

**DOI:** 10.26820/recimundo/5.(Suple1).oct.2021.118-124

**URL:** <https://recimundo.com/index.php/es/article/view/1340>

**EDITORIAL:** Saberes del Conocimiento; Universidad Yachay Tech

**REVISTA:** RECIMUNDO

**ISSN:** 2588-073X

**TIPO DE INVESTIGACIÓN:** Artículo de revisión

**CÓDIGO UNESCO:** 32 Ciencias Médicas

**PAGINAS:** 118-124






## Conocimientos y prácticas del profesional de enfermería en el cuidado del paciente quemado

Knowledge and practices of the nursing professional in the care of the burned patient

Conocimientos y prácticas del profesional de enfermedad no cuidado do paciente quemado

Paola María Ramírez Meza<sup>1</sup>; Johanna Moreira Vera<sup>2</sup>; Cruz María Mora Solís<sup>3</sup>; Ximena Corozo Ayoví<sup>4</sup>

**RECIBIDO:** 02/09/2021 **ACEPTADO:** 20/09/2021 **PUBLICADO:** 30/10/2021

1. Técnico Superior de Enfermería; Investigadora Independiente; Universidad Metropolitana del Ecuador; Guayaquil, Ecuador; ximena.paola.meza@est.umet.edu.ec;  <https://orcid.org/0000-0002-4895-9734>
2. Investigadora Independiente; Universidad Metropolitana del Ecuador; Guayaquil, Ecuador; johanna.moreira@est.umet.edu.ec;  <https://orcid.org/0000-0002-2130-7007>
3. Técnico Superior en Enfermería; Investigadora Independiente; Universidad Metropolitana del Ecuador; Guayaquil, Ecuador; cruz.mora@est.umet.edu.ec;  <https://orcid.org/0000-0003-0254-5816>

### CORRESPONDENCIA

Paola María Ramírez Meza  
ximena.paola.meza@est.umet.edu.ec

Guayaquil, Ecuador

## RESUMEN

Las quemaduras son un importante y creciente motivo de consulta y hospitalización, que causa en muchos pacientes grados variables de incapacidad y muerte. Además, es una situación traumática desde el punto de vista físico y emocional que tiene en la enfermera un partícipe en el cuidado de este tipo de pacientes. Su incidencia está relacionada directamente con condiciones socioeconómicas desfavorables, entre ellas, la pobreza, el hacinamiento, el alcoholismo y la epilepsia, factores comunes en muchos pacientes. **Objetivo:** Comprender los saberes y prácticas del profesional de enfermería en el cuidado del paciente quemado. **Materiales y Métodos.** Se realizó el estudio en tesis, revistas, Libros y artículos de investigación, sobre el tema saberes y practicas sobre el profesional de enfermería en el cuidado del paciente quemado. **Resultados:** Las quemaduras constituyen hoy en día un importante problema de salud con repercusiones tanto para los pacientes que las sufren, como para los profesionales de enfermería que los cuidan. **Conclusiones:** En el siguiente trabajo se demuestra que el saber del cuidado del paciente quemado, es de gran importancia, puesto que ayuda como herramienta al profesional de enfermería, a establecer plan de cuidado al paciente quemado.

**Palabras clave:** Quemaduras, Enfermería, Practica, Conocimiento, Piel

## ABSTRACT

Burns are an important and growing reason for consultation and hospitalization, causing varying degrees of disability and death in many patients. In addition, it is a traumatic situation from the physical and emotional point of view that a participant in the care of this type of patients has in the nurse. Its incidence is directly related to unfavorable socioeconomic conditions, including poverty, overcrowding, alcoholism and epilepsy, common factors in many patients. **Objective.** Understand the knowledge and practices of the nursing professional in the care of the burn patient. **Materials and methods.** The study was carried out in theses, magazines, books and research articles, on the subject of knowledge and practices about the nursing professional in the care of the burned patient. **Results:** Burns are today a major health problem with repercussions both for the patients who suffer them and for the nursing professionals who care for them. **Conclusions:** The following work shows that knowing the care of the burned patient is of great importance, since it helps the nursing professional as a tool to establish a care plan for the burned patient.

**Keywords:** Burns, Nurse, Practice, Knowledge, Skin

## RESUMO

As queimaduras são um importante e crescente motivo de consulta e hospitalização, causando diversos graus de incapacidade e morte em muitos pacientes. Além disso, é uma situação traumática do ponto de vista físico e emocional que um participante do cuidado a este tipo de paciente tem no enfermeiro. Sua incidência está diretamente relacionada a condições socioeconômicas desfavoráveis, incluindo pobreza, superlotação, alcoolismo e epilepsia, fatores comuns em muitos pacientes. **Objetivo.** Compreender os saberes e práticas do profissional de enfermagem no cuidado ao paciente queimado. **Materiais e métodos.** O estudo foi realizado em teses, revistas, livros e artigos de pesquisa, abordando o tema saberes e práticas sobre o profissional de enfermagem no cuidado ao paciente queimado. **Resultados:** As queimaduras são hoje um grande problema de saúde com repercussões tanto para os pacientes que as sofrem quanto para os profissionais de enfermagem que as atendem. **Conclusões:** O trabalho a seguir mostra que conhecer os cuidados ao paciente queimado é de grande importância, visto que auxilia o profissional de enfermagem como ferramenta para estabelecer um plano de cuidados ao paciente queimado.

**Palavras-chave:** Queimaduras, Enfermeira, Prática, Conhecimento, Pele.

## Introducción

Las quemaduras son una lesión en los tejidos del cuerpo causada por el calor, sustancias químicas, electricidad, el sol o radiación. Las escaldaduras por líquidos calientes y vapor, los incendios en edificios y los líquidos y gases inflamables son las causas más comunes de las quemaduras. (1) Otro tipo de quemadura es la causada por inhalación de humo o partículas tóxicas. Son un trauma muy severo, el daño que ocasiona en la piel produce graves alteraciones sistémicas, por lo que cabe recalcar que, la supervivencia del paciente quemado depende de la atención oportuna y tratamiento de dichas alteraciones, el dolor que sufre el paciente quemado es uno de los más intensos que el ser humano puede presentar e influye más en la recuperación emocional que la magnitud de la lesión, el tiempo de estancia hospitalaria e, incluso, que el estado psíquico previo. (2) Se definen como el deterioro de la integridad cutánea y tisular relacionado con un agente causal externo y un tiempo de exposición, aunque para una adecuada valoración, también se han de tener en cuenta la zona anatómica afectada, la extensión, el tiempo de exposición y la temperatura del agente causal, ya que todo ello condiciona la evolución. (3)

Una quemadura es la consecuencia de la acumulación de eventos tanto locales como sistémicos, que son el resultado del efecto lesivo sobre un tejido de agentes como cambios de temperatura, electricidad, químicos o radiaciones. Todos ellos pueden provocar desde alteraciones funcionales reversibles hasta la destrucción tisular total e irreversible. Son más frecuentes en la piel, pero esto no quiere decir que no se puedan localizar en cualquier órgano. (3)

Su incidencia está relacionada directamente con condiciones socioeconómicas desfavorables. Entre ellas, la pobreza, el hacinamiento y el alcoholismo, son factores comunes en muchos pacientes. La

epilepsia es también en algunos casos un factor de riesgo evidente. Existen factores de pronóstico como la edad, extensión, profundidad, localización, presencia de lesiones asociadas, el mecanismo o causa de la lesión, la existencia de patología previa y el tipo de accidente que lo produjo. Dentro de los grupos de edad más vulnerables a las quemaduras por accidentes domésticos son los niños, adultos mayores e imprudentes. Las quemaduras ocasionan aproximadamente 180 000 muertes al año, que en su gran mayoría tienen lugar en los países de ingreso bajo y mediano.

En toda quemadura se aprecian tres zonas específicas. La zona de coagulación o necrosis, la zona de estasis y la zona hiperémica. Estas lesiones se clasifican según su profundidad y su extensión, entre ellas encontramos, quemaduras epidérmicas o de Las quemaduras, son unos de los mayores traumas que puede sufrir un ser humano y constituyen una de las causas más frecuentes de accidentes en la infancia, la mayoría son evitables ya que se producen a causa de descuidos o bien por ignorancia de los peligros potenciales de ciertas situaciones, razón por la cual el lactante y niño pequeño deben recibir protección del medio que los rodea tanto por su curiosidad como por su afán de imitar a los mayores. El objetivo de este trabajo es comprender los saberes y prácticas del profesional de enfermería en el cuidado del paciente quemado. (1)

## Materiales y métodos

Se ha realizado una búsqueda bibliográfica en profundidad para tener información sobre los aspectos importantes, de los saberes y prácticas del profesional de enfermería en el cuidado del paciente quemado. Los profesionales de enfermería son la figura clave en el cuidado de los pacientes quemados, incluye tanto la gestión del cuidado como del servicio. Por una parte, en la gestión del cuidado el profesional de enfermería debe colaborar en la rehabilitación

física, intervenir el dolor, realizar la curación, valorar la evolución y el proceso de cicatrización de las heridas, establecer objetivos, seguir la trayectoria del paciente, educarlo, así como a la familia y participar en las visitas. Este estudio es una investigación documental, se recopiló y seleccionó la información a través de la lectura de documentos, libros, Tesis de grado y postgrado, revistas científicas.

### **Clasificación de las quemaduras**

Las quemaduras suponen un tipo de lesiones tisular, cuyo resultado es a través de un evento traumático, tanto de carácter físico como químico, las consecuencias de una quemadura podrían suponer lesiones que van de lo leve a lo grave, en donde se verían afectados los tejidos, y no solo eso, sino que mientras más extensa sea la zona afectada mucho más peligro corre la vida del individuo.(2) Existen diversas clasificaciones de las quemaduras, pero se le da importancia, según el grado de profundidad y su extensión.

Según Palacios (2). las quemaduras se clasifican:

#### **1.-Según su profundidad**

1.1 Quemadura de primer grado: Destruye solamente la epidermis (superficial), en su mayoría son producidas por quemaduras solares, produce eritema (enrojecimiento), no produce edema, pero es dolorosa, su recuperación es breve pues tarda menos de 1 semana.

1.2 Quemadura de segundo grado: Destruye la dermis y un espesor mayor o menor de la dermis, se subdividen en grado superficial o profundo, su aspecto es rosado o rojo con presencia de ampollas (flictena) de contenido plasmático que sale de los capilares afectados. Tienden a una epitelización espontánea, su recuperación dura de 8 a 14 días y son muy dolorosas. (5)

1.3 Quemadura de tercer grado: Destruyen todo el espesor de la piel y puede afectar a tejidos más profundos (músculos, vasos, nervios, hueso). Salvo que sean muy pequeñas, no tienen posibilidad de epitelización espontánea, provocan una especie de costra o placa de color negro – grisáceo llamada escara. No son dolorosas debido a la destrucción de gran cantidad de terminaciones nerviosas de los tejidos afectados.

#### **2.-Según su extensión**

2.1 Quemaduras leves: Quemaduras superficiales de menos del 15% del cuerpo. Profundas de menos del 2%.

2.2 Quemaduras Moderadas: Quemaduras superficiales de 15 a 30%. Profundas de 2 a 10%.

2.3 Quemaduras Graves: Quemaduras superficiales de más del 30% del cuerpo. Profundas de más del 10%. Lesión de las vías respiratorias, cara, manos, pies, genitales. Lesiones viscerales. (2)

#### **Valoración y tratamiento inicial al paciente quemado**

El tratamiento de urgencia de un paciente que ha sufrido una lesión por quemadura comienza con la valoración inicial y el tratamiento de las lesiones potencialmente mortales. Lo primero es estabilizar la columna cervical del paciente, en el caso de que todavía no se haya hecho. (5) El mecanismo de la lesión puede no estar claro en los momentos iniciales. El paciente puede haber sufrido quemaduras al tiempo que ha sido propulsado en el contexto de una explosión. (7)

Se deben seguir los aspectos específicos de la valoración ABCDE: vía respiratoria, respiración, circulación, discapacidad y exposición/control ambiental.

Vía respiratoria (Airway). El mantenimiento de la vía respiratoria tiene prioridad máxima, especialmente si el paciente ha sufrido una lesión por inhalación. Hay que valorar la presencia de estridor (un signo ominoso que sugiere que la vía respiratoria superior del paciente muestra una estenosis de al menos el 85%), quemaduras faciales, hollín en las fosas nasales o la boca, chamuscamiento del pelo facial o nasal, edema en los labios y en la cavidad oral, tos, ronquera y quemaduras circunferenciales alrededor del cuello.

Respiración (Breathing). Se debe determinar la idoneidad de la ventilación mediante la valoración de la frecuencia respiratoria del paciente y de la profundidad de sus movimientos respiratorios, al tiempo que se observa si presenta disnea. Es necesaria la auscultación pulmonar con valoración de cualquier ruido respiratorio extraño. También hay que determinar la oximetría de pulso (este parámetro puede ser impreciso en presencia de monóxido de carbono) y la cooximetría si estuviera indicada y fuera posible.

Circulación (Circulation). Descartar la existencia de una hemorragia arterial obvia. Valorar la presencia, simetría, amplitud, frecuencia y ritmo de los pulsos; evaluar el tiempo de relleno capilar y la coloración y la temperatura cutáneas<sup>9</sup>.

Discapacidad (Disability). Utilizar la escala AVPU (alerta [Alert], verbal [Verbal], estímulos dolorosos [Pain stimuli], falta de respuesta [Unresponsive]) para determinar el nivel de conocimiento del paciente y evaluar con detalle cualquier alteración en este sentido. Evaluar la hipoxia, la disminución de la perfusión cerebral secundaria a hipovolemia y la lesión cerebral que puede haberse producido a consecuencia de un traumatismo craneal. Es necesario estudiar la respuesta pupilar del paciente frente a la luz, así como también las funciones sensitiva y motora.

Exposición/control ambiental (Exposure/environmental). Retirar con suavidad la ropa y la bisutería o las joyas del paciente que no estén adheridas a su piel, para evitar una lesión tisular sostenida. Cuando el paciente presenta quemaduras en la cara, retirar las gafas o las lentes de contacto. Cubrir al paciente con una sábana seca y estéril para impedir la contaminación adicional de las heridas por quemadura y para mantenerle caliente

### **Intervenciones de enfermería en los distintos tipos específicos de quemadura**

En todos los pacientes es necesaria la vigilancia del nivel de conocimiento, el estado respiratorio, la frecuencia y el ritmo cardíacos, los signos vitales y la saturación de oxígeno. La enfermera debe identificar y tratar las posibles lesiones asociadas, como el traumatismo craneal, el neumotórax o las fracturas. Por otra parte, también tiene que iniciar intervenciones específicas frente a los tipos más habituales de quemadura. (8)

Quemaduras térmicas. En estos pacientes siempre hay que descartar la posibilidad de lesiones por inhalación. En los adultos que presentan quemaduras con afectación de más del 15% de la SCT se debe iniciar la sueroterapia de reposición según lo prescrito, al tiempo que se coloca un catéter urinario permanente.

Quemaduras solares. De la radiación electromagnética que procede del sol, únicamente una parte alcanza la superficie de la Tierra. De todas ellas la radiación UVB, de longitud de onda comprendida entre 280 y 320 nm, constituye aproximadamente el 0,1% de las radiaciones que nos llegan del sol y causa de las quemaduras solares, a pesar de que la luz del sol de mediodía contiene cien veces más UVA que UVB.

Quemaduras químicas. El paciente debe ser evaluado mediante el método ABC antes de que se inicien los procedimientos de

descontaminación. En los pacientes que presentan lesiones por inhalación significativas o bien quemaduras circunferenciales de grosor completo en el cuello o en el tórax pueden ser necesarias la intubación endotraqueal y la ventilación mecánica.

Quemaduras eléctricas. Es imprescindible una vigilancia estrecha de los pulsos distales a la quemadura. Dado que muchas lesiones causadas por electricidad afectan a las extremidades, también es necesario descartar la posible aparición de un síndrome compartimental, en función de la localización de las zonas de entrada y salida de la corriente. (7)

Quemaduras por inhalación. La enfermera debe determinar la gasometría en sangre arterial y la concentración de la carboxihemoglobina, y también es necesario un estudio radiológico simple sobre el tórax. Además, debe preparar al paciente para la realización de una broncoscopia o para la intubación endotraqueal, si estuviera indicado.

Posibles complicaciones a prevenir:

- Infección, pudiendo ocasionar sepsis.
- Desnutrición.
- Hipovolemia.
- Hipotermia.
- Problemas respiratorios.
- Problemas óseos y articulares.

En los pacientes quemados en incendios por inhalación de sustancias tóxicas, hay que tener en cuenta los valores de saturación de oxígeno, ya que el pulsioxímetro detecta la carboxihemoglobina como la oxihemoglobina, apareciendo una onda similar. Las quemaduras eléctricas al ser internas necesitan más reposición de líquidos. Hay que tener en cuenta que pueden ir unidas a manifestaciones cardíacas (taquicardia, fibrilación), renales, osteomusculares. (10)

## **Resultados y discusión**

Las quemaduras constituyen hoy en día un importante problema de salud con repercusiones tanto para los pacientes que las sufren, como para los profesionales de salud que los cuidan. Pueden llegar a afectar muy seriamente la salud de los enfermos, alterando todo su organismo, incluso producirles la muerte. Para los profesionales de enfermería representan el cuidado de un paciente con una situación compleja, donde la valoración no es fácil y que necesita una atención integral, lo que exige una respuesta inmediata para evitar secuelas estéticas, funcionales y psíquicas, e incluso en ocasiones la muerte. En la presente investigación, nos indica que las quemaduras, causan complicaciones sistémicas, como la rotura de la piel, la integridad, pérdida de líquidos y las complicaciones locales incluyen escaras contracturas o retracciones y cicatrices. A su vez, también muestra que, sobre los principales factores de riesgos causantes de las quemaduras, condiciones socioeconómicas desfavorables. Entre ellas, la pobreza, el hacinamiento y el alcoholismo. Los profesionales de enfermería, debemos efectuar una valoración integral, rápida y exhaustiva de quien sufre este tipo de lesiones, para actuar de manera inmediata en aquellas complicaciones que puedan provocarle la muerte.

## **Conclusión**

El cuidado integral que el profesional de enfermería debe brindar al paciente quemado incluye tanto la gestión del cuidado como del servicio. Por una parte, en la gestión del cuidado el profesional de enfermería debe colaborar en la rehabilitación física, intervenir el dolor, realizar la curación, valorar la evolución y el proceso de cicatrización de las heridas, establecer objetivos, seguir la trayectoria del paciente, educarlo, así como a la familia y participar en las visitas.

La atención que debe brindar el profesional de enfermería, debe ser encaminada a prevenir, recuperar y promover la salud del paciente, para que la calidad asistencial sea facilitada y que el individuo sea el que consiga el mayor beneficio, en referencia a todos los cuidados que se le prestan como mantener la piel circundante seca e hidratada, poner en práctica precauciones universales al manipular heridas y a su vez asegurar una técnica aséptica adecuada así como enseñar a la familia procedimientos para manipular estas heridas, para que de esta manera sea posible evitar infecciones

## Bibliografía

1. Naranjo Quintero J. Saberes y prácticas del profesional de enfermería en el cuidado del paciente quemado. [En línea]. Medellín: Universidad de Antioquia Facultad de Enfermería; 2018. [Fecha de acceso 25 de julio de 2021]. URL Disponible en: <https://pesquisa.bvsalud.org/porta//resource/pt/biblio-1104152>
2. Palacios Ruiz, M. Intervenciones de enfermería en el manejo del dolor del paciente quemado. [En línea]. Ecuador: 2017 noviembre. [Fecha de acceso 25 de julio de 2021]. URL Disponible en: <http://repositorio.utn.edu.ec/handle/123456789/7341>
3. Martínez Ramírez C.A, Quito Castro K.D. Cuidados de Enfermería en pacientes con quemaduras. [En línea] Ecuador: 2019 Septiembre. [Fecha de acceso 25 de julio de 2021]. URL Disponible en: <http://repositorio.unemi.edu.ec/bitstream/123456789/4707/1/CUIDADOS%20DE%20ENFERMERIA%20EN%20PACIENTES%20CON%20QUEMADURAS.pdf>
4. Morán Calderón R. Prevención y Manejo Primario De Las Quemaduras. [En línea]. Guayaquil: 2018 mayo. [Fecha de acceso 26 de julio de 2021]. URL Disponible en: <http://repositorio.ug.edu.ec/bitstream/redug/31140/1/CD%202471-%20MORAN%20CALDERON%20RAQUEL%20ESTE-FANIA.pdf> 2018 Mayo.
5. Gaviria Castellanos J, Gómez Ortega V, Guerrero Serrano L. Manejo de quemaduras faciales de segundo grado con membrana amniótica preservada en glicerol 85%. Cirugía Plástica Ibero-Latinoamericana. 2018 diciembre 3; 44(4): p. 401-408. URL Disponible en: <https://www.redalyc.org/journal/3655/365558934010/>
6. Cruz-Nocelo E.J, Zúñiga Carmona V.H, Serratos Vázquez M.C. Tratamiento del dolor en pacientes con quemaduras severas. Revista Mexina Anestesiología. 2019 junio 25; 44(1): p. 55-62. URL Disponible en: <https://www.medigraphic.com/pdfs/rma/cma-2021/cma211h.pdf>
7. Ambrona de Marcos V, Ramírez Molinero R, García Expósito J, Bañeres Argilé C, Marquilles Bonet C. Tratamiento de las quemaduras de segundo grado basado en la evidencia científica. Dialnet. 2017; 21(3): p. 123-129. URL Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=6116255>
8. Fernández Freire A.F, Sangoquiza Amagua F, Freire Tixe C.M, Erazo Narea J.A. Tratamiento de dolor en quemados. Recimundo. 2019 diciembre 30; 3(4): p. 479-493. URL Disponible en: <https://recimundo.com/index.php/es/article/view/671>
9. Gaitán López H.E. Quemaduras Eléctricas. [En línea] Guatemala: 2017 septiembre. [Fecha de acceso 26 de julio de 2021]. URL Disponible en: [http://biblioteca.usac.edu.gt/tesis/05/05\\_10626.pdf](http://biblioteca.usac.edu.gt/tesis/05/05_10626.pdf)
10. Marcos Blasco L, Delgado Deza S, Romeo Cambra P. Quemaduras y cuidados de enfermería en el paciente quemado hospitalizado. Revista sanitaria de Investigación. 2021 marzo 19; p. 1-2. [Fecha de acceso 27 de julio de 2021]. URL Disponible en: <https://www.revistasanitariadeinvestigacion.com/quemaduras-y-cuidados-de-enfermeria-en-el-paciente-quemado-hospitalizado-articulo-monografico>

## CITAR ESTE ARTICULO:

Ramírez Meza, P. M., Moreira Vera, J., & Mora Solís, C. M. (2021). Conocimientos y prácticas del profesional de enfermería en el cuidado del paciente quemado. RECIMUNDO, 5(1 (Suple), 118-124. [https://doi.org/10.26820/recimundo/5.\(Suple1\).oct.2021.118-124](https://doi.org/10.26820/recimundo/5.(Suple1).oct.2021.118-124)

