán A, Cerro S, Tapia Z, Castillo O, Lema R, Hidalgo C. Archivos Venezolanos de Farmacología y Terapéutica, vol. 38, núm. 1, pp. 6-12, 2019 Abordaje terapéutico del paciente quemado: importancia de la resucitación con fluídoterapia. [Internet].; 2019 [citado 2022 Marzo 28. Disponible en: <https://www.redalyc.org/journal/559/55959379002/html/>.
59. Larrea B. Revista Chilena de Anestesia Artículo de Revisión, Número 1, Volumen 44 Manejo del dolor en pacientes quemados. [Internet].; 2016 [citado 2022 Abril 17. Disponible en: <https://revistachilenadeanestesia.cl/manejo-del-dolor-en-pacientes-quemados/>.
60. Esqueda Y. Medigraphic Revista Médica de Anestesiología Vol. 39. Supl. 1 Abril-Junio 2016 Manejo del dolor en el paciente quemado. [Internet].; 2016 [citado 2022 Abril 17. Disponible en: <https://www.medigraphic.com/pdfs/rma/cma-2016/cmas161at.pdf>
61. Cruz E, Zuñiga V, Serratos M. Scielo Rev. mex. anestesiología. vol.44 no.1 Ciudad de México ene./mar. 2021 Epub 11-Oct-2021 Tratamiento del dolor en pacientes con quemaduras severas. [Internet].; 2021 [citado 2022 Abril 17. Disponible en: [http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0484-79032021000100055](http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0484-79032021000100055).
62. Sanz H, Hernández E, Berdura G, Rovira R, Rivergo G. Medigraphic Revista Cubana Enfermería 2019; 35 (2) Incidencia y factores condicionantes del insomnio en pacientes ingresados en hospital de alta tecnología. [Internet].; 2019 [citado 2022 Abril 17. Disponible en: <https://www.medigraphic.com/cgi-bin/new/resumen.cgi?IDARTICULO=100727>.
63. Antomás J. Scielo Anales Sis San Navarra vol.39 no.3 Pamplona Insomnio en pacientes que ingresan en unidades de hospitalización psiquiátricas. [Internet].; 2016 [citado 2022 Abril 17. Disponible en: [https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci\\_abstract&pid=S1137-66272016000300007](https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S1137-66272016000300007)
64. Rodríguez M, Rodríguez A, Durán L, Marrero Y. Scielo Artículo Original ccm vol.23 no.4 Holguín Alteraciones psicológicas en pacientes quemados durante su estadía hospitalaria. [Internet].; 2019 [citado 2022 Abril 17. Disponible en:

- [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1560-43812019000401142&lng=es&nrm=iso&tlng=es](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1560-43812019000401142&lng=es&nrm=iso&tlng=es).
65. Kowalske K. Medline Articulo Académico El cuidado de la herida después de una lesión por quemadura. [Internet].; 2017 [citado 2022 Abril 17. Disponible en: [https://msktc.org/lib/docs/Factsheets/Spanish\\_Factsheets/Burn\\_WoundCare\\_Sp.pdf](https://msktc.org/lib/docs/Factsheets/Spanish_Factsheets/Burn_WoundCare_Sp.pdf)
66. Guerra M, Cascales P, Fernández V. Revista Cubana de Enfermería Vol. 35, No. 2 Intervenciones enfermeras en el abordaje de las quemaduras. [Internet].; 2019 [citado 2022 Abril 17. Disponible en: <http://www.revenfermeria.sld.cu/index.php/enf/article/view/1839/445>.
67. Hernaiz S, Baquerizo P, García M, Perez P, Marzo R. Revista Sanitaria de Investigación Plan de cuidados de enfermería a un paciente con quemaduras. [Internet].; 2022 [citado 2022 Abril 17. Disponible en: <https://revistasanitariadeinvestigacion.com/plan-de-cuidados-de-enfermeria-a-un-paciente-con-quemaduras/>.
68. Carrico R. Elsevier Prevención de infecciones y prácticas fundamentales de control: guía para la práctica de enfermería. [Internet].; 2019 [citado 2022 Abril 17. Disponible en: <https://www.elsevier.com/es-es/connect/enfermeria/prevencion-de-infecciones-y-practicas-fundamentales-de-control-guia-para-la-practica-de-enfermeria>.
69. Arteaga E. Medigraphic Revsita México de Anestesiología Vol. 39. Supl. 1 Abril-Junio 2016 Actualidades en el manejo de líquidos del paciente. [Internet].; 2016 [citado 2022 Abril 17. Disponible en: <https://www.medigraphic.com/pdfs/rma/cma-2016/cmas161as.pdf>.
70. Ambrosioni M, Telechea H, Federico C, Manaro B, Pizarro M, Menchaca A. Scielo Propuesta e tratamiento del gran quemado en la unidad de cuidados intensivos del CHPR. [Internet].; 2018 [citado 2022 Abril 17. Disponible en: <http://www.scielo.edu.uy/pdf/adp/v89n2/1688-1249-adp-89-02-129.pdf>.
71. Talens F, Martínez N. Scielo Revista Gerokomos vol.29 no.4 Úlceras por presión: un paso más en el cuidado y la seguridad de nuestros pacientes. [Internet].; 2018 [citado 2022 Mayo 07. Disponible en: [https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1134-928X2018000400192](https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1134-928X2018000400192).

72. Delgado S, Catalán I, Joven L, Hurtado V, Marcos L, Duarte B. Revista Santaria de Enfermería Cuidados de enfermería al paciente gran quemado en UCI. [Internet].; 2021 [citado 2022 Mayo 07. Disponible en: <https://revistasanitariadeinvestigacion.com/cuidados-de-enfermeria-al-paciente-gran-quemado-en-uci/>.
73. Mijangos M, Puga C, Guillén L, Zuñiga I. Artículo de Revisión Vol. 8, Núm. 2 Abril-Junio 2015 pp 77-83 El manejo de las úlceras por presión: intervenciones encaminadas a un oportuno manejo hospitalario. [Internet].; 2015 [citado 2022 Mayo 07. Disponible en : <https://www.medigraphic.com/pdfs/evidencia/eo-2015/eo152e.pdf>.
74. Gómez D. Humanización de los cuidados en la Unidad de Quemados del Hospital General Universitario de Alicante. [Internet].; 2016 [citado 2022 Abril 17. Disponible en : [https://rua.ua.es/dspace/bitstream/10045/56079/1/Humanizacion\\_de\\_los\\_cuidados\\_en\\_la\\_Unidad\\_de\\_Quemados\\_d\\_ANDREU\\_GOMEZ\\_DANIEL.pdf](https://rua.ua.es/dspace/bitstream/10045/56079/1/Humanizacion_de_los_cuidados_en_la_Unidad_de_Quemados_d_ANDREU_GOMEZ_DANIEL.pdf).
75. Fajardo M, Molina M, Korkowski I, Ambriz L. Atención tanatológica para mejorar el bienestar espiritual de los pacientes hospitalizados con quemaduras. [Online].; 2016 [cited 2022 Abril 17. Disponible en: <https://www.medigraphic.com/pdfs/enfermeriaimss/eim-2016/eim162e.pdf>.
76. Hernández L, Solenzal Y. “Repercusión psicológica, familiar y social del paciente quemado. Su rehabilitación y calidad de vida”. [Internet].; 2020 [citado 2022 Abril 17. Disponible en : <http://www.cirplasantisspiritus2020.sld.cu/index.php/crplass/jvccss2020/paper/viewFile/20/40>.
77. Ochoa E. Repositorio de la Universidad Central del Ecuador Nivel de autoestima en pacientes con quemaduras graves de tercer grado. [Internet].; 2018 [citado 2022 Abril 17. Disponible en: <http://www.dspace.uce.edu.ec/bitstream/25000/16884/1/T-UCE-0007-CPS-061.pdf>.
78. Pérez M, Salmerón E, Martínez J, Serrecanta J, Soto C, Calderón M. Organización de unidades de quemados durante la pandemia por COVID-19: experiencia de 5 unidades de quemados [Internet].; 2020 [citado 2022 Abril 17. Disponible en: <https://scielo.isciii.es/pdf/cpil/v46s1/1989-2055-cpil-46-s1-0063.pdf>.

## ANEXOS

### Anexo 1: Algoritmo de búsqueda bibliográfica



**Cuadro 1. Intervenciones de enfermería en el adulto con quemaduras grado III utilizando la teoría de Roper.**

Autores	Criterios de varios autores	Teoría del Modelo de Vida (Nancy Roper) Dimensiones		Diagnósticos de enfermería NANDA 2018-202	Intervenciones de enfermería	Análisis concluyente
<p>Esqueda <sup>(60)</sup> y Larrea et al. <sup>(59)</sup></p> <p>Cruz et al. <sup>(61)</sup></p>	<p>- Indagar los mecanismos del dolor en el paciente quemado y los cambios fisiopatológicos en sus distintas etapas de evolución.</p> <p>- Valorar el nivel del dolor mediante la escala numérica ENA y visual analógica EVA.</p> <p>- Administrar terapias adecuadas,</p>	<p>Físico</p>	<p>Esta dimensión representa la situación en el que el organismo del paciente no puede cumplir adecuadamente sus actividades vitales o se encuentran alteradas, debido a diferentes factores que desencadena esta lesión. Por ello la enfermera se encarga en satisfacer las necesidades alteradas</p>	<p>00132 Dolor agudo R/C agentes lesivos físicos (quemaduras) M/P expresión facial del dolor (ojos sin brillo, mirada abatida, movimientos fijos o escasas, muecas).</p> <p>00146 Ansiedad R/C factores estresantes, necesidades no satisfechas M/P impaciencia, insomnio.</p>	<p><b>1400 Manejo del dolor.</b></p> <p>140001 Realizar una valoración exhaustiva del dolor que incluya la localización, características, aparición/duración, calidad, intensidad o gravedad del dolor y factores desencadenantes.</p> <p>140003 Asegurarse que el paciente reciba los cuidados analgésicos correspondientes.</p> <p>140022 Enseñar el uso técnicas no farmacológicas</p>	<p>El dolor es un síntoma poco frecuente en el paciente con quemadura de tercer grado, cuando es ocasionado por el traumatismo que produce esta lesión, pero este se convierte en agudo debido a los procedimientos que se le realiza y al dolor postoperatorio, provocando complicaciones como</p>

<p>Sanz et al.<sup>(62)</sup> y Antomás et al.<sup>(63)</sup></p>	<p>tanto quirúrgicas, como farmacológicas y no farmacológicas para el tratamiento del dolor.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Evaluar constantemente el dolor para guiar el manejo y, al mismo tiempo, evaluar su respuesta, a través de la anamnesis del dolor y un examen físico completo.</li> <li>- Disminuir los factores ambientales que generen ruido e inestabilidad emocional del paciente.</li> </ul>		<p>del paciente hasta que pueda reanudar su propio cuidado.</p>	<p>00198 Trastorno del patrón del sueño R/C factores ambientales (entorno no familiar, ruido ambiental, exposición a la luz, temperatura ambiental) M/P cambios en el patrón del sueño, dificultad para conciliar el sueño.</p>	<p>(hipnosis, musicoterapia, distracción).</p> <p><b>5270 Apoyo Emocional</b></p> <p><b>5820 Disminución de la ansiedad.</b></p> <p>582003 Explicar todos los procedimientos, incluidas las posibles sensaciones que se han de experimentar durante el procedimiento.</p> <p><b>1850 Mejorar el sueño</b></p> <p>185006 Comprobar el patrón de sueño del paciente y observar las circunstancias físicas y psicológicas que interrumpen el sueño.</p>	<p>trastornos del sueño, depresión e incluso abandono del tratamiento por la serie de incomodidades que esto ocasiona.</p>
---	---	--	---	---	--	--

Rodríguez et al. <sup>(64)</sup>	- Brindar apoyo emocional, fomentar tranquilidad y relajación.					
Kowalske et al. <sup>(65)</sup> y Guerra et al. <sup>(66)</sup>	- Aplicar vendajes que deban cambiarse a diario. Esto puede ser un proceso doloroso. - La piel y la quemadura deben	Físico		00046 Deterioro de la integridad cutánea R/C lesión por agente químico (quemadura), deterioro de la circulación M/P	<b>3661 Cuidados de las Heridas: Quemaduras</b> 366105 Ayudar al paciente a aceptar los cambios físicos y adaptarse a su estilo de vida. 366107 Colocar en una postura correcta para	Estos autores consideran que el cuidado de la herida o del injerto cutáneo es fundamental en este tipo de pacientes, razón por la cual se debe

	<p>lavarse cuidadosamente con jabón suave y enjuagarse bien con solución salina.</p> <p>- Evaluar la herida si hay presencia de signos de infección (color, rubor, exudado, fiebre o tejido necrótico)</p> <p>- Hidratar la herida es muy importante después de una lesión por quemadura.</p>			<p>alteración de la integridad de la piel.</p>	<p>preservar la funcionalidad de extremidades y articulaciones para evitar la retracción.</p> <p>366114 Evaluar la herida, examinando su profundidad, extensión, localización, dolor, agente causal, exudación, granulación, o tejido necrótico, epitelización y signos de infección.</p> <p>366112 Proporcionar cuidados cutáneos en los sitios de donante e injerto.</p> <p><b>3583 Cuidados de la piel: zona de injerto</b></p> <p>358304 Elevar la zona del injerto hasta que la circulación entre el injerto y el receptor se desarrolle.</p>	<p>desarrollar oportunamente este procedimiento, evitando así la proliferación de microorganismos, lo que permite una adecuada cicatrización del tejido.</p>
--	---	--	--	--	--	--

					<p>358307 Evitar fricción y el cizallamiento en la zona del injerto.</p> <p>358311 Monitorizar el color, la temperatura, el llenado capilar y la turgencia del injerto, si la zona no está cubierta.</p> <p>358312 Controlar si hay signos de infección (fiebre, dolor) y otras complicaciones postoperatorias.</p>	
<p>Guerra et al. <sup>(66)</sup> y Hernaiz et al. <sup>(67)</sup></p>	<p>- Evaluar el sitio de incisión por si hubiera eritema, inflamación o signos de dehiscencia o evisceración.</p>	Físico		<p>Riesgo de infección R/C procedimiento invasivo, alteración de la integridad de la piel.</p>	<p><b>3440 Cuidados del sitio de incisión</b></p> <p>3440002 Inspeccionar el sitio de incisión por si hubiera eritema, inflamación o signos de dehiscencia o evisceración.</p>	<p>Este autor manifiesta en su estudio, que la infección ocasionada por quemaduras de tercer grado, constituye cuidados específicos basados en el control de infecciones aplicando</p>

<p>Guerra et al. <sup>(66)</sup></p> <p>Carrico et al. <sup>(68)</sup></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Observar si hay signos y síntomas de infección.</li> <li>- Realizar cambios de vendajes según protocolo, para evitar la proliferación de bacterias.</li> <li>- Utilización de antibióticos en pacientes con quemaduras reduce la infección y el tiempo de cicatrización.</li> <li>- Mantener medidas de bioseguridad para evitar la transmisión de infecciones.</li> </ul>				<p>344007 Observar si hay signos y síntomas de infección en la incisión (fiebre, dolor).</p> <p>344012 Aplicar un vendaje adecuado para proteger la incisión.</p> <p><b>6540 Control de infecciones</b></p> <p>654001 Distribuir la superficie correspondiente por paciente, según las directrices de los centros.</p> <p>654004 Aislar a las personas expuestas a enfermedades transmisibles.</p> <p>654006 Mantener técnicas de aislamiento, apropiadas.</p> <p>654012 Lavarse las manos antes y después de cada</p>	<p>normas de bioseguridad así como las precauciones de aislamiento apropiadas lo que evitara complicaciones y molestias en la recuperación del paciente.</p>
--	---	--	--	--	--	--

	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Utilización del equipo de protección personal.</li> <li>- Mantener técnicas de aislamientos apropiada de acuerdo a la necesidad de cada paciente.</li> </ul>				actividad de cuidados de pacientes.	
Arteaga <sup>(69)</sup> y Ambrosioni et al. <sup>(70)</sup>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Control de diuresis horaria.</li> <li>- Control estricto de entradas y salidas.</li> <li>- Vigilar signos de sobrecarga o</li> </ul>	Físico		00025 Riesgo de desequilibrio de volumen de líquidos, R/C quemaduras, sepsis, edema.	<b>4120 Manejo de líquidos</b> 412003 Realizar un registro preciso de entradas y salidas. 412009 Observar si hay indicios de sobrecarga/retención de	En este caso es de vital importancia vigilar signos y síntomas de retención o sobrecarga de líquidos, el paciente notara fatiga, cansancio, disnea

	<p>retención de líquidos.</p> <p>- Valorar la presencia de edema y las características que presenta.</p>				<p>líquidos (oliguria, anuria, edema).</p> <p>412011 Evaluar la ubicación y extensión del edema, si lo hubiera.</p>	<p>motivo que impedirá un estado plenamente de comodidad, razón necesaria para intervenir en el manejo de líquidos que incluso ayudara a prevenir complicaciones que si no es controlado a tiempo puede ocasionar la muerte.</p>
<p>Talens et al.<sup>(71)</sup> y Delgado et al.<sup>(72)</sup></p>	<p>- Realizar cambios de posición cada dos horas.</p> <p>-Utilizar dispositivos que ayuden a distribuir las fuerzas y mitiguen la presión: colchones antiescaras.</p>	Físico		<p>00249 Riesgo de úlcera por presión R/C deterioro de la circulación, disminución de la movilidad.</p>	<p><b>3520 Cuidados de las úlceras por presión</b></p> <p>352002 Controlar el color, la temperatura, el edema, la humedad y el aspecto de la piel circundante.</p> <p>352012 Aplicar pomadas, según corresponda.</p>	<p>El control de riesgo de úlceras por presión en pacientes con quemaduras es imprescindible, debido a que esta lesión ocasiona una estancia hospitalaria prolongada y por ende disminución</p>

<p>Delgado et al. <sup>(72)</sup> y Mijangos <sup>(73)</sup></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Mantener una correcta higiene corporal con un perfecto secado, evitando la humedad.</li> <li>- Aplicar cremas hidratantes en la piel.</li> <li>- Control del estado nutricional.</li> </ul> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Valorar la presencia, simetría, amplitud, frecuencia y ritmo de los pulsos.</li> <li>- Evaluar el tiempo de relleno capilar, la coloración y la temperatura cutáneas.</li> </ul>			<p>00206 Riesgo de sangrado de traumatismo. R/C</p>	<p>352016 Cambiar de posición cada 1-2 horas para evitar la presión prolongada.</p> <p>352017 Utilizar camas y colchones especiales, según corresponda.</p> <p>352020 Controlar el estado nutricional.</p> <p><b>4066 Cuidados Circulatorios: insuficiencia venosa.</b></p> <p>406601 Realizar una valoración exhaustiva de la circulación periférica (comprobar los pulsos periféricos, edemas, relleno capilar, color y temperatura).</p>	<p>de la movilidad, lo que conlleva al desarrollo de esta complicación.</p> <p>La aplicación oportuna de estos cuidados es fundamental para la prevención de úlceras por presión.</p> <p>El riesgo de sangrado es inminente en este tipo de pacientes debido, a la presión que ejerce sobre un tejido, produce la oclusión de los capilares sanguíneos y en consecuencia interrumpe la circulación sanguínea.</p>
--	---	--	--	---	--	--

	- Aplicar terapia compresiva como vendajes de corta o larga extensión.				406608 Aplicar vendajes de terapia compresiva, según sea conveniente. 406615 Mantener una hidratación adecuada para disminuir la viscosidad de la sangre.	
Carrillo et al. <sup>(53)</sup> y Gómez <sup>(74)</sup>	- Disminuir los factores que afectan la comodidad del paciente. - Evitar el uso de máquinas que generen ruido de manera innecesaria. - Evitar encender la luz cuando no amerite. - Mantener una temperatura ambiental adecuada	Ambiental	Esta dimensión representa la situación en el que el ambiente del paciente no le permite cumplir adecuadamente sus actividades vitales o se encuentran alteradas, debido a diferentes factores que desencadena la incomodidad e intranquilidad del paciente.	00214 Discomfort R/C régimen terapéutico, control insuficiente sobre su entorno M/P sensación de discomfort, cambios en el patrón del sueño, sensación de frío, ansiedad, incapacidad para relajarse, inquietud.	<b>6482 Manejo Ambiental: Confort</b> 648201 Ajustar la iluminación de forma que se adapte a las actividades de la persona, evitando la luz directa en los ojos. 648202 Ajustar la temperatura ambiental que sea más cómoda para la persona, si fuera posible. 648203 Colocar al paciente de forma que se facilite la comodidad.	El ruido y la intensidad de luces se consideran los factores más estresantes en la sala de unidad de quemados, provoca incomodidad y discomfort durante el tratamiento de igual manera en el área de hospitalización por lo que es necesario disminuir este tipo de molestias con el fin de mejorar el confort, la

	<p>para el entorno del paciente.</p> <p>- Enseñar al paciente actividades que le ayuden a estar cómodo y relajado.</p>				648209 Facilitar medidas de higiene para mantener la comodidad de la persona (limpieza corporal).	estadía y la tranquilidad del paciente.
Fajardo et al. <sup>(75)</sup> y Hernández et al. <sup>(76)</sup>	<p>- Dialogar y demostrar actitudes de empatía con el paciente.</p> <p>- Brindar apoyo mediante frases motivadores y sentimientos de aprecio.</p> <p>- Mantener la escucha activa frente a las diferentes expresiones o sentimientos.</p>	Psicoespiritual	Esta dimensión representa la situación en el que el entorno y la falta de apoyo tanto moral como espiritual del paciente no le permite cumplir adecuadamente sus actividades vitales o se encuentran alteradas, debido a la falta de afrontamiento y aceptación al estado de salud actual.	00148 Temor R/C separación del sistema de apoyo, entorno desconocido M/P sentimiento de temor, disminución de la seguridad en sí mismo. 00072 Negación ineficaz R/C temor a la muerte, ansiedad, amenaza a una realidad desagradable, apoyo emocional insuficiente, afrontamiento ineficaz	<b>5270 Apoyo Emocional</b> 527003 Realizar afirmaciones empáticas o de apoyo. 527004 Abrazar o tocar al paciente para proporcionar apoyo. 527009 Escuchar las expresiones de sentimientos y creencias. <b>5230 Mejorar el afrontamiento</b> 523004 Fomentar las relaciones con personas que	El paciente quemado puede presentar expresiones ambivalentes a causa del cambio brusco por la enfermedad y es necesario describir, como el conocimiento interno del yo, incluidos la autoestima, el autoconcepto y el significado de la vida; la relación de un individuo con un orden

	<p>- Proporcionar un ambiente cómodo que le haga sentir bien.</p> <p>- Tratar al paciente y a la familia con dignidad y respeto.</p>			<p>M/P emociones inapropiadas, no acepta el impacto de la enfermedad sobre la vida, rechaza y retraso en los cuidados sanitarios.</p> <p>00069 Afrontamiento ineficaz. R/C confianza inadecuada en la habilidad para manejar la situación, alto grado de amenaza, incertidumbre</p> <p>M/P conductas orientadas al logro de objetivos o a la resolución de problemas e incapacidad para mejorar la situación.</p> <p>00145 Riesgo de síndrome postraumático</p>	<p>tengan intereses y objetivos comunes.</p> <p>523006 Valorar el ajuste del paciente a los cambios de imagen corporal, si está indicado.</p> <p>523012 Proporciona un ambiente de aceptación.</p> <p>523017 Alentar una actitud de esperanza realista como forma de manejar los sentimientos de impotencia.</p> <p>523041 Valorar las necesidades/deseos del paciente de apoyo social.</p> <p><b>5420 Apoyo Espiritual</b></p> <p>542001 Utilizar la comunicación terapéutica para establecer confianza y una asistencia empática.</p>	<p>o un estado superior afecta en el estado del individuo.</p> <p>Una de las principales acciones es ejercer el cuidado frente a los síntomas emocionales de diversa intensidad que tiene el adulto al recibir el tratamiento, mediante la expresión de sus sentimientos y sus decisiones. Esta valoración se podrá realizar mediante la escucha activa lo que le permitirá al paciente manifestar sus sentimientos debido al cambio que presenta en su estado de salud e</p>
--	--	--	--	---	---	---

<p>Ochoa <sup>(77)</sup></p>	<p>-Educar al paciente los sobre cambios que puede ocasionar esta lesión.</p> <p>- Brindar apoyo moral y empático.</p> <p>- Motivar al paciente y a la familia a adaptarse su nueva imagen corporal.</p>			<p>R/C apoyo social insuficiente, entorno no favorable a las necesidades.</p> <p>00120 Baja autoestima situacional R/C alteración de la imagen corporal M/P conducta no asertiva, verbalización de negación de sí mismo.</p>	<p>542004 Tratar al individuo con dignidad y respeto.</p> <p><b>5220 Mejora de la imagen corporal</b></p> <p>522004 Ayudar al paciente a comentar los cambios causados por la enfermedad o cirugía según corresponda.</p> <p>5220006 Determinar si se ha producido un cambio físico reciente en la imagen corporal del paciente.</p> <p>522030 Facilitar el contacto con personas que hayan sufrido cambios de imagen corporal similares.</p>	<p>identificar signos de ansiedad, depresión, bajo autoestima, cambios en la imagen corporal lo que a su vez provoca inseguridad.</p>
------------------------------	--	--	--	--	---	---

					522031 Identificar grupos de apoyo disponibles para el paciente.	
Pérez et al. (78)	<p>- Ayudar al paciente a comunicarse y expresar sus sentimientos.</p> <p>- Fomentar la relación con otras personas del mismo contexto.</p> <p>- Fomentar actividades que permitan interactuar con otras personas y otros ambientes.</p> <p>- Educar al paciente y a la familia la importancia de</p>	Social	Esta dimensión representa la situación en el que la sociedad y la falta de apoyo de la familia del paciente no le permite cumplir adecuadamente sus actividades vitales y a la vez desarrollarse dentro del ámbito social por los diferentes criterios de exclusión y discriminación.	<p>0053 Aislamiento social R/C factores que causan un impacto en las relaciones personales M/P enfermedad.</p> <p>• 00125 Impotencia R/C interacciones interpersonales insuficientes M/P frustración por la incapacidad de realizar actividades previas.</p> <p>00052 Deterioro de la interacción social R/C</p>	<p><b>5100 Potencialización de la socialización</b></p> <p>510001 Fomentar la implicación en las relaciones ya establecidas.</p> <p>510002 Animar al paciente a desarrollar relaciones.</p> <p>510009 Fomentar el respeto de los derechos de los demás.</p> <p>510024 Fomentar la participación en actividades de reminiscencia en grupo y/o individuales.</p> <p><b>5440 Aumentar los sistemas de apoyo</b></p>	Este contexto se ve alterado debido a una disminución de la integración social, pues el paciente quemado prefiere privarse de actividades de ocio por falta de aceptación de su imagen o por falta de apoyo familiar. La quemadura de tercer grado es un proceso de difícil adaptación a una situación de salud inesperada para los pacientes ya que muchos de los mismos

	<p>hacerle parte una sociedad.</p> <p>- Animar al paciente a participar en actividades sociales que le permitan interactuar con otras personas.</p>			<p>aislamiento terapéutico, deterioro de la movilidad M/P deterioro del funcionamiento social, disconfort en situaciones sociales.</p>	<p>544008 Animar al paciente a participar en las actividades sociales y comunitarias.</p> <p>544009 Fomentar las relaciones con personas que tengan los mismos intereses y metas.</p> <p>544013 Proporcionar los servicios con una actitud de aprecio y de apoyo.</p> <p><b>5395 Mejorar la autoconfianza</b></p> <p>539508 Proporcionar un entorno de ayuda para aprender los conocimientos y habilidades necesarios para llevar a cabo la conducta.</p> <p>539512 Proporcionar refuerzo positivo y apoyo emocional durante el</p>	<p>terminan en estado de negación. Por lo cual se deterioran rápidamente y hacen que su estilo de vida sea inadecuado, lo que puede resultar en un aislamiento social para el paciente.</p>
--	---	--	--	--	---	---

					<p>proceso de aprendizaje y durante la implementación de la conducta.</p> <p><b>4362 Modificación de la conducta: habilidades sociales</b></p> <p>436201 Ayudar al paciente a identificar los problemas interpersonales derivados de déficit de habilidad social.</p>	
--	--	--	--	--	---	--