



**UNIVERSIDAD CATÓLICA  
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL  
FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS  
CARRERA DE ENFERMERÍA**

**Trabajo de titulación previo a la obtención del  
Título de Licenciada en Enfermería**

**TÍTULO:**

**ROL DE LA ENFERMERA EN LA ATENCION DEL PACIENTE CON  
LESIONES POR QUEMADURAS ELECTRICAS EN EL ÁREA DE  
QUEMADOS DEL HOSPITAL LUIS VERNAZA DE LA JUNTA DE  
BENEFICENCIA DE GUAYAQUIL ENERO 1 -30 ABRIL DEL 2014**

**AUTORA**

**MARÍA ESPERANZA TORRES ABAD**

**TUTOR:**

**DR LUIS OVIEDO PILATAXI**

**Guayaquil, Ecuador  
2014**



**UNIVERSIDAD CATÓLICA  
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL  
FACULTAD DE MEDICINA  
CARRERA DE ENFERMERÍA**

## **CERTIFICACIÓN**

Certificamos que el presente trabajo fue realizado en su totalidad por **María Esperanza Torres Abad**, como requerimiento parcial para la obtención del Título de Licenciada en Enfermería.

**TUTOR**

---

**Dr. LUIS OVIEDO**

**REVISORES**

---

**Lcda. MONICA JARRIN, MGs.**

---

**Lcda. ELIZABETH MITE**

**DIRECTOR DE LA CARRERA**

---

**MSc. ANGELA MENDOZA VINCES**

**Guayaquil, a los 29 días del mes de Junio del año 2014**



**UNIVERSIDAD CATÓLICA  
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL  
FACULTAD DE MEDICINA  
CARRERA DE ENFERMERÍA**

## **DECLARACIÓN DE RESPONSABILIDAD**

**Yo, María Esperanza Torres Abad**

### **DECLARO QUE:**

El Trabajo de Titulación: Rol de la enfermera en la atención del paciente con lesiones por quemaduras eléctricas en el área de quemados del Hospital Luis Vernaza de la Junta de Beneficencia de Guayaquil Enero 1 –30 Abril del 2014, previo a la obtención del Título de Licenciada en Enfermería ha sido desarrollado en base a una investigación exhaustiva, respetando derechos intelectuales de terceros conforme las citas que constan al pie de las páginas correspondientes, cuyas fuentes se incorporan en la bibliografía. Consecuentemente este trabajo es de mi total autoría.

En virtud de esta declaración, me responsabilizo del contenido, veracidad y alcance científico del Trabajo de Titulación referido.

**Guayaquil, a los 30 días del mes de Junio del año 2014**

**EL AUTOR**

---

**María Esperanza Torres Abad**



**UNIVERSIDAD CATÓLICA  
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL**

## **AUTORIZACIÓN**

Yo, María Esperanza Torres Abad

Autorizo a la Universidad Católica de Santiago de Guayaquil, la publicación en la biblioteca de la institución del Trabajo de Titulación: Rol de la enfermera en la atención del paciente con lesiones por quemaduras eléctricas en el Área de quemados del Hospital Luis Vernaza de la Junta de Beneficencia de Guayaquil enero 1–30 abril del 2014. cuyo contenido, ideas y criterios son de mi exclusiva responsabilidad y total autoría.

**Guayaquil, a los 29 días del mes de Junio del año 2014**

**LA AUTORA**

---

María Esperanza Torres Abad

## **AGRADECIMIENTO**

Agradezco a Dios por permitirme vivir iluminar mi mente, mi espíritu, ayudarme a vencer obstáculos que se han presentado durante todos estos años de estudio y poder realizar mis sueños de ser profesional. A los docentes que me ayudaron al desarrollo de este trabajo, a las instituciones tales como: Universidad Católica de Santiago de Guayaquil, que con la enseñanza compartida por parte de los diferentes profesores que fueron testigo del proceso de formación de valores, conocimientos, habilidades experiencias y destrezas en el campo de la enfermería profesional.

Al Hospital Luis Vernaza, Maternidad, Enrique Sotomayor y al Hospital de Niños Roberto Gilbert Elizalde, por abrirme las puertas para adquirir experiencias y nuevos conocimientos.

María Esperanza Torres Abad

## DEDICATORIA

A mi padre por ser la persona que me dio la vida y acompañarme en todo momento. A mis hijos que con su modo de ser de cada uno de ellos me dieron fuerza y confianza diciendo que no debemos dejar lo que se empieza. me daban animo indicándome "madre tu puedes y yo voy a seguir tus pasos, a mis compañeros de aula que día a día aprendí de ellos, a mis amigos que siempre estuvieron en las buenas y en las malas dándome apoyo moral, me indicaban que en la vida hay que cumplir las metas que nos proponemos.

María Esperanza Torres Abad



**UNIVERSIDAD CATÓLICA  
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL  
FACULTAD DE MEDICINA  
CARRERA DE ENFERMERÍA**

## **TRIBUNAL DE SUSTENTACIÓN**

---

**Presidente del Tribunal**

---

**PROFESOR DELEGADO**

---

**PROFESOR DELEGADO**



**UNIVERSIDAD CATÓLICA  
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL  
FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS  
CARRERA DE ENFERMERÍA**

**CALIFICACIÓN**

---

**MSc.**



## ÍNDICE GENERAL

CERTIFICACIÓN .....	ii
DECLARACIÓN DE RESPONSABILIDAD .....	iii
AUTORIZACIÓN .....	iv
AGRADECIMIENTO .....	v
DEDICATORIA.....	vi
TRIBUNAL DE SUSTENTACIÓN .....	vii
CALIFICACIÓN.....	viii
ÍNDICE GENERAL.....	ix
ÍNDICE DE CUADROS .....	xi
ÍNDICE DE GRÁFICOS .....	xii
RESUMEN .....	xiii
ABSTRACT .....	xiv
INTRODUCCIÓN .....	1
CAPÍTULO I .....	3
PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA.....	3
Descripción del problema de investigación.....	3
Razones que motivaron el estudio.....	6
Objeto de estudio.....	7
Delimitación del problema.....	7
JUSTIFICACIÓN .....	8
Contextualización en tiempo y espacio.....	9
OBJETIVOS: .....	10
Objetivo general.....	10
Objetivos específicos .....	10
CAPÍTULO II .....	11
MARCO TEÓRICO .....	11
LAS QUEMADURAS.....	11
Quemaduras.....	11
La piel del cuerpo humano.-.....	11
Clasificación de las quemaduras:.....	12

Según la profundidad:.....	12
Clasificación de quemaduras según el origen o agente etiológico:	13
QUEMADURAS DE PRIMER GRADO EPIDÉRMICAS.....	13
Quemaduras de segundo grado.....	13
Quemaduras de segundo grado profunda.....	14
Quemaduras de segundo grado superficial.....	14
Quemaduras de tercer grado.....	14
Quemaduras de cuarto grado.....	14
Quemaduras eléctricas.....	15
Causas de las quemaduras eléctricas.....	18
Determinación de la extensión de quemaduras.....	19
Cuadro N° 2.....	19
Determinación de las quemaduras.....	19
TRATAMIENTO:.....	19
Escarectomia: los médicos realizan una incisión a través del tejido	20
CAPÍTULO III.....	30
ENFOQUE METODOLÓGICO.....	30
Universo.....	30
Muestra.....	30
Técnicas.....	31
ANÁLISIS DE DATOS.....	33
TEST DE CONOCIMIENTOS DIRIGIDO AL PERSONAL DE ENFERMERÍA	
33	
CONCLUSIONES.....	50
RECOMENDACIONES.....	51
BIBLIOGRAFÍA.....	52
CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES.....	56
ANEXOS.....	57
TEST DE CONOCIMIENTOS DIRIGIDO AL PERSONAL DE ENFERMERÍA	

## ÍNDICE DE CUADROS

		Pág.
Cuadro N° 1	Clasificación de las quemaduras	14
Cuadro N° 2	Determinación de las quemaduras	18
Cuadro N° 3	Operacionalización de las variables	31

## ÍNDICE DE GRÁFICOS

	Pág.
Gráfico N° 1 Promedio de edad de los pacientes	33
Gráfico N° 2 Sexo de los pacientes	34
Gráfico N° 3 Procedencia de los pacientes	35
Gráfico N° 4 Tiempo de hospitalización	36
Gráfico N° 5 Prolongación de la hospitalización	37
Gráfico N° 6 Valoración del paciente	38
Gráfico N° 7 Factores para valorar la gravedad de la lesión	39
Gráfico N° 8 Zonas de mayor afectación	40
Gráfico N° 9 Grado de las quemaduras de los pacientes	41
Gráfico N° 10 Acciones primarias que realiza el personal de salud	42
Gráfico N° 11 Atención emergencia del personal de enfermería	43
Gráfico N° 12 La cura oclusiva	44
Gráfico N° 13 Limpieza de la herida a exposición	34
Gráfico N° 14 Guía de Observación	35
Gráfico N° 15 Guía de Observación	37

## RESUMEN

Por ser las lesiones eléctricas una causa para el ingreso constante al Área de la Unidad de Quemados en el Hospital Luis Vernaza solicité el tema: Rol de la enfermera en la atención del paciente con lesiones por quemaduras eléctricas en el Área de quemados del Hospital Luis Vernaza de la Junta de Beneficencia de Guayaquil, con la siguiente interrogante de investigación. Y el siguiente objetivo general: Determinar el Rol de la Enfermera en la atención del paciente con lesiones por quemaduras eléctricas en el área de Quemados del Hospital Luis Vernaza de la Junta de Beneficencia de Guayaquil. 1 de Enero -30 abril del 2014. Para lo cual me he basado en el siguiente enfoque metodológico: el método de observación, descriptivo y analítico; se observó el hecho de investigación luego de analizarlo se lo describió, en la forma en que ha sido observado. Se trata de un estudio con enfoque cuali-cuantitativo. Es cualitativo porque señala las características de los factores interrelacionados y sus consecuencias; y, cuantitativo porque los resultados se elaboran en cuadros estadísticos, para luego ser representados en gráficos. El instrumentos utilizado fue una encuesta con 13 interrogantes aplicados al personal de enfermería del área. Luego de analizar los resultados obtenidos se pudo concluir lo siguiente: Considero que hace falta una actualización de conocimientos para que el rol que desempeñan como enfermeras sea más preciso en la aplicación de cuidados a los pacientes con lesiones por quemaduras eléctricas, que puedan manejar términos e ideas y logren realizar un trabajo acertado y con calidad.

### **Palabras claves:**

Rol de la Enfermera – Quemaduras eléctricas, paciente, lesión

## ABSTRACT

Being electrical injuries a cause for constant entry area the Burn Unit at the Hospital Luis Vernaza I solicited theme: Role of the nurse in the care of patients with injury from electrical burns in the area burned Hospital Luis Vernaza Board of Charities is Guayaquil, the following research question.

And the following general objective: To determine the role of the nurse in the care of the patient with electrical burns injuries in the area of Burns Vernaza Luis Hospital Guayaquil Welfare Board. . 1 January -30 April 2014 for which I have relied on the following methodological approach: the method of observation, descriptive and analytical; the fact after analyzing research is described in the way that has been observed was observed. This is a qualitative study with quantitative approach. It is qualitative because it points out the features of the interrelated factors and their consequences; and quantitative results that are produced in statistical tables, then be represented graphically. The instrument used was a survey with 13 questions applied to nurses in the area. After analyzing the results it was concluded that: I think I need an update of knowledge to the role they play as nurses to be more precise in the application of care to patients with injuries from electrical burns, which can handle terms and ideas and achieve a successful and perform quality work.

**Keywords:**

Nurse's Role - Electrical burns, patient injury

## INTRODUCCIÓN

Este trabajo de investigación tiene como finalidad determinar el rol de la Enfermera en pacientes con quemaduras eléctricas, ya que este tipo de lesiones no solo causa daño a la piel sino que afectan órganos internos sistemas y aparatos. Por lo tanto requieren servicios en centros de salud especializados en algunos casos los pacientes ameritan un largo periodo de hospitalización. Por lo que es importante destacar los servicios de Enfermería ya que constituye un pilar esencial dentro del sistema de atención de la salud ya que este tipo de lesiones que además del daño que causa a la piel, afectan a los tejidos órganos internos sistemas y aparatos. Además del efecto físico, Psicológico necesita un control de cuidado estricto para evitar las infecciones (RODRIGUEZ SALAZAR O, 2011).

En los países desarrollados como España se estima que por cada 100000 habitantes alrededor de 300 sufren este problema. En cuanto a los datos de mortalidad en el 2008 se asignaron 202 fallecimientos por quemaduras eléctricas. Estas lesiones pueden afectar hasta el 80% del cuerpo., Las características los pacientes nos permite tener una visión clara del problema, en la debemos poner más atención en el manejo de los protocolos de atención de enfermería durante las primeras 24 horas de evolución con el propósito de estandarizar la conducta a seguir y minimizar la de complicaciones. (DR BARREIRA RAMOS HECTOR, 2004)

En el Hospital Luis Vernaza se realizó un estudio en el año 2013, presentando muy buenos resultados El porcentaje de quemaduras por electricidad fue el siguiente: pacientes de sexo masculino con 86.80%; por electricidad. Sexo femenino 13.20% por flamas y otras consecuencias. El sitio de mayor ocurrencia de accidentes fue el lugar de trabajo (54.50%), en el hogar 36.65%, Las secuelas más

significativas fueron las amputaciones de la que se reportaron 84. De estas, 64.3% de miembros superiores y, 35.7% miembros inferiores. Las Quemaduras eléctricas producen lesiones que pueden resultar difíciles de tratar Logrando discapacidad por amputaciones y traumas severos algún miembro del cuerpo hasta la misma muerte. (Estadística LV 2014)



# **CAPÍTULO I**

## **PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA**

### **Descripción del problema de investigación.**

Más de un millón de personas sufren quemaduras cada año y se estima que 5.500 mueren anualmente por quemaduras. También hay registros que indican que el 22,5% de pacientes por 100.000 habitantes, sufren quemaduras. Otras estadísticas indican, que por cada 100.000 habitantes alrededor de 3000 personas sufren cada año de quemaduras, problema que requiere atención médica. Situación preocupante, porque estas quemaduras en infinidad de veces dejan secuelas para toda la vida porque muchas veces los pacientes sufren amputaciones de sus miembros sean las extremidades superiores o inferiores. Las quemaduras que por causa eléctrica son las que revisten mayores cuidados y atenciones porque son las más profundas, y alcanzan a otros órganos.

Las lesiones por electricidad son un problema muy traumático ya que dejan secuelas devastadoras en lo físico, psicológico y social. Lo peor de estos casos, es que estas lesiones se convierten en una puerta de entrada para adquirir infecciones, debido a la susceptibilidad por haber perdido parte de la piel. Protectora del organismo por todo lo observado y los antecedentes del problema se establece lo siguiente.

**¿Cuál es el rol de la enfermera en la atención del paciente con lesiones por quemaduras eléctricas en el área de Quemados del Hospital Luis Vernaza de la Junta de Beneficencia de Guayaquil 1 de Enero - 30 de Abril 2014?**

### **Evaluación del problema**

Relativo a los problemas del rol de enfermería en la atención de pacientes con lesiones por quemaduras en el Área de Quemados del Hospital Luis Vernaza de la ciudad de Guayaquil, se ha de considerar los siguientes criterios para evaluar el problema objeto de estudio:

**Contextual:** Porque está dirigido al rol de enfermería en la atención a pacientes con lesiones por quemaduras eléctricas asistidos por el personal de Enfermería del Área de Quemados del Hospital Luis Vernaza de la ciudad de Guayaquil y así aportar conocimientos tanto a la Institución y al personal de salud sobre los cuidados que se deben asumir cuando se atiende a pacientes con lesiones por quemaduras eléctricas.

**Delimitado:** Hemos analizado que este estudio cuenta con la descripción necesaria del problema, y que se encuentra dirigido al personal de salud que asiste a los pacientes en el Área de Quemados del Hospital Luis Vernaza. está orientado en el contenido, clasificación, ubicación y en tiempo, por ser el mismo que se está efectuando desde Enero 1 a 30 de Mayo del 2014.

**Concreto:** Porque sus argumentos se han redactado de manera corta y objetivos, precisos y adecuados para la evaluación de los resultados esperados.

**Claro:** Se redacta en forma factible de entender e identificar el rol de enfermería adecuado para atender a los pacientes con lesiones eléctricas, los cuidados que se les debe de tener hasta que logren su recuperación e inserción a sus actividades habituales.

**Evidente:** El problema investigativo es evidente, puesto que si reciben los cuidados adecuados y propios a su condición su recuperación tardará siendo un perjuicio tanto para ellos como para su familia por los gastos que tienen que enfrentar.

**Factible:** Porque nuestro proyecto cuenta con el apoyo de la Universidad Católica Santiago de Guayaquil y con el Hospital Luis Vernaza de la ciudad de Guayaquil. Cuenta con el tiempo, recursos humanos, recursos materiales, que se requieran para promover este proyecto y así poder lograr resultados reales de un problema que merece mucha atención.

## **Razones que motivaron el estudio**

Las lesiones por electricidad es un problema significativo debido a complicaciones que revisten, nuestro medio nos permite diseñar y buscar estrategias de atención urgente para de esa manera minimizar la aparición de consecuencias desastrosas y de elevada mortalidad causada por lesiones eléctricas. Durante la investigación se pudo observar que estos pacientes ameritan cuidados especiales con conocimiento científico en pro de su bienestar físico psicológico, ya que entre más complicaciones tenga mayor será la estancia en el hospital y eso significa mayor gasto económico tanto para el paciente, como para la institución y el Estado.

El área de Unidad de Quemados del Hospital Luis Vernaza de Guayaquil, cuenta con 21 camas, 7 camas para la atención de pacientes críticos. 14 camas para pacientes con lesiones leves y en proceso de cicatrización. Existe una área de consulta externa localizada en la sala de espera del área antes mencionada en la cual se atiende de lunes a viernes de 7 a 15 horas alrededor de 8 a 10 pacientes diarios algunos llegan por quemaduras leves y otros van porque son citados luego de haber estado ingresados son quienes reciben seguimiento de su tratamiento médico.

La gran mayoría de pacientes son de escasos recursos económicos, algunos residen en zonas, urbano marginales, parroquias rurales, recintos que corresponden a la provincia del Guayas y de las diferentes regiones del Ecuador. Este es uno de los mejores Hospitales de especialidad, aquí se atienden personas que parten de los 14 años de edad en adelante y se en este hospital se trabaja sin fines de lucro, además de otros hospitales como son: El Hospital Niños Roberto Gilbert, que atiende a pacientes pediátricos. Hospital Omni hospital y Universitario que se atienden usuarios adultos. El personal de enfermería es dispensador de salud, ofrece información necesaria sobre los pacientes con lesiones eléctricas ya que el usuario

merece cuidado propio e individuales para el mejoramiento de su salud. (M.T 2014).

### **Objeto de estudio.**

Esta investigación se lo realizo en el área de la Unidad de Quemados del Hospital Luis Vernaza de la junta de Beneficencia de Guayaquil. Esta obra tiene un proceso investigativo desde el 1 de Enero – al 30 de Abril del año 2014, teniendo la más grata colaboración del equipo médico y enfermero que laboran en esta área.

### **Delimitación del problema**

El problema a investigar es de:

**Campo:** Asistencia hospitalaria a pacientes con quemaduras eléctricas

**Área:** de Quemados del Hospital Luis Vernaza

**Aspecto:** Cuidados de enfermería a pacientes con quemaduras

**Tema:** Rol de la enfermera en la atención del paciente con lesiones por quemaduras eléctricas en el área de quemados del Hospital Luis Vernaza de la Junta de Beneficencia de Guayaquil Enero 1 –30 Abril del 2014

## JUSTIFICACIÓN

El presente este trabajo tiene como propósito conocer el rol de la enfermera en la atención del paciente con lesiones por electricidad Y evitar futuras complicaciones, ya que casi siempre son muy profundas en ellas el porcentaje de superficie corporal quemada no es indicativo del daño real existente, sino que suelen ser mayor a lo que aparenta, o lo que es lo mismo, una piel aparentemente normal pero que puede esconder grandes destrozos musculares, daño de órganos internos por lo tanto el voltaje representa la fuerza electromotriz 110 a 120 voltios se consideran baja tensión, corrientes superiores a 1000 voltios alta tensión. Además el agua es un conductor de electricidad.

El manejo inadecuado de estas lesiones traen muchas complicaciones tanto para el paciente como también a la familia, la atención tiene costos muy elevados, razón por la cual se debe contribuir a la prevención de las infecciones. La carencia de unidades especializadas para tratar la demanda de este tipo de pacientes, ha provocado que los casos presentados por lesiones de quemaduras sean remitidos a otras unidades con la finalidad de practicarles las curas preventivas para mantener al paciente en una condición estable y posteriormente ser hospitalizados en la unidad de Cirugía Plástica, como es la Unidad de Quemados del Hospital Luis Vernaza que funge como módulo para la atención de pacientes con quemaduras.

El personal de enfermería dará los cuidados respectivos valorando siempre el estado fisiológico del paciente: saturación, constantes vitales, si no están presentes realizara reanimación cardiorespiratorio y además, utilizando siempre las medidas de bioseguridad, ayudando a evitar las complicaciones en quemaduras eléctricas.

En España mediante un estudio se estima que por cada 100.000 habitantes, alrededor de 300 sufren este problema, cada año por lo que requieren atención médica, En cuanto a los datos de mortalidad en el año 2008, hubo 202 muertes por quemaduras, este tipo de lesiones pueden afectar hasta cerca del 80% de personas, cuando los datos procedan de los servicios de Cirugía Plástica.

Las características de los pacientes con quemaduras eléctricas en nuestro medio nos permiten tener una visión clara del problema en la que debemos poner más atención del manejo de los protocolos de Enfermería durante las primeras 24 horas de evolución con el propósito de estandarizar la conducta a seguir y minimizar la aparición de complicaciones. (DR BARREIRA R H, 2004)

### **Contextualización en tiempo y espacio.**

Área de Investigación: Quemaduras Salud

Tema: Rol la Enfermera e la atención del paciente con lesiones Eléctricas en el área de quemados del Hospital Luis Vernaza, Enero1 – 30 de Abril 2014.

El presente trabajo tiene como propósito conocer el rol de la enfermera en la atención del paciente con lesiones por electricidad Y evitar futuras complicaciones, ya que casi siempre son muy profundas en ellas el porcentaje de superficie corporal quemada no es indicativo del daño real existente, sino que suelen ser mayor a lo que aparenta, o lo que es lo mismo, una piel aparentemente normal pero que puede esconder grandes destrozos musculares, daño de órganos internos por lo tanto el voltaje representa la fuerza electromotriz 110 a 120 voltios se consideran baja tensión, corrientes superiores a 1000 voltios alta tensión. Además el agua es un conductor de electricidad.

## **OBJETIVOS:**

### **Objetivo general**

- Determinar el Rol de la Enfermera en la atención del paciente con lesiones por quemaduras eléctricas en el área de Quemados del Hospital Luis Vernaza de la Junta de Beneficencia de Guayaquil. 1 de Enero -30 abril del 2014.

### **Objetivos específicos**

- Identificar cuidados que proporciona el personal de enfermería a los pacientes en la Unidad de Quemados.
- Describir quienes son los más afectados por quemaduras eléctricas y que acuden al Área de Quemados del Hospital Luis Vernaza.
- Explorar el nivel de conocimiento del personal de Enfermería en la atención del paciente con lesiones por quemaduras eléctricas.

### **Hipótesis**

Las complicaciones de los pacientes por quemaduras eléctricas estarán relacionadas con el Rol de Enfermería



## CAPÍTULO II

# MARCO TEÓRICO

## LAS QUEMADURAS

### **Quemaduras.**

**La piel es la primera en sufrir cualquier quemadura o alteraciones que afecten al ser humano y al ser vivo. Es un tipo de lesión de los tejidos blandos que conllevan a un daño o destrucción de la piel, esto sucede por accidentes de agentes físicos, calor frío radiaciones, electricidad agentes químicos o agentes biológicos o cualquiera de sus combinaciones. (Francisco Lorenzo Tapia, 2008).**

### **La piel del cuerpo humano.-**

Las quemaduras se producen en la piel del ser humano que es la capa que envuelve al cuerpo, es el órgano exterior del ser humano y al que hace contacto con todo. El volumen de la piel que cubre a una persona adulta con un peso y estatura promedio es entre 1 metro y media a dos metros cuadrados.

La piel está constituida por un conjunto de capas, cada una con sus particularidades muy diferente a las otras. Sus nombres son: Epidermis, dermis y la capa más profunda que tiene el nombre de hidrolipídica.

La Epidermis es la capa exterior, es aquella que la sentimos al hacer contacto con una persona o ser vivo. Su espesura es variable de acuerdo al lugar del cuerpo humano, por ejemplo la piel de la cara alcanza aproximadamente un espesor de 0,02mm en tanto que el grosor que cubre la superficie de los pies puede llegar hasta los 5mm. En esta capa desembocan las glándulas sudoríparas y las sebáceas, las primeras tienen la función de humectar la piel y la segunda secretan grasa.

La epidermis por ser la capa exterior es la que recibe las quemaduras de los

rayos solares, las inclemencias del tiempo y es la primera en sufrir cualquier daño en el cuerpo.

### **La Dermis**

Es la capa que está a continuación de la epidermis, es decir se encuentra debajo de la piel exterior,

#### **La dermis**

**La dermis papilar tiene un relieve de contacto con la epidermis a través de las células epidérmicas basales muy irregular y muy extenso; esto facilita el intercambio de nutrientes con la epidermis. El tejido conjuntivo de la dermis es el más importante (Laser, 2012)**

Tal como indica la fuente citada la dermis tiene contacto con la epidermis ya que por esta pasan los nutrientes que alimentan y mantienen la piel lozana y firme y la fortalece ante los eventos que debe de enfrentar.

#### **La película hidrolipídica.**

Esta es la capa que se encuentra debajo de las antes mencionadas, es decir de la epidermis y la dermis, esta es la capa más profunda del órgano de la piel, esta capa nos brinda protección como:

- Nos protege ante los microbios y cualquier agente alcalino.
- Mantiene la defensa hidrolipídica y todo el sistema que lo elabora.
- Activa las enzimas y coadyuva a la formación de la membrana lipídica.

#### **Clasificación de las quemaduras:**

Las quemaduras por la cantidad de daño que ocasionen en la piel se las clasifica en:

#### **Según la profundidad:**

- Quemaduras de primer grado.

- Quemaduras de segundo grado.
- Quemaduras de tercer grado.
- Quemaduras de cuarto grado.

### **Clasificación de quemaduras según el origen o agente etiológico:**

Las quemaduras no todos son iguales, tiene mucha importancia el agente que la cause porque de acuerdo a ello será la intensidad del daño. SDe clasifican en:

- Quemaduras térmicas
- Quemaduras químicas
- Quemaduras eléctricas
- Quemaduras por fricción.

### **QUEMADURAS DE PRIMER GRADO EPIDÉRMICAS**

Estas quemaduras solo dañan a la piel y poco a poco con cremas y parches se soluciona la afectación. Estas quemaduras de primer grado pueden ser ocasionadas por el sol, al recibir sus rayos en horas en que pega fuerte sobre la faz de la tierra; o por una llama, brasa que haya sido tocada o rosada en brevísimo tiempo.

Las quemaduras de esta índole se manifiestan por un enrojecimiento de la piel, ardor que muchas veces es intolerable, dolor y un ligero edema, su restablecimiento lo puede alcanzar en un tiempo aproximado de 5 días, sin necesidad de visitar al especialista, ya que se puede aplicar cualquier crema que sea humectante.

### **Quemaduras de segundo grado**

Son quemaduras que afectan a la segunda capa de la piel llamada dermis o epidermis, es decir tienen mayor profundidad y sus lesiones pueden dejar

secuelas de por vida, estas quemaduras tienen una clasificación como a continuación se describe:

### **Quemaduras de segundo grado profunda**

Estas afectan a la dermis y epidermis, se puede perder la masa muscular. y en algunos casos contracturas articulares que en ocasiones se realizaran injertos.

### **Quemaduras de segundo grado superficial**

Esta afectan a la epidermis menos complicada y se manifiesta por una ampolla cualquiera que haya sido el agente etiológico

### **Quemaduras de tercer grado**

Estas quemaduras son las más dañinas por su profundidad en la piel, van destruyendo toda la musculatura, en estos casos la piel se pierde, los tendones se destruyen, el aspecto es como cual imagen de algo carbonizado.

Todos los pacientes en este estado los injertan, dejan terribles secuela ya que terminan en algunos casos en amputaciones en los miembros debido a que bien ya no tienen remedio ose infectan. Este tipo de quemaduras generalmente son causadas por el agente etiológico electricidad.

### **Quemaduras de cuarto grado**

Este tipo de quemadura afecta a la piel y a los huesos, es decir son más profundas. El daño que produce una quemadura es por la pérdida de los líquidos de la circulación lo crea una infección y por la profundidad de la misma obliga a la amputación.

Cuadro Nº 1

## Clasificación de las quemaduras

Características principales	Quemaduras de primer grado	Quemaduras de segundo grado		Quemaduras de tercer grado
		Dérmica Superficial	Dérmica profunda	
<b>Causa</b>	-Sol -Fogonazo menor	-Líquidos calientes -Fogonazos o llamas -Exposición breve a sustancias químicas diluidas	-Líquidos calientes -Fogonazos o llamas -Exposición prolongada a sustancias químicas diluidas	-Llama -Escaldadura por inmersión -Electricidad de alto voltaje -Exposición a sustancias químicas concentradas -Objetos calientes
<b>Color</b>	Rosado (Eritema)	Rosado o rojo brillante	Rojo oscuro o blanco amarillento moteado	-Blanco perlado o carbonizado -Transparente o como parche
<b>Afectación</b>	Epidermis	Epidermis y dermis superficial	Epidermis y dermis profunda	Epidermis, dermis y estructuras profundas
<b>Superficie</b>	Seca o pequeñas vesículas	-Tamaño variable; ampollas grandes -Exudado abundante	-Ampollas menores, a veces rotas -Ligeramente húmeda	-Seca con epidermis no viable adherente -Vasos trombosados
<b>Sensación</b>	Dolorosa	Dolorosa	-Disminución de la sensación al pinchazo - Sensación de presión profunda intacta	- Anestesia - Sensación de presión profunda
<b>Textura</b>	Suave, con edema mínimo y posterior exfoliación superficial	Engrosada por edema, pero flexible	Edema moderado con menor elasticidad	No elástica y correosa
<b>Secuelas</b>	No	Despigmentación	Despigmentación y posibles cicatrizaciones.	Siempre. Incluso amputaciones o pérdidas de órganos
<b>Cicatrización</b>	4-5 días	5-21 días	>3 semanas	Ninguna; requiere injertos

**Quemaduras eléctricas**

**Definición.-** Son lesiones causadas por un agente llamada electricidad lista para provocar un daño terrible en la piel por lo consiguiente en

los tejidos profundos lesionando músculos además órganos como el corazón, riñones hasta el cerebro.

Las contusiones eléctricas se producen por el paso de la corriente a través del cuerpo, y mayoría de los accidentes son por fuera de casa o laboral y domésticos.

Existen 3 clases de contactos de lesiones por electricidad:

La primera es cuando la persona se contacta directamente con la electricidad.

La segunda es por contacto bipolar cuando la persona se interpone entre los conductores o alambres ocasionando cortocircuito.

Y la tercera es el llamado fenómeno de arco eléctrico que se produce que es ocasionado por el salto de la electricidad hacia el individuo sin que haya contacto. Esto ocurre cuando la electricidad es de alto voltaje.

El tipo de corriente puede ser alterna o continua, siendo la primera la más grave mortal.

La gravedad de las lesiones por contacto eléctrico depende de tres factores principales

- Amperaje y voltaje de la fuente eléctrica;
- Resistencia de los tejidos;
- Duración de la exposición.

El daño causado por el paso de la corriente eléctrica a través del organismo no solo es determinado por el tipo de circuito, el voltaje y su amperaje, sino que también depende de la trayectoria que siga la electricidad en su paso en busca de tierra. Cuando un individuo entra

en contacto con una fuente eléctrica se producen dos tipos de acciones: una local y otra general.

La resistencia que ofrece la piel al paso de la corriente es variable y depende de su espesor, cuerpo callosos, dureza para que sea resistente, limpieza y grado de humedad, pero una vez cruzada esta barrera, la electricidad escapa a tierra por los tejidos que mejor conducen esta energía, la electricidad capaz de producir daño de la dermis y especialmente de los tejidos profundos. carece de energía térmica importante antes de su interacción con los tejidos, pero se transforma en energía térmica al interactuar con la materia biológica.

Las quemaduras se debe a la generación de calor por la resistencia que ofrecen los diversos tejidos órganos del cuerpo. Aunque comparte característica con las térmicas, exhiben notorias diferencias. Típicamente causan efectos tardíos y lesiones profundas graves tercer y cuarto grado de profundidad que no corresponde a la apariencia relativamente sana de la piel y los tejidos superficiales, los cuales pueden verse mínimamente afectados. La electricidad pero suele lesionar órganos vitales como el corazón o el cerebro, con o sin quemadura. (RIVERA JR, 2008)

### **Complicaciones de quemaduras electricas**

Los pacientes que sufren este accidente ya sea externo o domestico por la electricidad tiene complicaciones .

- Paro cardiaco
- Paralisis respiratoria
- Insuficiencia renal
- Lesiones neurologicas
- Infeccion y septicemia
- Hemorragia secundaria
- Cataratas

Todos los pacientes por quemaduras eléctricas presentan un traumatismo por la presencia de mioglobina en la orina que es indicativa de un serio daño a nivel de riñones.

### **Causas de las quemaduras eléctricas**

Son muchas las causas por la que una persona podría llegar a sufrir una quemadura eléctrica. Se pudiera creer que el mayor índice afectados son aquellos que trabajan en el campo de la electricidad, pero no es así, por lo general quienes sufren este tipo de afección son aquellas personas irresponsables que para hacer cualquier actividad relacionada con la electricidad no se ponen los equipos adecuados ni conservan las medidas de seguridad necesarias.

A la electricidad jamás se le podría disminuir el nivel de riesgo que posee. Muchas personas electrocutadas han sido víctimas de accidentes domésticos.

Ejemplo, llegan con sus ropas y zapatos mojados y manipulan cables que no tienen las debidas protecciones, sufriendo descargas eléctricas.

Otro de los tipos de quemaduras eléctricas son los que se observan durante las tempestades lluviosas acompañadas de rayos y truenos. Si salen bajo estas tempestades con objetos metálicos se sufre la atracción de la descarga eléctrica.

### **Factores de riesgo por electricidad.**

Debemos de evitar factores que puedan generar un accidente eléctrico, es necesario atender las siguientes situaciones:

- Los cables pelados en los hogares.
- El sacar los enchufes y poner el cable directamente en los tomadores de corrientes.



- Tener instalaciones eléctricas sin la supervisión de un profesional.
- Sin hay tormentas con rayos y truenos y relámpagos evitar la exponerse a esos peligros que pueden ocasionar una quemadura eléctrica.
- En su casa sufre una inundación y tiene los conectores bajos bajo la palanca de eléctrica y no se exponga evite tener contactos con estos.
- Tratamiento
- Los pacientes con quemaduras eléctricas deben ser tratados inmediatamente por profesionales.

### **Determinación de la extensión de quemaduras**

Existen dos reglas fundamentales para determinar la extensión de la superficie corporal, es decir nuestro cuerpo humano es equivalente al 100 por ciento y si se mide de donde a donde empieza un a lesión tenemos reglas que nos indican en adultos como niños. “Esta regla la más utilizada es la regla de los 9° de Wallace”. (Tapia, 2007)

**Cuadro N° 2**  
**Determinación de las quemaduras**

<i>Regla de los 9 (wallace)</i>	<b>Adultos</b>	<b>Niños</b>
Para la cabeza y cuello	9%	19%
Para cara anterior del tronco	18%	18%
Para cara posterior del tronco	18%	18%
Para cada extremidad superior	9%	9%
Para cada extremidad inferior	18%	13%
Para el periné	1%	1%

### **TRATAMIENTO:**

Desbridamiento: Los médicos extraen tejido dañado de su cuerpo  
Para prevenir infección, reducir inflamación y mejorar su habilidad de Sanar.

**Escarectomia:** los médicos realizan una incisión a través del tejido Muerto y adentro de la capa de grasa abajo

**Fasciotomía :** Disminuye la presión de los músculos inflamados a Causa de la quemadura

**Injertos de piel y colgajos:** los médicos cubren o reemplazan la Piel quemada con piel saludable. Un injerto puede ayudar a cerrar sus lesiones.

### **Cuidado de la lesión:**

La quemadura por ser una herida abierta debe de ser protegida con gasa para evitar que caigan sobre ella bacterias, polvo y cualquier agente contaminante. Debe de ser mantenida siempre húmeda y limpia lavándola con agua y jabón.

### **Cuidados de heridas**

Las heridas abiertas ocasionadas por una quemadura por electricidad son curadas por una asepsia correcta con suero fisiológico, aplicaciones sulfadiazina de plata para la lesión abierta pero en menor escala.

Para las heridas profundas se utiliza acetato de mafenide por ayudar a cicatrizar las heridas más profundas, siempre y cuando el paciente se le controle el dolor realizando exámenes rutinarios para evaluar la acidosis metabólica que puede ocasionar una contraindicación por el empleo de esa medicamento en las heridas más profundas.

En otras circunstancias el medico prescribe un antitetánico como es la norma o protocolo.

Por consiguiente la administración de antibióticos profilácticos más usados en estos casos son:

- Imipinem
- Vancomicina
- Metroclopramida
- Fluimicil ,ranitidina
- Fosfato de potasio
- Paracetamol
- Loratidina
- Tramadol
- Crema sulfadiazina de plata etc

Cuando una persona sufre una quemadura eléctrica debe ser trasladada a la casa de salud que se encuentre más cercana del sector para que los galenos profesionales brinden ayuda puedan determinar cual es el tratamiento más apropiado a aplicaren este tipo de situaciones .

Las quemaduras eléctricas siempre revisten de gran importancia por los daños que ocasionan en el organismo del accidentado.

### **Tratamiento en las primeras horas**

La magnitud del daño de una herida por cuestiones eléctricas aparece entre los 5 a los 10 días, por esa razón hay que observar en forma muy meticulosa y tener mucho cuidado de las medidas que se tomen.

Una de las mejores formas de tratamiento es desbridar los tejidos que no sirven, razón por la cual es necesario. La higiene es otra de las medidas a tener, siempre limpiar la herida, con mucha agua y tenerla humectada. Se debe de aplicar antibióticos para disminuir el riesgo de infección.

Si el número de leucocitos cae por debajo de 3000 células /mm<sup>3</sup> debe sustituirse por otro medicamento pero cuando la biometría hemática se normaliza suele ser utilizado nuevamente. La leucopenia es más bien un reflejo de lo que granulocitos quedan marginados y más no existe respuesta contradictorio también es importante realizar contantes tomas de muestra

para cultivo para que el tratamiento sea efectivo en beneficio del paciente.  
(ARTZ CP, 2007 )

### **Reposición de Líquidos**

Para reponer los líquidos perdidos a consecuencia de una quemada existen muchos métodos, pero uno de los más reconocidos es el que a continuación se detalla:

**En las primeras 24 horas, 4ml/kg de peso x porcentaje de quemadura, se debe usar solución de Ringer. Se debe administrar la primera mitad de la cantidad calculada en las primeras 8 horas desde el accidente** (Cap. Frank Fernández PeláezI; Tte. Cor. Abraham Ismael Beato CanfuxII; Tte. Cor. Gema González PlanasIII; Dr. Alain Breff Frómeta, 2007).

En las últimas 8 horas ya se debe administrar albúmina en la proporción de 0.35 a 0.5ml/kg de peso por porcentaje de superficie corporal también cabe recalcar que siempre ha existido una controversia de que si se debe a no administrar coloides en la fluídoterapia (CAP. FERNANDEZ PELAEZ FRANK, 2007).

La permeabilidad vascular después de la lesión provoca una gran deshidratación (líquidos solutos y proteínas) la pérdida más acentuada se da en las primeras 6 a 8 horas después de la lesión y hace que la integridad vascular se restaura alrededor de las 24 horas postquemaduras (Cap. Frank Fernández PeláezI; Tte. Cor. Abraham Ismael Beato CanfuxII; Tte. Cor. Gema González PlanasIII; Dr. Alain Breff Frómeta, 2007) (CAP. FERNANDEZ PELAEZ FRANK, 2007)

### **Complicaciones**

Las complicaciones de quemaduras por electricidad que presentan son las siguientes:

- Sistema Circulatorio: Corazón: Arritmias, puede ser también bradiarritmias
- Vasos sanguíneos: Tapomaniento de estos y `presencia de necrosis
- Sistema Respiratorio: Edemas, asfixias y contusiones.
- Aparato nervioso central: Cefaleas, convulsiones y hemorragia cerebral.
- Sistema locomotor: Lesiones vertebrales
- Aparato digestivo: Vómitos, hemorragias.

### **Proceso de atención de enfermería**

**Es un método organizado que para su aplicación requiere de conocimientos habilidades y actitudes que permite la prestación de cuidados de enfermería de forma lógica racional y humana al individuo a la familia, su objetivo es identificar el estado de salud de los personas desde lo real o potencial, facilite la elaboración de planes de cuidados para dar la solución a as necesidades. (guerra, 2012)**

### **Dentro del proceso de atención de enfermería existen etapas:**

**1.- Valoración.** La valoración como primera etapa que consiste en tratar de recoger todos los datos necesarios para identificar la situación de salud de las personas que se encuentran inestables.

### **2.-Diagnostico.-**

El diagnostico de enfermería consiste en concluir y resumir la información adquirida para realzar las intervenciones de acuerdo a las necesidades de los usuarios.

### **3.-Planificacion.-**

Es la realización de planes de cuidados acogiéndose a la realidad que se encuentre el paciente.

### **4.-Ejecución.**

Realizar la actividad en el momento.

## **5.-Evaluación**

Sacar un resultado y evaluar ese resultado para si se produjo un bienestar en las actividades realizadas.

### **Examen Físico**

Se lo puede realizar de dos maneras céfalo caudal o por sistemas.

Es más utilizado es el por sistemas, al paciente se va a valorarse la siguiente manera:

#### **Sistema neurológico:**

- Respuesta motora al dolor
- fuerza contracción muscular.
- Orientación tiempo y espacio
- Estado de conciencia.

#### **Sistema cardio - vascular:**

- Frecuencia cardiaca
- Ritmos cardiacos
- Pulsos periféricos.
- Perfusión periférico
- Edemas

#### **Respiratoria**

- Frecuencia respiratoria
- Ritmo respiratorio.
- Simetría en la ventilación pulmonar
- Cianosis

- Ruidos respiratorios
- Tos y disnea.

#### **Digestiva:**

- Color y apariencia de la boca, encías, dientes, lengua.
- Vómitos, cantidad, aspecto.
- Nauseas.
- Ruidos intestinales.,
- Distensión y ruidos abdominales
- Deposiciones: cantidad y aspecto

.

#### **Sistema genito- urinario:**

- Aspectos de los genitales externos
- Secreciones, vaginales o uretrales
- Orina: cantidad y aspecto
- Dificultad o dolor a la micción
- Distensión vesical.

#### **Piel:**

- Temperatura color sequedad, integridad, hematomas.
- Ulceras por presión

#### **Sensorial:**

- Vista, oído, tacto, gusto y olfato.

#### **Musculo esquelético:**

- Dolor, tumefacción o eritema articular
- Tono y fuerza musculo
- Evolución a la marcha. (osakidetsa, julio el 2006)

#### **Patrones Funcionales**

El paciente que se encuentra con lesiones graves y profundas por el

agente externo que es la electricidad, la enfermera tiene un rol importante ya que aplicara el proceso de atención de enfermería o PAE.

Basándonos en la teórica Marjorie Gordon con los once patrones funcionales de salud.

### **Valoración por patrones funcionales.**

Patrón de percepción- mantenimiento de salud

Preguntamos donde se produjo el accidente que tiempo duro el evento eléctrico, preguntamos al familiar cuales son los antecedentes patológicos personales y familiares, si es diabético o hipertenso en la actualidad si es alérgico a una medicina si toma en la actualidad alguna medicina.

Si padece de alguna enfermedad catastrófica para que el paciente pueda recibir sin problemas su medicación correcta para que no se complique durante la estadía en el centro hospitalario.

### **Patrón de actividad y ejercicio.**

Estas personas necesitan de cuidados directos no puede moverse por la inmensidad y profundidad de las quemaduras peor si están afectadas las piernas o brazos.

### **Patrón nutricional metabólico**

El paciente siente frio, escalofrio, se siente sin apetito se le coloca sonda nasogástrica para alimentarlo, o también por la vida central es alimentado con nutrición parenteral, por la perdidas de líquidos se le repone cargas de electrolitos realizando balance de reposición de líquidos.

### **Patrón de la eliminación**

Este patrón se ve afectado debido a la carga eléctrica va dañando los



riñones, se le coloca sonda vesical, se control la diuresis en la ausencia se le administra furosemida porque se observa edematización es decir esta con retención de líquidos.

Se le ayuda con “Luctuosa” para que evacúe ya que la mayoría de los pacientes se ponen en una fase de estreñimiento.

### **Patrón cognitivo perceptual.**

Los pacientes sus sentidos sensoriales en oportunidades se alteran según el grado de profundidad de la quemadura.

Los dolores son intensos manteniéndolos con terapia del dolor cada ocho horas y si no sienten dolencia se está pronosticando que el choque eléctrico es profundo y por lo tanto está destruido todo lo que es músculos nervios tendones y en muchos casos ya no sirven y hay que mutillarlos.

### **Patrón autopercepción y auto concepto**

El paciente siente temor mucho miedo piensa todo el tiempo en el suceso, delira, grita, siente pesadillas, cuando se siente tranquilo piensa en cómo va a quedar desfigurado mutilado le aterra pensar que su cuerpo ya no es el mismo.

Piensa que va hacer marginado y observado y criticado en estos casos necesitara terapia psicológica.

### **Patrón rol y relaciones**

El paciente siente rechazo de persona de su entorno , se aísla , se vuelve irritable con el mismo, piensa que la gente lo rechaza por su físico, su apariencia.

### **Patrón del sueño.-**

Paciente no duerme de pensar, del dolor necesita medicación para descansar y conciliar el sueño.

### **Patrón de adaptación y tolerancia al estrés.**

El paciente con frecuencia muestran desamparo , tristeza , soledad, Se estresan en pensar en su personalidad física algunos piensan hasta el suicidio.

### **Patrón de reproducción y sexualidad**

Pacientes que se encuentran en estado de mejoría desmejoran en el acto sexual ya que por su tragedia de haber sufrido este accidente de gran magnitud creen que no podrán hacer su rutina sexual.

### **Respetemos las medidas de seguridad**

Las quemaduras por electricidad lamentablemente son fatales, o sus secuelas son graves, son personas que sufren amputaciones por salvarles la vida, hay que recordar que este tipo de quemaduras son profundas, generalmente llegan hasta el hueso.

Muchas ocurren por accidentes, por ahorrar lo que se le pagaría a un técnico o profesional de la electricidad optan por hacer los dueños de la vivienda la instalación.

En otras ocasiones no se toman las medidas preventivas, Se suben al techo a manipular la antena de la televisión para mejorar la señal eléctrica cuando está lloviendo.

Los profesionales de la enfermería y de la salud vemos casos muy dolorosos y que respetando las leyes de la electricidad se hubieran evitado. Es lamentable ver a una persona que tenía sus extremidades completa y únicamente porque no tomó las precauciones quedan con

sus extremidades amputadas.

No debemos esperar ser un caso de urgencias en un hospital, es mejor tomar las precauciones necesarias y que las profesionales de enfermería en cumplimiento de su rol que es educar sean portavoces de estas situaciones lamentables como ejemplo de lo que no se hizo y de lo que se pudo hacer. Cabe en nuestro rol esta actividad, muchas personas creen de alguien que lo vio y que puede describir las consecuencias.

## **CAPÍTULO III**

### **ENFOQUE METODOLÓGICO**

En el enfoque metodológico se ubican las opciones con las que se realizará este trabajo científico

El método utilizado es el de observación, descriptivo y analítico, se observó el hecho de investigación luego de analizarlo se lo describió, en la forma en que ha sido observado. Se trata de un estudio con enfoque cuali-cuantitativo. Es cualitativo porque señala las características de los factores interrelacionados y sus consecuencias; y, cuantitativo porque los resultados se elaboran en cuadros estadísticos, para luego ser representados en gráficos.

**De campo.-** Porque son obtenidos en el mismo lugar en que se los observa, es decir, en el área de Quemados del Hospital Luis Vernaza de la Junta de Beneficencia de Guayaquil.

#### **Universo**

Estará constituido por 20 Profesionales que laboran en el área de Quemados del Hospital Luis Vernaza de la Junta de Beneficencia de Guayaquil.

#### **Muestra**

Para la realización de este trabajo investigativo se hará uso de todo el universo obtenido por considerarlo pequeño y apropiado para esta investigación.

## **Técnicas**

Para efecto de este estudio se tomó como instrumento una encuesta para recolección de datos y una guía de observación dirigida al personal de enfermería, que sirvieron para para cumplir con los objetivos propuestos en cuanto al cumplimiento del rol del de enfermería con los pacientes con lesiones por quemaduras eléctricas asilados en la Unidad de Quemados del Hospital Luis Vernaza de la ciudad de Guayaquil. Los datos obtenidos fueron tabulados y los resultados son las respuestas a la interrogante del problema planteado.

## OPERACIONALIZACIÓN DE LAS VARIABLES

El trabajo de investigación contiene una sola variable relacionado con el Rol de la Enfermera en la atención del paciente con lesiones por quemaduras eléctricas”

**Cuadro N°3**

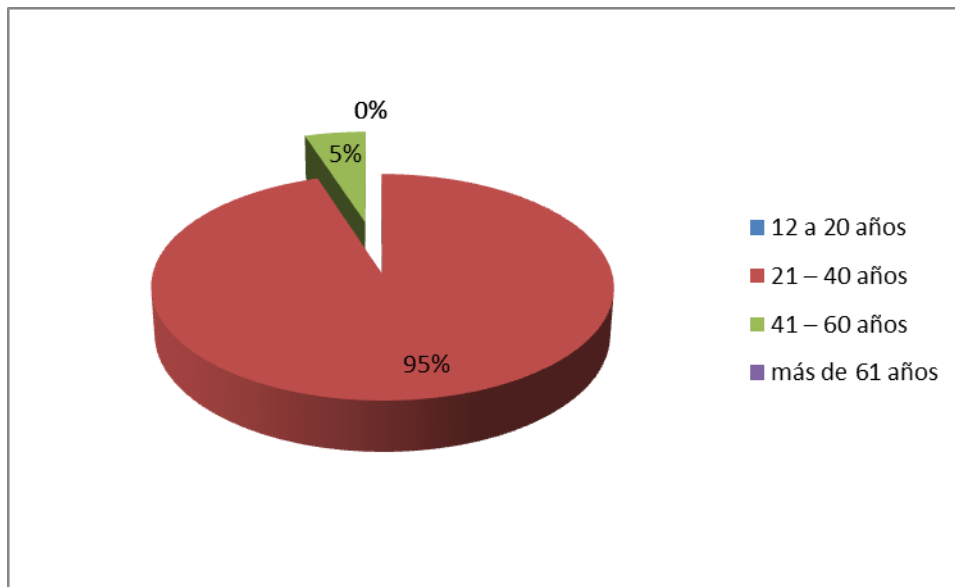
DEFINICIÓN	DIMENSIÓN	VARIABLES	INDICADORES	FUENTE
<b>ROL DE ENFERMERÍA</b> Cuidados y atenciones que se proporciona a pacientes con lesiones por quemaduras eléctricas asilados en el Área de Quemados del Hospital Luis Vernaza	Paciente	Edad Sexo Procedencia	12 – 60 años Hombre – Mujer Diferentes lugares del Guayas	Cuestionario
		Permanencia	1 a 7 días 8 a 15 días 16 a 1 mes Más de 1 mes	Cuestionario
		Quemaduras	I grado II grado III Grado IV Grado  Cabeza Cuerpo Extremidades  Profundidad dimensión  Falta de colaboración	Cuestionario  Guía de observación
	Enfermera	Valoración y cuidados de enfermería	Profundidad, extensión localización, fase evolutiva, cantidad de exudado, sensibilidad, dolor ausencia o presencia de signos de infección	Cuestionario  Guía de observación
			Aplicación de tratamiento prescrito	
			Limpieza con suero fisiológico Aplicación de cremas adecuadas  Cambios de apósitos  Consulta medicación que precisa  Asepsia	

Fuente: Unidad de Quemados Hospital Luis Vernaza  
Elaborado por: María Esperanza Torres Abad

**ANÁLISIS DE DATOS**  
**UNIVERSIDAD CATÓLICA “SANTIAGO DE GUAYAQUIL”**  
**FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICA CARRERA DE ENFERMERÍA**  
**TEST DE CONOCIMIENTOS DIRIGIDO AL PERSONAL DE ENFERMERÍA**  
**QUE LABORA EN LA UNIDAD DE QUEMADOS**

1.- ¿Cuál es el promedio de edad de los pacientes atendidos en esta Área?

**Gráfico N°1**



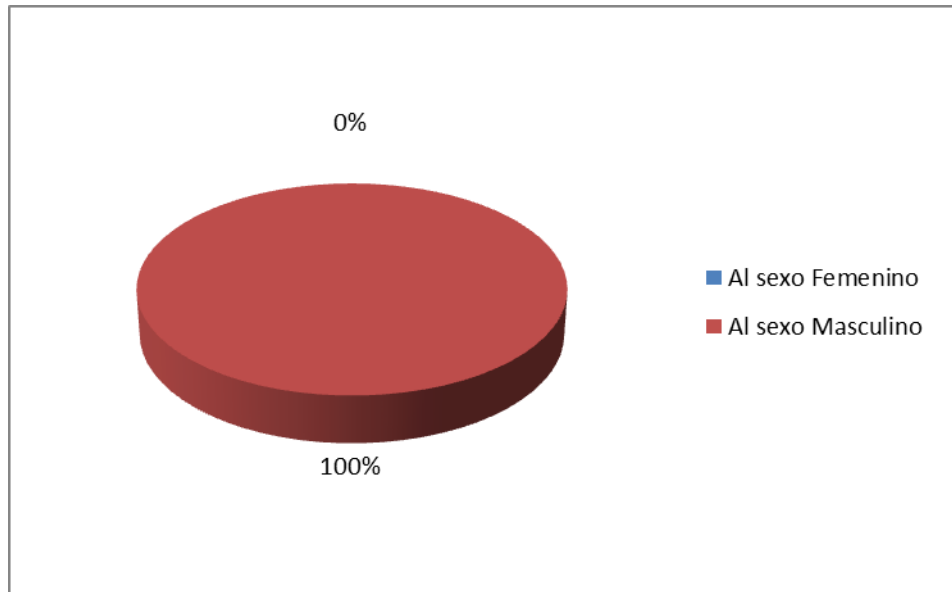
Fuente: Unidad de Quemados Hospital Luis Vernaza  
Elaborado por: María Esperanza Torres Abad

**Análisis:**

Se les consultó al personal encuestado el promedio de la edad de los pacientes hospitalizados con diagnóstico de lesión por quemaduras eléctricas, el 95% respondió entre 21 a 40 años, en tanto que el 5% indicó de 41 a 60 años. De donde se refleja que la edad de los pacientes promedio con quemaduras eléctricas es de 21 a 40 años, son personas que se dedican a la actividad de electricistas pero que en el momento de realizar sus funciones no utilizan los equipos adecuados de protección.

**2.- Los pacientes con quemaduras eléctricas a que sexo corresponden mayoritariamente.**

**Gráfico N°2**



Fuente: Unidad de Quemados Hospital Luis Vernaza  
Elaborado por: María Esperanza Torres Abad

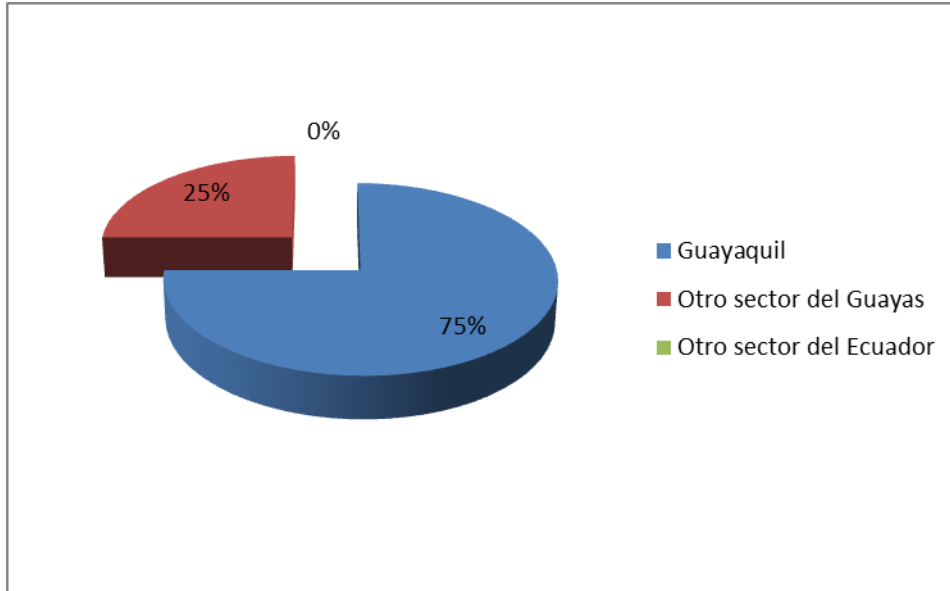
**Análisis:**

La pregunta N°2 del formulario de la encuesta comprendía la interrogante sobre cuál es el sexo más afectado por las quemaduras eléctricas. Las respuestas fueron como a continuación se anota: el 100% señaló sexo masculino. Lo que es un indicador que los lesionados por quemaduras eléctricas corresponden a la población que se dedica a la actividad de labores eléctricas.



### 3.- ¿Cuál es la procedencia?

Gráfico N°3



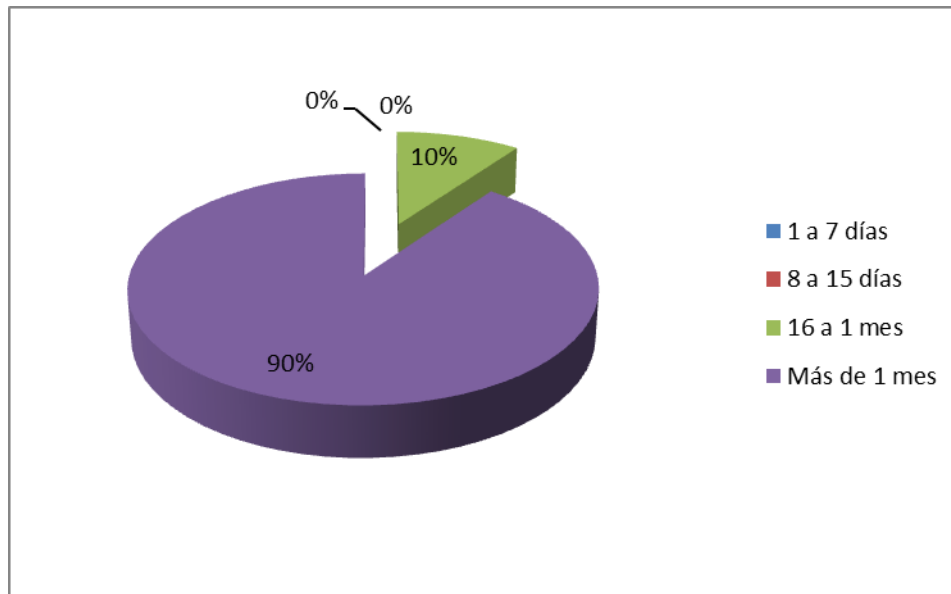
Fuente: Unidad de Quemados Hospital Luis Vernaza  
Elaborado por: María Esperanza Torres Abad

#### Análisis:

Se consultó sobre la procedencia de los afectados por quemaduras eléctricas. El 75% corresponden a la ciudad de Guayaquil y el 25% a otro sector de la provincia del Guayas. Lo que refleja que el mayor número de pacientes del Área de Quemados en el Hospital Luis Vernaza son de la ciudad principal de la provincia del Guayas.

#### 4.- Cuál es el tiempo de hospitalización promedio del paciente en esta área

Gráfico N°4



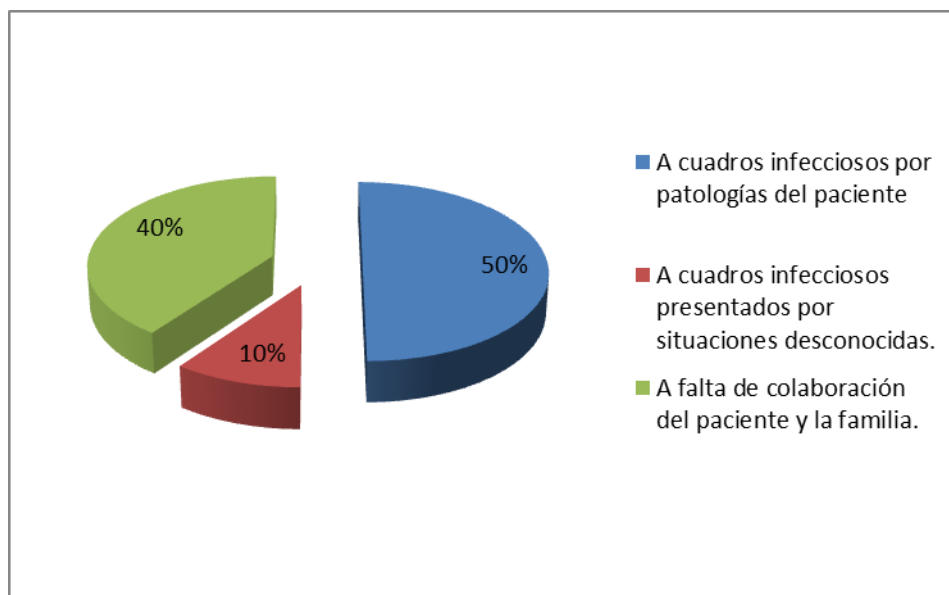
Fuente: Unidad de Quemados Hospital Luis Vernaza  
Elaborado por: María Esperanza Torres Abad

#### Análisis:

Se les consultó al personal de enfermería cuál es el tiempo de permanencia en el Hospital. El 90% señaló más de un mes. En tanto que el 10%. Indicó de 16 a un mes. El tiempo de hospitalización se debe a la profundidad y dimensión de la herida, hay que reconocer que las quemaduras por electricidad siempre son profundas y son de III y IV grado, razón por la que ameritan mucho tiempo con los cuidados profesionales necesarios.

## 5.- A qué se debe la prolongación de la hospitalización del paciente.

Gráfico N°5



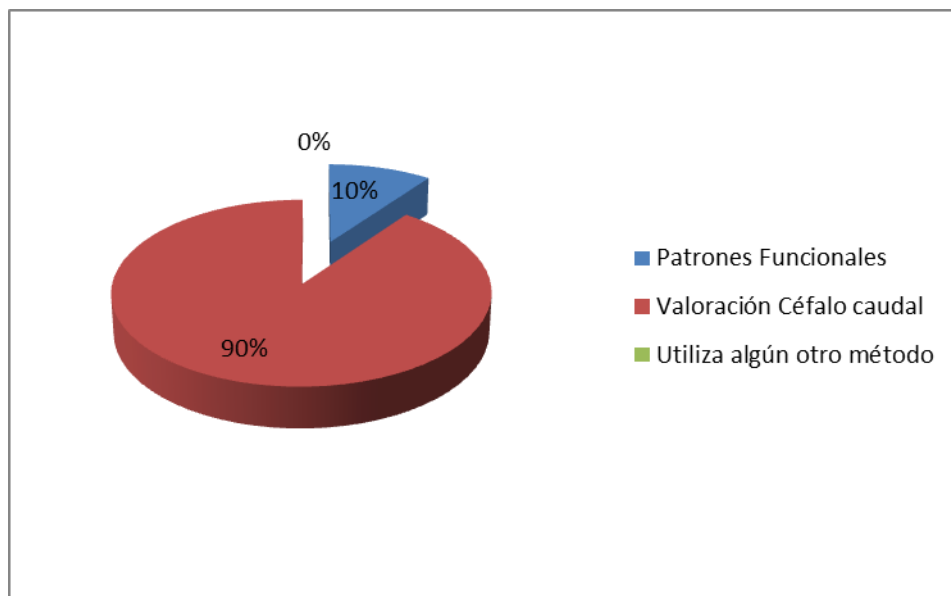
Fuente: Unidad de Quemados Hospital Luis Vernaza  
Elaborado por: María Esperanza Torres Abad

### Análisis:

Al ser consultado el personal encuestado sobre la causa para la prolongación de la hospitalización, respondieron: el 50% a cuadros infecciosos por patologías del paciente. El 40% a la falta de colaboración del paciente y la familia, en tanto que el 10% a cuadros infecciosos por situaciones desconocidas. Hay patologías como la diabetes que impiden la recuperación del paciente de igual manera el que intempestivamente se presente alguna infección. Como también es importante la colaboración del paciente y la familia colaborando en todo lo que se le pida e incentivando al paciente a su recuperación.

## 6.- ¿En que se sustenta para la valoración del paciente?

Gráfico N°6



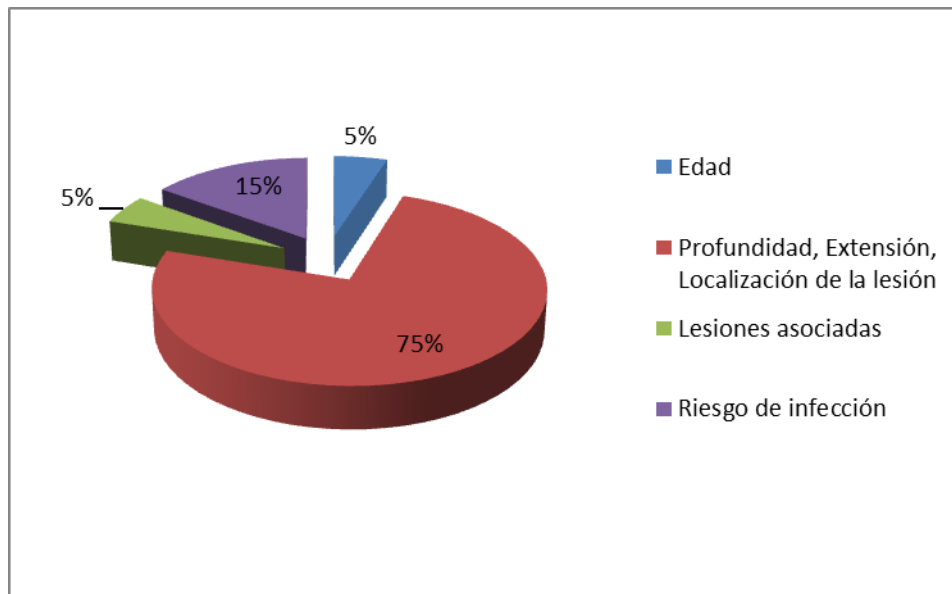
Fuente: Unidad de Quemados Hospital Luis Vernaza  
Elaborado por: María Esperanza Torres Abad

### Análisis:

Al consultarle al personal encuestado en que se sustenta para la valoración al paciente, el 90% indicó en la valoración céfalo –caudal y el 10% se basa en los patrones funcionales. La valoración céfalo caudal es una valoración física general del paciente, la cual es muy útil porque permite ver la dimensión de las necesidades del paciente y la extensión o área de lesiones que tiene.

**7.- ¿Cuáles son los factores que usted determina para valorar la gravedad de una quemadura?**

**Gráfico N°7**



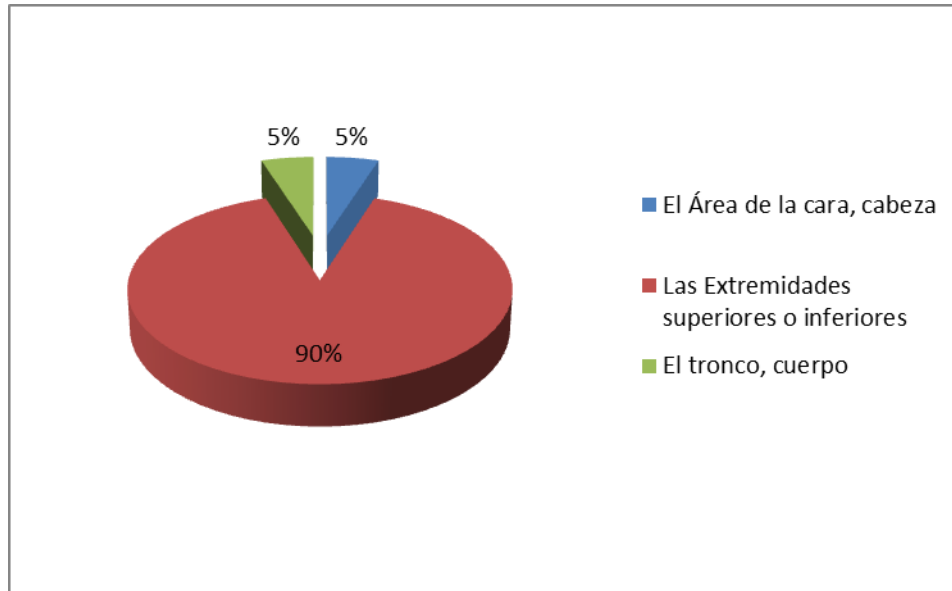
Fuente: Unidad de Quemados Hospital Luis Vernaza  
Elaborado por: María Esperanza Torres Abad

**Análisis:**

La pregunta N° 7 del cuestionario consultaba al personal encuestado cuáles son los factores que consideraba para valorar la gravedad de la lesión. El 75% se basaba en la profundidad, extensión y localización de la lesión; el 15% en los riesgos de infección, el 5% en la edad y el otro 5% se basaba en lesiones asociadas. La gravedad de la lesión se puede determinar por la profundidad, extensión y localización de la herida, de acuerdo a ello reviste mayor o menor gravedad y mayor o menor riesgos.

**8.- Los pacientes atendidos en esta Área por quemaduras eléctricas cual es la zona mayormente afectada.**

**Gráfico N°8**



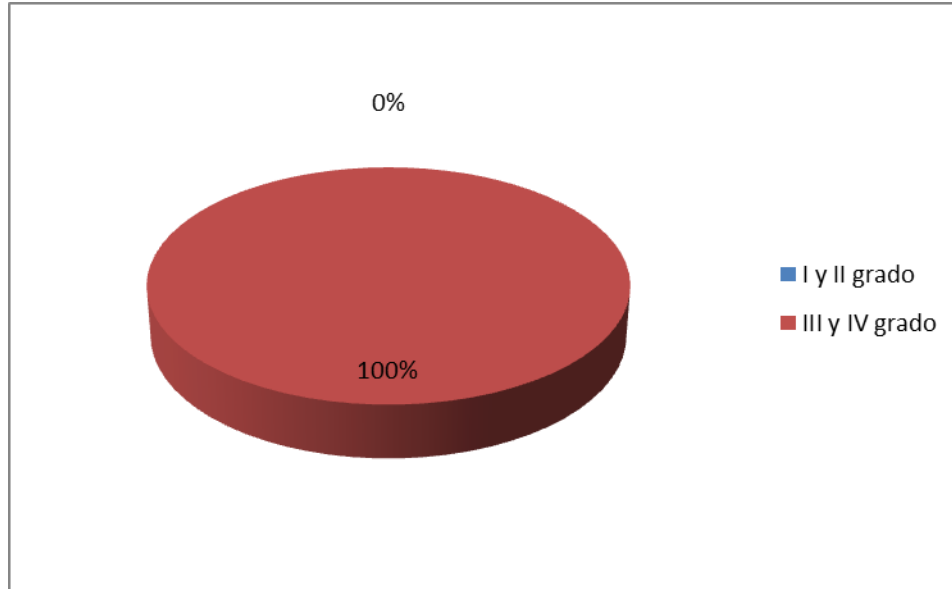
Fuente: Unidad de Quemados Hospital Luis Vernaza  
Elaborado por: María Esperanza Torres Abad

**Análisis:**

Se les consultó a los encuestados sobre cuál es la zona mayormente afectada en las quemaduras eléctricas. El 90% señaló las extremidades superiores e inferiores. El 5% el área de la cara y el 5% el cuerpo. Las personas que sufren quemaduras eléctricas generalmente son las extremidades las lesionadas, sobre todo las superiores porque son estas las que hacen contacto con la electricidad o es el canal por donde ingresa la electricidad al resto del cuerpo. Razón por la cual sufren las mayores lesiones que terminan lamentablemente en amputación al comprometerse hasta el hueso.

**9.- Los paciente con quemaduras eléctricas asistidos en el Área generalmente cuál es el grado de quemadura.**

**Gráfico N°9**



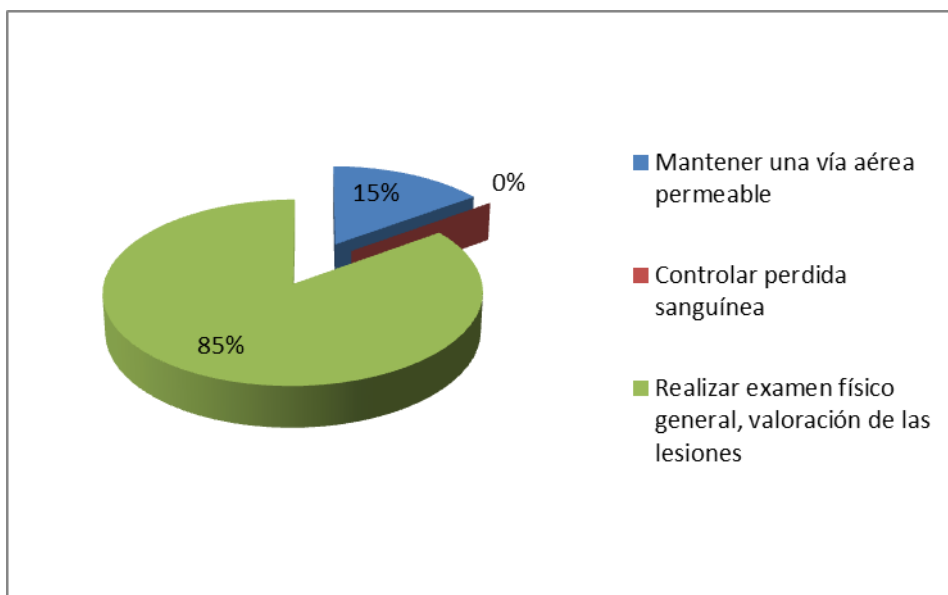
Fuente: Unidad de Quemados Hospital Luis Vernaza  
Elaborado por: María Esperanza Torres Abad

**Análisis:**

Se les consultó a las encuestadas, a que grado correspondía las lesiones por quemaduras eléctricas de los pacientes hospitalizados. El 100% respondió que eran de III y IV grado. La razón de esta respuesta es porque este tipo de quemaduras son las de mayor profundidad y extensión. Son las más peligrosas y las que comprometen a mayor cantidad de órganos, lo que justifica la gravedad de las y la demanda de cuidados personalizados.

## 10.- ¿Cuáles son las acciones primarias que realiza el personal de salud?

Gráfico N°10



Fuente: Unidad de Quemados Hospital Luis Vernaza  
Elaborado por: María Esperanza Torres Abad

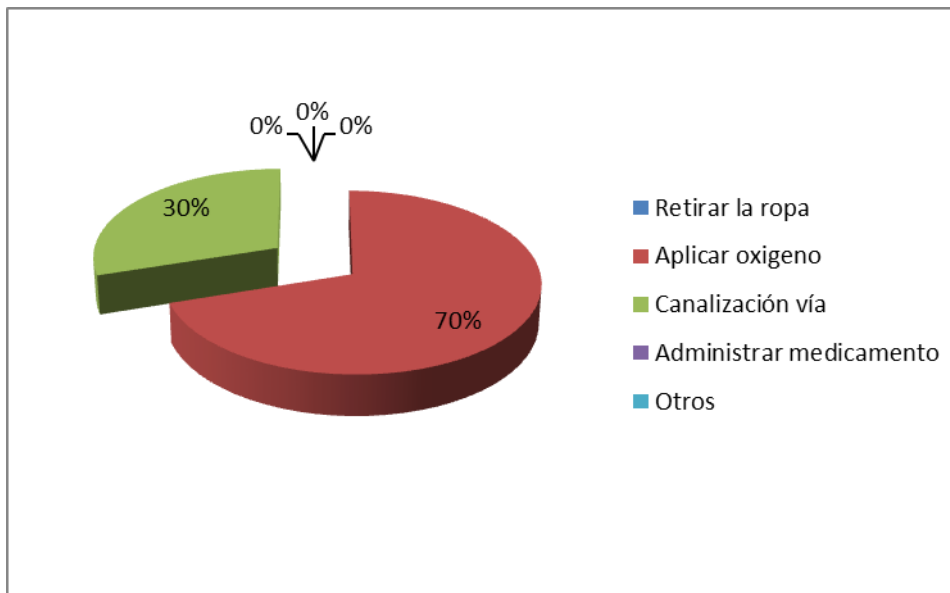
### Análisis:

Una de las preguntas que se consultaba en el cuestionario fue: Cuáles eran las acciones primarias que realiza el personal de salud en los pacientes con quemaduras eléctricas., Ante esta interrogante el 85% respondió realizar examen físico general y valoración de las lesiones; el 15% mantener una vía aérea permeable. Lo principal es la realización del examen físico que observando sus lesiones señalará las medidas a seguir para lograr la recuperación de la salud del paciente.



**11.- ¿Cuál fue la atención de emergencia que brinda el personal de enfermería a los pacientes con quemaduras eléctricas?**

**Gráfico N°11**



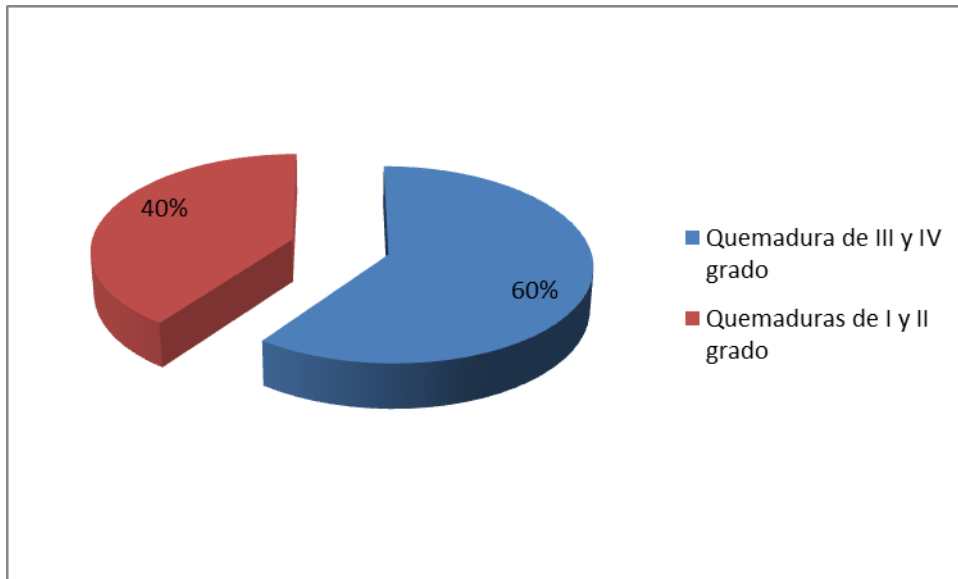
Fuente: Unidad de Quemados Hospital Luis Vernaza  
Elaborado por: María Esperanza Torres Abad

**Análisis:**

Se ha considerado en el cuestionario formulado la interrogante sobre: Cuál fue la atención de emergencia que brinda el personal de enfermería a los pacientes con quemaduras eléctricas, el 70% indicó se le aplica oxígeno y el 30% indica canalización de vía. Lo que refleja que lo primero que se hace es asegurar el oxígeno, porque por el tipo de lesiones suele presentarse asfixia

## 12.- La cura oclusiva ¿En qué tipo de quemaduras está indicada?

Gráfico N°12



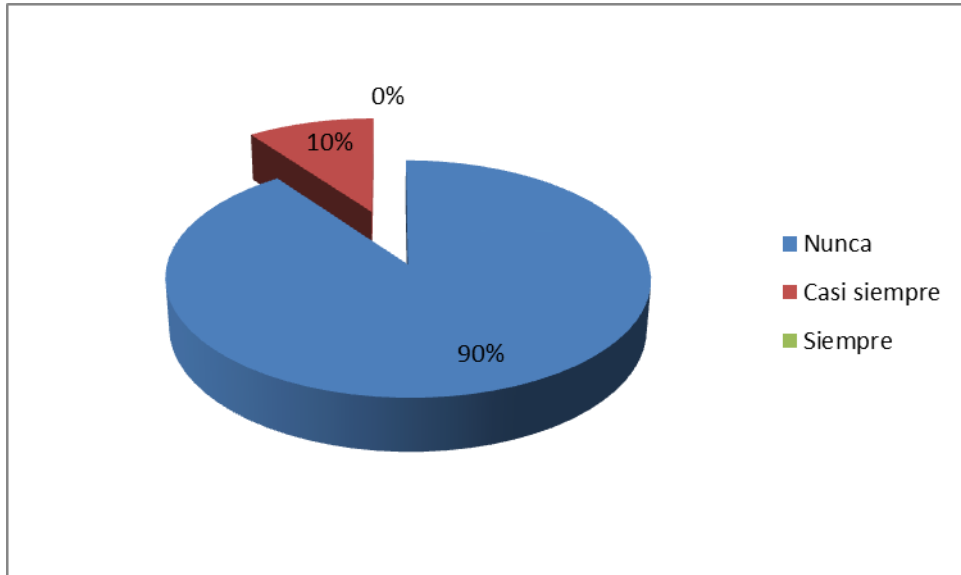
Fuente: Unidad de Quemados Hospital Luis Vernaza  
Elaborado por: María Esperanza Torres Abad

### Análisis:

Al consultar al personal de enfermería la cura oclusiva en que tipo de quemaduras es indicada, el 60% indicó en quemaduras de III y IV grado, y el 40% en quemaduras de I y II grado. Este tipo de cura es indicado en pacientes con quemaduras de I y II grado, por el revestimiento de las lesiones que no son tan graves como las de III y IV grado, también es aplicado en quemaduras leves en pacientes ambulatorios, protección de las zonas quemadas cuando se procede a un traslado, protección de las zonas antes de la colocación de un injerto.

**13.- Después de la limpieza de la herida es aconsejable dejarla a la exposición del aire.**

**Gráfico N°13**



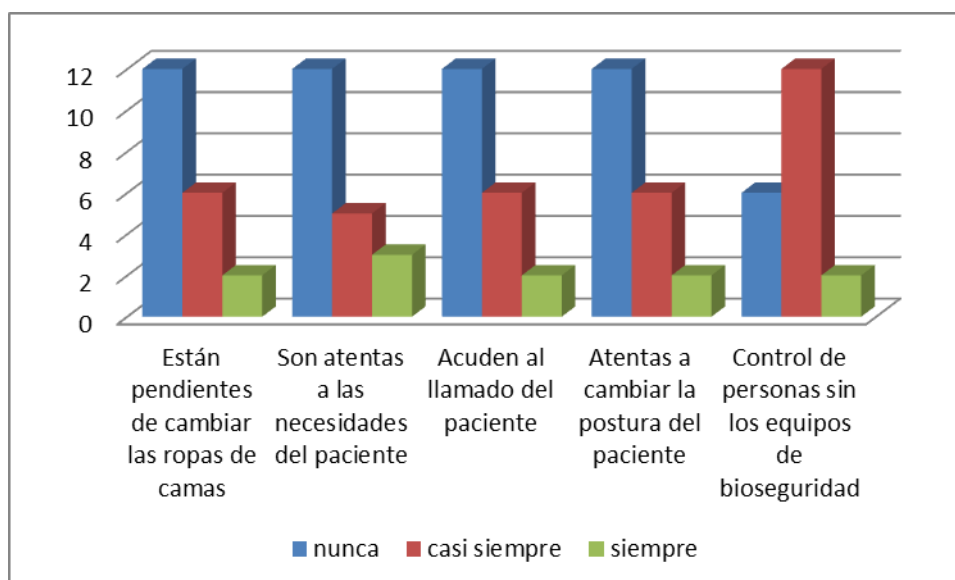
Fuente: Unidad de Quemados Hospital Luis Vernaza  
Elaborado por: María Esperanza Torres Abad

**Análisis:**

Se les consultó al personal de enfermería si era aconsejable dejar la herida al descubierto después de la limpieza.. El 90% señaló nunca, el 10% casi siempre. Las lesiones por quemadura eléctrica en el inicio de su atención no se las puede dejar al descubierto, para evitar infecciones a los otros pacientes de la sala o del área. Estas quemaduras tienen la propiedad de tener mal olor y de eliminar muchos líquidos como consecuencia de la lesión la cual es profunda y extensa. Con el mantenimiento de la vendas se trata de evitar la contaminación.

## GUÍA DE OBSERVACIÓN DEL PERSONAL DE ENFERMERÍA

Gráfico N°14



Fuente: Unidad de Quemados Hospital Luis Vernaza  
Elaborado por: María Esperanza Torres Abad

### Análisis:

Para tener mejores resultado en la investigación se hizo uso de una guía de observación. Mediante la cual se observó lo siguiente:

Que el personal de enfermería no está pendiente del cambio de las ropas del paciente ni de las ropas de las camas. Lo que perjudica la salud del paciente y contribuye a la contaminación del lugar por los fluidos que elimina de su cuerpo y los malos olores de esos fluidos.

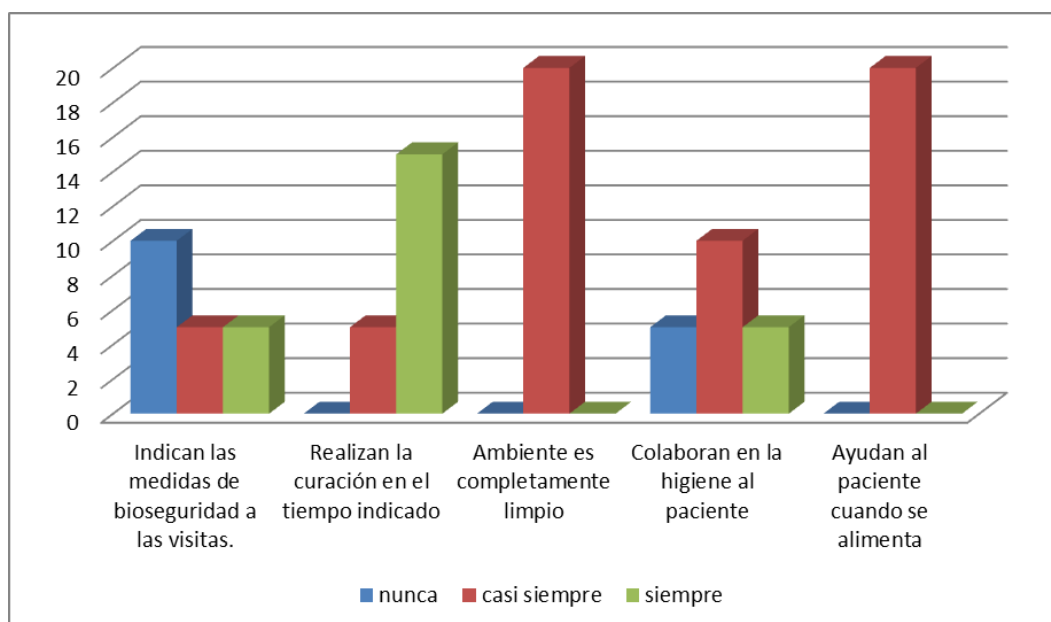
Nunca responden al llamado inmediato de los pacientes, siempre se mueven cuando quieren y consideran que el paciente “molesta”, falta de calidez, porque el cuadro clínico del paciente es la imposibilidad de asistirse, y el rol de enfermería es dar ayuda a la persona hasta que logre su independencia.

Los cambios de posturas son una necesidad de cualquier persona, y aún más atendiendo la condición del paciente, la misma postura por mucho tiempo puede crearle las escaras, que sería un problema agregado a la lesión del paciente. Sin embargo, se pudo observar que las enfermeras no atienden los cambios posturales del paciente en la Unidad.

El personal que labora en el área no controla la entrada de las visitas y familiares de los pacientes los cuales ingresan sin el respeto de las medidas de bioseguridad perjudicando la condición del paciente y poniendo en riesgo el estado de los demás.

## GUÍA DE OBSERVACIÓN DEL PERSONAL DE ENFERMERÍA

Gráfico N°15



Fuente: Unidad de Quemados Hospital Luis Vernaza  
Elaborado por: María Esperanza Torres Abad

### Análisis

Se pudo comprobar a través de la guía de observación que el personal de la Unidad no indican en su totalidad las medidas de bioseguridad a los familiares y amigos de los pacientes. Los cuales ingresan sin los equipos, sea este, mascarilla, mandiles y previo a ello el lavado de manos.

El personal de enfermería en un alto porcentaje realizan la curación de las lesiones en el tiempo indicado y cuando hay atrasos se debe a imprevistos con los pacientes, por ejemplo se tardan más tiempo del adecuado atendiendo a un paciente hecho que ocurre por las condiciones de la salud del mismo.

Se pudo hacer una observación del ambiente, el cual no es completamente limpio y es imposible evitar los malos olores, recordemos que son quemaduras que siempre están emanando fluidos y por el tipo de lesiones se generan los hedores.

La colaboración en la higiene al paciente no se da en una forma total, indican estar ocupadas muchas veces o lo hacen cuando pueden, por tanto la colaboración en este aspecto es de una mínima parte del personal, lo mismo ocurre a la hora de la alimentación del paciente, siempre están buscando a los familiares para que lo haga y si el familiar no está les indican que es el encargado de hacerlo.

## CONCLUSIONES

Analizados los resultados se puede concluir lo siguiente:

Que el promedio de edad de pacientes con lesiones eléctricas está entre los 20 a 40 años y corresponden al sexo masculino. Indica el 90% que el tiempo de hospitalización es más de 1 mes, y que se debe a que las quemaduras eléctricas son de profundidad y de mayor extensión, A la situación se agregan los cuadros infecciosos por patologías del paciente. Pero el 5% señala que se debe a cuadros infecciosos por infecciones desconocidas.

El 90% sustenta la valoración céfalo caudal porque consideran que es una valoración que les permite identificar profundidad, extensión y localización de la lesión. Señalan además que las lesiones de los pacientes por quemaduras eléctricas generalmente son de III y IV grado.

El 40% del personal de enfermería no tiene claro los conocimientos sobre la cura oclusiva, la cual es las protecciones de las lesiones en la exposición del paciente en el momento de ser transportado a la realización de exámenes.

De los resultados de la guía de observación se puede concluir que:

El personal de enfermería no cumple su rol a cabalidad, no proporcionan ayuda inmediata al paciente, responden a sus llamados cuando ellas desean hacerlo, así mismo manifiestan que el paciente "molesta", son desconsideradas a la situación del mismo, por cuanto este llama y pide ayuda por la condición que tiene. El rol de la enfermera es colaborar con la persona que no está en condiciones de hacerlo, es suplirlo en sus necesidades. Por tanto no puede molestarle porque un paciente la llame.

En base a los objetivos propuestos, puedo concluir que el rol de enfermería no se cumple en toda la extensión de su definición, que hace falta desempeñar sus actividades con calidad y calidez.



## **RECOMENDACIONES**

Luego de las conclusiones se realizó las siguientes recomendaciones:

Que se programen cuñas publicitarias sobre el respeto a las medidas de seguridad en el manejo de actividades eléctricas, para lograr disminuir este riesgo que si se lo puede controlar si las personas cumplen con el uso de los equipos que garantizan la vida en el cumplimiento de ese tipo de actividades.

Que el personal de enfermería asista a cursos de actualización de conocimientos para estar al día tanto en terminología como en identificación de actividades, es decir conocimientos científicos e investigaciones.

Que se brinde una atención con calidad y calidez, recordando que son personas en condiciones en que les hace falta ayuda, son pacientes con lesiones graves y profundas, muchos han sufrido amputaciones, sufren dolores y por su condición se deprimen. Es vital que se le proporcione ayuda en la realización de sus necesidades y para lograr un mejor estado anímico del mismo.

## BIBLIOGRAFÍA

- 1995 Actuacion en urgencias de Atencion Primaria MexicoLitofinter S.A. San Fernando de Henares
- Albornos R. Claudia, P., & Veronica, V.
- Alexander.J.W, M. J. (2007).
- 1980Analysis of survival and hospitalization time for 937 patientsEstados UnidosAnn Surg
- Arias M.A., A. C., & Cartes A., T. A. (2000-2007).
- 1995Atencion PrimariaMexicoFarreras
- 2005 Atlas Dermatologia,Diagnostico y TratamientoMexico-D.FMc Graw Hill
- Benaim F., M. J. (2007).
- Bendlin, A. (1993). Tratado de Quemaduras . En A. Bendlin, *Tratado de Quemaduras* (pág. cap .43). Mexico: Interamericana .
- 1997Biologia de la piel. Estructura y Funciones Buenos Aires,ArgentinaPan Medicine
- BJ, B. (1992). *electrical injuries and lightning*.
- BROWNE BJ, G. W. (1992). ELECTRICAL INJURIES AND LIGHTNIN EMERG MED CLIN NORTH AM . *MED CLIN NORTH AM* , 10:211.
- BROWNEbj.g.w. (1992). *electrical injuries*. Norte America: mediclinnorth.
- C.P, A. (1969). Treatment of burns . *articulo academico* , edicion 2 .
- CAP. FERNANDEZ PELAEZ .F, T. I. (2007). REANIMACION HIDRICA DEL PACIENTE QUEMADO. *REVISTA CUBANA DE MEDICINA MILITAR* , V36 N.4.
- 2001Cirugia PlasticaCaracasSantiago:Gaete yCia Ltda.
- Claudia, B. (2008). Cuidados de las quemaduras . En B. Claudia, *Cuidados de las quemaduras* . colombia : medicus .
- 2008Clinical factors affecting mortlity in elderly burn patients admitted to a burns service Estados UnidosBurns

Coma Sanmartin R., H. L. (2005).  
 2008Dermatology in General MedicineMexicoMc edition  
 2007Designing a Cohort Study Philadelphia,USALippincott William&Wilkins

DR BARREIRA R H, B. P. (2004). CALIDAD DE LAS REMISIONES EN UN SERVICIO DE MEDICINA LEGAL. *REVISTA CUBANA DE MEDICINA GENERAL INTEGRAL* , VOL 20-Nº 5-6.

e, V., P, G., & S, M. N. (2010). Hidroxyethylstarch supplementation in burn resuscitation- a prospective randomised controlled trial. En V. e, G. P, & M. N. S, *Hidroxyethylstarch supplementation in burn resuscitation- a prospective randomised controlled trial* (pág. 10.1016 burn). doi.

Eckhuser F. E., B. J. (2006).  
 EL TRATAMIENTO DE LAS QUEMADURAS ;TRATADO DE LAS QUEMADURAS 2007 *REVISTA CUBANA MILITAR* 40-65 ;116-37 VOL 36 Nº4

Electrical Injuries2002*Revista Chile* 30:S424-30  
*EPIDEMIOLOGY OF BURNS IN MALAGA*1997ESPAÑA BURNS

Fontana PB, A. S. (1993). Lesiones de voltaje en adultos ,patrones de lesion, características clinicas y complicaciones agudas. *sociedad academica de emergencia* .

Francisca, C. (2008).  
 Francisca, C. (2008). Metodologia de la Investigacion . En C. Francisca, *Metodologia de la Investigacion* . Mexico : limusa .

Gestion aguda del paciente quemado.plas reconstru surg 2011*revista medica de chile* 89:1155A-166

Guia Clinica Gran Quemado2007*Revista de Chile* 13

INGLES, D. R. (2001). MEDICINE INTERNE. En R. INGLES, *MEDICINE INTERNE* (pág. 196 197). MADRID: WIKI .

J, B. (2010 jan 24). Use of albumin :an update. En B. J, *Use of albumin :an update* (págs. 276-84). Epub.

J, M., R, G., J, C., & L, R. (2008). *Improving the ability to predic mortality among burn patients*. santiago : burns 34:320-7.

J, X., R, L., & Yu I, H. W. (2009). Hydroxyethyl starch 130/0,4 inhibits production of plasma proinflammatory cytokines and attenuates nuclear factor. En X. J, L. R, & H. W. Yu I, *I starch 130/0,4 inhibits production of plasma proinflammatory cytokines and attenuates nuclear factor* (pág. 10.1016). usa: J SURG RESEARCH .

J.L., C. (1994).

Jorge Whittle, S. (2013).

las quemaduras por electricidad Febrero 2011 vol.139 n° 2 *revista medica de chile* 139:177-181

Loayza, H. N. (2001). Manual de Normas y Procedimientos de Dagnostico y Tratamiento de las Quemaduras. *revista de LIMA- PERU* .

LUNA OROZCO ANGELICA, R. S. (2008). GUIA BASICA PARA EL TRATAMIENTO DEL PACIENTE QUEMADO. *SCIENTIFICA* , 2.

M, G. (1995 ). Pronostico vital en quemados . En G. M, *Pronostico vital en quemados* (págs. 79-83). Santiago, Chile : Garces M;Artigas R.

M, M. N., M, B. L., & Rainger G Ed. (2008). mechanisms of the anti-inflammatory effects of hydroxyethyl starch demostrated in a flow . En M. N. M, B. L. M, & Rainger G Ed, *mechanisms of the anti-inflammatory effects of hydroxyethyl starch demostrated in a flow* (págs. 36:1536-1542). Usa: Crit care .

2000-2007Manejo del paciente gran quemado en unidad 2 de cuidados intensivos adultos,Hospital de TemucoMexicoRev Estud Med Sur 2010

MOYA M, M. M. (2007). *TRATADO DE MEDICINA DE URGENCIAS* . BARCELONA : OCEANO-ERGON VOL.2.

1964Multifactorial probit analysis of mortality in burned patientsEstados UnidosAnn Surg

1979Multifactorial probit analysis of mortality in burned patientsEstados UnidosAnn Surg

Normas medico -quirurgicas para el tratamiento las quemaduras

2000*Revista Rol de Enfermería - ENFISPO* 241-286

NUCLEAS MEDICAL MEDIA2011 *MEDICAL MEDIA*

OCCUPATIONAL ELECTRICAL INJURIES IN THE UNITED STATES 1992-1998 *J SAFETY RES* 2003 34:241

PD, C. (2003). MANEJO URGENTE DE LAS QUEMADURAS. En C. PD, *WIKI QUEMADURAS* (pág. 17 58 63). MADRID: ORG.

PROTOCOLIZACION DE LA ATENCION AL PACIENTE CON QUEMADURAS ELECTRICAS EN LAS 24 PRIMERAS HORAS 2011 *CAMAGUEY* VOL 15 N° 3

RIVERA JR, P. M. (2008). *PROTOCOLO DE ATENCION DEL PACIENTE GRAVE :NORMAS ,PROCEDIMIENTO Y GUIAS DE DIAGNOSTICO Y TRATAMIENTO* . MEXICO: PANAMERICANA .

S, B., N, B., S, M., K, V., J, D. W., & K, C. (2009). Development and validation of a model for prediction of mortality in patients with acute burn injury. *Revista de Chile* , 96:111-7.

Sabana. (2011).

T, C. (2001). BURNS WOUNDS IN ADULT. *THE CHALLENGE MEDWAVE* , 2444.

T, C. (2001). BURNS WOUNDS IN ADULTS . *MEDWAVE* , 2444.

The abbreviated burn severity index 1982 *ann emergent med* 11:260-2

1993 *Tratado de patologia quirurgica Mexico Interamericana-McGraw Hill*. 1986

Tratamiento de las quemaduras en el siglo XXI 2002 *revista scielo* 28(1)

w, f. (2008). *anatomia y fisiologia de la piel*. seventh edition vol. 1.

w, f. (2008). *Anatomia y fisiologia de la piel*. Seventh edition.

website, F. D. (20 de october de 2010). *www.kidshea*. Obtenido de [www.kidshea](http://www.kidshea).

## CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES

### UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL

DESCRIPCIÓN DE ACTIVIDADES	ENERO				FEBRERO				MARZO				ABRIL				MAYO															
Clases de Metodología de la investigación II																																
Presentación de Borrador I																																
Presentación de Borrador I																																
Presentación de Borrador I																																
Entrega de Tesis																																
Presentación																																

**ANEXOS**

**ANEXOS**



























**UNIVERSIDAD CATÓLICA “SANTIAGO DE GUAYAQUIL”**  
**FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICA CARRERA DE ENFERMERÍA**  
**TEST DE CONOCIMIENTOS DIRIGIDO AL PERSONAL DE ENFERMERÍA**  
**QUE LABORA EN LA UNIDAD DE QUEMADOS**

- 1.- ¿Cuál es el promedio de edad de los pacientes atendidos en esta Área? ?
- 12- 20
  - 21 – 40
  - 41 – 60
  - + de 61 años
- 2.- Los pacientes con quemaduras eléctricas a que sexo corresponden más
- Al sexo Femenino
  - Al sexo Masculino
- 3.- ¿Cuál es la procedencia?
- Guayaquil
  - Otro sector del Guayas
  - Otro sector del Ecuador
- 4.- ¿Cuál es el tiempo de hospitalización promedio del paciente en esta área
- 1 a 7 días
  - 8 a 15 días
  - 16 a 1 mes
  - Más de 1 mes
- 5.- A qué se debe la prolongación de la hospitalización del paciente
- A cuadros infecciosos por patologías del paciente
  - A cuadros infecciosos presentados por situaciones desconocidas.
  - A falta de colaboración del paciente y la familia.
- 6.- ¿En que se sustenta para la valoración del paciente?
- Patrones Funcionales
  - Valoración Céfalo caudal
  - Utiliza algún otro método
- 7.- ¿Cuáles son los factores que usted determina para valorar la gravedad de una la quemadura?
- Edad
  - Profundidad, Extensión, Localización de la lesión (MAS)
  - Lesiones asociadas
  - Riesgo de infección )SEGUNDA)
- 8.- Los pacientes atendidos en esta Área por quemaduras eléctricas cual es la zona mayormente afectada.
- El Área de la cara, cabeza
  - Las Extremidades superiores o inferiores (más)
  - El tronco, cuerpo
- 9.- Los pacientes con quemaduras eléctricas asistidos en el Área generalmente cuál es el grado de quemadura.
- I y II grado
  - III y IV grado (mas)

10.- ¿Cuáles son las acciones primarias que realiza el personal de salud?

- Mantener una vía aérea permeable
- Controlar pérdida sanguínea
- Realizar examen físico general, valoración de las lesiones (1)
- Otros

11.- ¿Cuál fue la atención de emergencia que brinda el personal de enfermería a los pacientes con quemaduras eléctricas?

- Retirar la ropa
- Aplicar oxígeno (1)
- Canalización vía (2)
- Administrar medicamento
- Otros

12.- Después de la limpieza de la herida es aconsejable dejarla a la exposición del aire.

- Nunca,
- Casi siempre
- Siempre

13.- La cura oclusiva ¿En qué tipo de quemaduras está indicada?

- Quemaduras de III y IV grado
- Quemaduras de I y II grado