



UNIVERSIDAD CATÓLICA DE CUENCA
Comunidad Educativa al Servicio del Pueblo
UNIDAD ACADÉMICA DE SALUD Y BIENESTAR

CARRERA DE ENFERMERÍA

PROCESO DE ATENCIÓN DE ENFERMERÍA EN PACIENTES
PEDIÁTRICOS CON QUEMADURAS.

TRABAJO DE TITULACIÓN PREVIO A LA OBTENCIÓN DEL
TÍTULO DE LICENCIADA EN ENFERMERÍA.

**AUTOR: NUBE ESTEFANÍA ZHUMI LAZO, JESSICA ESTEFANIA
ROMERO GORDILLO**

DIRECTOR: LCDA. NANCY ISABEL ABAD MARTÍNEZ

AZOGUES – ECUADOR

2022

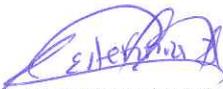
DIOS, PATRIA, CULTURA Y DESARROLLO



Declaratoria de Autoría y Responsabilidad

Nube Estefanía Zhumi Lazo portador(a) de la cédula de ciudadanía N° **0302713243**. Declaro ser el autor de la obra: “**Proceso de atención de enfermería en pacientes pediátricos con quemaduras**”, sobre la cual me hago responsable sobre las opiniones, versiones e ideas expresadas. Declaro que la misma ha sido elaborada respetando los derechos de propiedad intelectual de terceros y eximo a la Universidad Católica de Cuenca sobre cualquier reclamación que pudiera existir al respecto. Declaro finalmente que mi obra ha sido realizada cumpliendo con todos los requisitos legales, éticos y bioéticos de investigación, que la misma no incumple con la normativa nacional e internacional en el área específica de investigación, sobre la que también me responsabilizo y eximo a la Universidad Católica de Cuenca de toda reclamación al respecto.

Azogues, **16 de marzo de 2022**

F: 

Nube Estefanía Zhumi Lazo

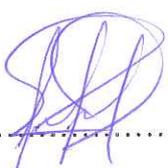
C.I. 0302713243



Declaratoria de Autoría y Responsabilidad

Jessica Estefania Romero Gordillo portador(a) de la cédula de ciudadanía N° 0302639760. Declaro ser el autor de la obra: “**Proceso de atención de enfermería en pacientes pediátricos con quemaduras**”, sobre la cual me hago responsable sobre las opiniones, versiones e ideas expresadas. Declaro que la misma ha sido elaborada respetando los derechos de propiedad intelectual de terceros y eximo a la Universidad Católica de Cuenca sobre cualquier reclamación que pudiera existir al respecto. Declaro finalmente que mi obra ha sido realizada cumpliendo con todos los requisitos legales, éticos y bioéticos de investigación, que la misma no incumple con la normativa nacional e internacional en el área específica de investigación, sobre la que también me responsabilizo y eximo a la Universidad Católica de Cuenca de toda reclamación al respecto.

Azogues, 16 de marzo de 2022

F: 

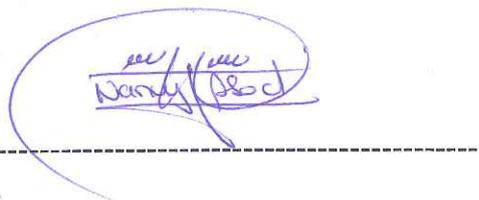
Jessica Estefania Romero Gordillo

C.I. 0302639760

CERTIFICACIÓN DEL TUTOR / DIRECTOR

Certifico que el presente trabajo denominado: "PROCESO DE ATENCIÓN DE ENFERMERÍA EN PACIENTES PEDIÁTRICOS CON QUEMADURAS", realizado por JESSICA ESTEFANÍA ROMERO GORDILLO con documento de identidad: 0302639760 y NUBE ESTEFANÍA ZHUMI LAZO con documento de identidad: 0302713243, previo a la obtención del título de Licenciada(o) en Enfermería, ha sido asesorado, supervisado y desarrollado bajo mi tutoría en todo su proceso, cumpliendo con la reglamentación pertinente que exige la Universidad Católica de Cuenca y los requisitos que determina la investigación científica; por lo que se encuentra apto para su presentación y defensa ante el respectivo tribunal.

Azogues, marzo de 2022



LCDA. NANCY ABAD MARTÍNEZ, MGS

TUTOR/DIRECTOR

0301213435

DEDICATORIA

A mi padre quien con su amor, paciencia y esfuerzo me ha permitido llegar hasta aquí, gracias por inculcar en mí el ejemplo de esfuerzo y valentía, de no temer las adversidades y que a pesar de la distancia siempre ha estado conmigo y aunque nos falta muchas cosas por convivir sé que este momento es tan especial para ti como lo es para mí. A mi madre y hermana porque desde que llegue a sus vidas con sus oraciones, consejos y palabras de aliento hicieron de mí una mejor persona y de una u otra forma me acompañan en todos mis sueños y metas. A mi abuela en el cielo quien toda mi vida guio mi camino, me sostuvo de la mano en los momentos difíciles y gran parte de este logro se lo debo a ella por el amor brindado cada día, siempre la llevaré en mi corazón.

Estefanía Zhumi Lazo.

A Dios por permítame llegar a este momento tan importante en mi vida, por los éxitos y los momentos tan difíciles que me han enseñado a valorar cada día más las oportunidades que se me ha dado. A mi Fernandita por ser mi pilar fundamental eres y siempre serás mi mayor inspiración para salir adelante gracias por todo tu apoyo tu comprensión, por tu cariño y sobre todo por permitirme ser mejor madre para ti. A mis padres por todo el apoyo incondicional que me han brindado y por creer en mí y compartir con ustedes este maravilloso momento. A usted Paul Sánchez por todo el apoyo y el cariño que me ha brindado día a día tanto emocional como económicamente y por ser parte importante de todo este logro, les agradezco de todo ustedes de corazón y quiero que sepan que este éxito ha sido y siempre será para ustedes los quiero mucho.

Jessica Romero Gordillo.

AGRADECIMIENTO

A Dios y a la Virgen por brindarme salud, sabiduría y fuerza para culminar esta etapa. A nuestra tutora por su guía, comprensión, paciencia, entrega y valiosos consejos a lo largo del proceso de investigación. Agradezco a mi madre y a mi padre que, sin duda alguna en el trayecto de mi vida, me han demostrado su amor, corrigiendo faltas y celebrando mis triunfos. A mi hermana y hermanos en la distancia que con sus consejos me han ayudado a afrontar los retos que se me han presentado a lo largo de mi vida. A una persona especial, gracias por su apoyo incondicional en el transcurso de mi carrera universitaria, por compartir momentos de alegría, tristeza y demostrarme desde que lo conocí que siempre a pesar de las adversidades podré contar con usted. Finalmente, a mi amiga Jessica porque gracias a cada una de sus valiosas aportaciones se hizo posible este proyecto y por el gran ser humano que me ha demostrado ser con su amistad.

Estefanía Zhumi Lazo.

Primeramente, agradezco a Dios por llenarme de bendiciones día a día y por permitirme dirigir así ustedes, por darme los valores y a la vez vencer los obstáculos de la vida, a toda mi familia por su apoyo pero en especial a usted Paul por todo su cariño su comprensión y por ser el soporte que me ha brindado desde el día uno y por todos esos momentos llenos de alegría, a su vez también a mis docentes por guiarme, motivarme y brindarme todos sus conocimientos en los que me ayudaron a formarme como profesional de manera responsable y humanitaria. A mi amiga. Estefanía por brindarme su apoyo desde el inicio de la carrera gracias por todo tu cariño y tu amistad, por todos esos días tan difíciles y a la vez tan alegres que compartimos día a día. A la licenciada Nancy Abad quien con su conocimiento y motivación ha sido de gran ayuda para la elaboración de este proyecto.

Jessica Romero Gordillo.

Resumen

Introducción: Las lesiones por quemaduras representan un importante problema de salud infantil con un elevado riesgo de morbimortalidad, la mayoría de estos accidentes ocurren en el hogar, se requiere la aplicación de procedimientos sistemáticos como el proceso de atención de enfermería caracterizado por ser un instrumento metodológico con evidencias científicas en el cual se diagnostica, planifica, ejecuta y evalúa las acciones.

Objetivos: Analizar el proceso de atención de enfermería en pacientes pediátricos con quemaduras.

Métodos: Estudio descriptivo, retrospectivo y corte longitudinal. Se dio una selección de artículos científicos obtenidos de las bases de datos: Scopus, Pudmed, Web of Science, Lilacs, Redalyc y Scielo, en el periodo comprendido entre 2016 al 2021 se siguió los parámetros y recomendaciones del método PRISMA

Resultados: La base de datos se presentó en tablas, en la búsqueda inicial se encontraron 935, se descartaron 737 y finalmente se contó con 44 artículos seleccionados por su aporte al cumplimiento de los objetivos específicos. Los resultados principales se exponen de manera descriptiva y a modo de comparaciones entre los diversos criterios de los autores.

Conclusión: Las quemaduras en niños son las más frecuentes, la atención de enfermería es un elemento clave para su recuperación, se evidenció que no en todos los casos se cumple con las etapas del PAE y los principales diagnósticos son: déficit del volumen de líquidos, deterioro de la integridad cutánea, dolor, riesgo de infección, en la taxonomía en pocos estudios se aplica su clasificación de manera completa.

Palabras clave: Cuidados de enfermería, diagnósticos, niños, quemaduras pediátricas

Abstract

ZHUMI LAZO NUBE ESTEFANIA
ROMERO GORDILLO JESSICA

Introduction: Burn injuries represents an extremely important child health condition with a high risk of death and morbidity, most of these injuries take place at home, requiring the use of systematic procedures such as a nursing care process known as a methodological instrument with scientific evidence in which the actions are diagnosed, planned, executed and evaluated.

Objectives: To analyze the nursing care process in pediatric burn patients.

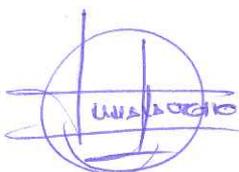
Methods: Descriptive, retrospective and a longitudinal study. Scientific articles obtained from the following databases included: Scopus, Pudmed, Web of Science, Lilacs, Redalyc and Scielo, between 2016 to 2021, following the PRISMA method parameters and recommendations. **Results:** The database consisted mainly of tables, 935 were found in an initial search, 737 were dismissed, and 44 articles were finally selected for meeting the specific objectives. The main results of the search are shown in a descriptive way and as a comparison between the different criteria of the authors.

Conclusion: Child burns are the most frequently reported, nursing care is a key element for their recovery, and it was evident that not all cases fulfill the stages of the PAE and the main diagnoses are: deficit of fluid volume, skin integrity deterioration, pain, infection risk, and in taxonomy there are few studies that completely apply their classification.

Keywords: nursing care, diagnoses, children, pediatric burns

Azogues, 21 de marzo de 2022

EL CENTRO DE IDIOMAS DE LA UNIVERSIDAD CATÓLICA DE CUENCA, CERTIFICA QUE EL DOCUMENTO QUE ANTECEDE FUE TRADUCIDO POR PERSONAL DEL CENTRO PARA LO CUAL DOY FE Y SUSCRIBO.



Abg. Liliana Urgilés Amoroso, Mgs.
COORDINADORA CENTRO DE IDIOMAS AZOGUES

ÍNDICE

RESUMEN	VII
ÍNDICE.....	IX
INTRODUCCIÓN	10
METODOLOGÍA.....	20
RESULTADOS	22
DISCUSIÓN	30
CONCLUSIÓN.....	36
REFERENCIAS.....	37
ANEXOS.....	41
Anexo 1: Protocolo.....	41
Anexo 2: certificado centro de idiomas.....	77
Anexo 3: certificado de turnitin.....	78
Anexo 4: certificado de no adeudar libros a biblioteca.....	81
Anexo 5: autorización de publicación.....	83

Introducción

Actualmente, las quemaduras son consideradas una de las principales morbilidades dentro de la edad infantil, a pesar de ser este un evento frecuente se considera prevenible (1). Una quemadura puede verse definido como una lesión de la piel o un tejido orgánico causado por traumatismos térmicos como el calor, líquidos, productos químicos, electricidad, fricción y radicación (2,3).

Generalmente tienen una elevada tasa de morbimortalidad y en casos más graves conducen a lesiones invalidantes, funcionales y estéticos durante toda la vida del niño, además, se estima que la mayoría de estos accidentes pasan en el hogar (4).

A nivel global según la Organización Mundial de la Salud “Las lesiones por quemaduras ocasionan aproximadamente 180.000 muertes al año y tienen lugar la mayoría en países de bajo y mediano ingreso (5), en comparación con los países más ricos como Estados Unidos, Canadá y gran parte de Europa Occidental. De la misma manera la quemadura por fuego es considerada la onceava causa de muerte en pacientes de 1 a 9 años con una tasa total de 3,9 muertes por cada 100.000 habitantes (5,6). Estimando así una tasa global de niños quemados del 0,4% al 2.8% (7).

A nivel internacional en países como Cuba en el Servicio de Quemados del Hospital General Camilo Cienfuegos, se estudiaron 94 menores de 18 años, incluyendo los de 0-4 años, la mayor parte de las lesiones se produjeron en el hogar y los agentes etiológicos fueron: los líquidos y metales calientes, teniendo en cuenta su profundidad prevalecieron las quemaduras dérmicas y la extensión menor de 5 % (8).

En Paraguay en un Centro nacional de quemados y cirugías reconstructivas en donde se involucró una muestra de 220 niños del área de pediatría, de los cuales el 65% eran

varones y el 35% mujeres. La edad pediátrica más afectada fue los lactantes y entre las causas más prevalentes fueron la exposición al fuego, líquidos calientes e inflamables (9).

Estas realidades no son ajenas a lo que ocurre en la localidad ecuatoriana pues un estudio realizado en Hospital Baca Ortiz (HBO) de la ciudad de Quito en el cual se registró un total de 343 pediátricos que recibieron atención por quemaduras, de los cuales 180 requirieron hospitalización y los 163 restantes fueron tratados de manera ambulatoria, entre las edades medias fueron máximo 14 años y mínimo 8 días, predominando los menores de 5 años (10).

Las lesiones por quemaduras tienden a ser peligrosas y mortales e inclusive generar complicaciones futuras necesitando así la aplicación de procedimientos especializados tanto médicos como de enfermería (11). Por tal motivo, el profesional que se encarga de la atención del niño debe enfocarse en un cuidado y valoración integral (1), la misma que está determinada por factores individuales, estructurales y de proceso (12).

Por consiguiente, la herramienta que utiliza la enfermera durante el cuidado es el proceso de atención de enfermería que se caracteriza por ser un instrumento metodológico que da prioridad a las necesidades humanas básicas, se organiza en pasos interdependientes, interrelacionados y recurrentes como lo son: la historia de enfermería, los diagnósticos, las intervenciones, la aplicación y la evaluación (13).

Las características definitorias de los procesos de enfermería representan importantes atribuciones para este tipo de cuidados, siendo necesario los conocimientos científicos y tecnológicos para una evaluación más precisa de las heridas y garantizar la adecuada atención (14). A su vez dichas características estarían enfocados en intervenciones, y en

procesos reales, potenciales o de riesgo, lo que mejoraría su control, prevención, identificación y tratamiento precoz, disminuyendo la tasa de morbimortalidad (2).

La falta de protocolos estandarizados de atención de pacientes pediátricos con quemaduras en el ámbito hospitalario y la falta de educación comunitaria sobre todo en la atención inicial tiene un impacto significativo en la atención y sobre todo en los resultados de los pacientes (15).

Por lo tanto, el desarrollo de esta investigación es relevante dentro del contexto sanitario no solo por su prevalencia, sino también por la gravedad clínica que va desde una quemadura leve hasta una grave y de gran profundidad. Este estudio brinda aportes teóricos que servirá de base tanto para el profesional de enfermería como para estudiantes universitarios del campus enfermero, en donde su aprendizaje se forjará hacia una correcta actuación y aplicación de los procesos de atención de enfermería en niños quemados mismos que ayudan a disminuir complicaciones futuras y riesgos de mortalidad. Además, permite generar un impulso en el personal de enfermería a nivel de instituciones públicas y privadas para protocolizar este método científico, mediante la aplicación de todas las etapas de atención de enfermería que permitirá recuperar el estado de salud y calidad de vida de los pacientes pediátricos que presentan esta afección.

Una quemadura puede verse definido como una lesión de la piel o un tejido orgánico causado por traumatismos térmicos como el calor, líquidos, productos químicos, electricidad, fricción y radicación, pero la mayoría de las lesiones son causadas por el calor de líquidos calientes, sólidos y fuego (2,3).

La fisiopatología de las lesiones por quemadura estima que las heridas desencadenan aberraciones fisiológicas locales y sistémicas, los cambios sistémicos son mínimos

cuando el tamaño total de la quemadura es pequeño, es decir menos del 10% de la superficie corporal, provocando la alteración de las proteínas seguido de una necrosis coagulativa alrededor del tejido, se incorporan las plaquetas, se da una contracción de los vasos y finalmente el tejido no perfundido se necrosa a nivel de la lesión (16).

Las lesiones por quemaduras pueden conducir a la mortalidad y a su vez generar varias complicaciones, la sepsis es una de ellas con el peligro de generar un síndrome de disfunción multiorgánica. (17).

En particular de forma aguda, las secuelas incluyen dolor, alteraciones metabólicas, fisiológicas, catabólicas y del sistema inmunitario, así como consecuencias respiratorias por inhalación, sin embargo, de manera crónica pueden provocar discapacidades a largo plazo, debilitamiento funcional además de dificultades psicológicas y psicosociales (18)(19).

Se puede determinar que de acuerdo a las diferencias culturales, sociales y climáticas de distintas comunidades los factores de riesgo pueden ser diferentes (20), en particular la baja escolaridad materna o la baja educación de los padres (21). Otros de los componentes que inducen a la mortalidad en niños quemados son las lesiones por inhalación, edades inferiores a 4 años y quemaduras no accidentales (7).

Al realizar la valoración de un paciente quemando es fundamental que, durante el examen físico, se preste atención a las vías respiratorias, quemaduras orales y faciales, tos, sibilancias o respiración dificultosa, además de buscar otros signos de lesión, dichas características son clave al momento de evaluar la extensión y profundidad de las quemaduras ya que es esencial para un tratamiento adecuado y exitoso (22).

La profundidad también se evalúa examinando el tiempo de relleno capilar, color de la piel, presencia de ampolla y sensibilidad. Las quemaduras epidérmicas superficiales consisten en un eritema, mientras que las dérmicas superficiales suelen ser rosadas y dolorosas en la piel con ampollas. Las dérmicas media son de color rosa más oscuro con llenado capilar lento. Las dérmicas son profundas con una tinción fija y no existe recambio capilar. Por último, las quemaduras de espesor total son blancas, tacto correoso y sensibilidad ausente (23).

Las quemaduras pueden clasificarse según la superficie corporal afectada, por lo tanto, se considera leve cuando la superficie corporal quemada (SCQ) es inferior al 15% y grave cuando supera este porcentaje (24).

Los métodos de estimación más usados para calcular la SCQ son:

La tabla de Lund Browder que se usa en niños por su mayor precisión, muestra los límites de regiones corporales específicas y para el cálculo se utiliza una planimetría adaptada. Otra de las técnicas es la regla de los nueve que estima el porcentaje de piel quemada en relación a la superficie corporal total (25).

El tratamiento inicial en quemaduras implica la realización de primeros auxilios inmediatos, realización de estudios y la obtención de una historia clínica precisa y completa tanto de la quemadura como de la historia médica general, además, se debe confirmar la inmunidad de tétanos y administrar la vacuna o un refuerzo si la inmunidad no está clara o no es vigente (26).

Para la reposición de líquidos vía venosa se debe considerar que de manera fisiopatológica en las quemaduras graves se da una mezcla de shock hipovolémico,

distributivo y cardiogénico. El objetivo es tratar el shock, la deshidratación y el fallo multiorgánico, evitando la sobrehidratación y consecuencias como edema pulmonar, retraso en la cura de las lesiones e íleo intestinal. Para la reposición de líquidos en las primeras 24 horas se utiliza la fórmula de Parkland ($4 \text{ ml} \times \text{kg} \times \text{SCQ}$), se administra la mitad en las primeras 8 horas y la segunda mitad en las 16 horas siguientes. Cabe recalcar que según la fórmula el máximo de SCQ a considerar es el 50 %. La solución recomendada es el Lactato de Ringer y el volumen se ajustará a las condiciones clínicas de cada paciente como diuresis y presión arterial media (27).

Si bien es cierto, los servicios de cuidados en niños han crecido considerablemente desde su creación en el año del 1982, hoy en día se atienden a niños con enfermedades que limitan o amenazan su vida teniendo en cuenta que los cuidados brindados son acordes a las necesidades de cada paciente (28).

Con relación a lo anterior, la enfermería se caracteriza por brindar cuidados en base a conocimientos y técnicas que permitieron desarrollar un método para realizar un trabajo propio, el Proceso de atención de enfermería (29). Consiste este en un enfoque lógico y sistemático en los cuidados y un método de resolución de problemas y toma de decisiones, que se utiliza para obtener cuidados de enfermería de alta calidad e individualizado (30).

Frente a este contexto Santo M et al. (31) indica que el Consejo Internacional de Enfermeras define al Proceso enfermero como la realización de actividades específicas y complejas, la capacidad de tomar decisiones y satisfacer las necesidades de la población en el entorno sanitario, demostrando una autonomía que promueve una mayor cobertura en los cuidados y una atención más eficiente.

Resulta claro que el PAE se basa en un conjunto de procedimientos lógicos, dinámicos y sistemáticos, sostenidos en evidencias científicas mediante el cual se diagnostica, planifica, ejecuta y evalúa sus acciones (29).

Según Ameel y Ubaldo et al. (32)(33), en sus estudios manifestaron que “ El proceso de atención de enfermería consta de cinco etapas: 1) valoración, se realiza la recolección de información de diversas fuentes, 2) diagnóstico, implica la realización de un juicio clínico en función con la respuesta humana, 3) planificación, se determinan las intervenciones y actividades específicas, 4) ejecución, se lleva a la práctica el plan de cuidado, 5) evaluación, etapa donde se establece la eficacia de las intervenciones y la obtención de resultados”.

Dentro de este marco se puede decir que, la terminología de enfermería estandarizada refleja un conjunto de términos utilizados para describir los juicios clínicos establecidos en la valoración para así determinar diagnósticos, intervenciones y resultados de los pacientes utilizados en la documentación de los cuidados de enfermería (34).

En cuanto a terminologías comunes como la NANDA de acuerdo a Basit y Korkmaz (30), “La Clasificación de Intervenciones de Enfermería (NIC), la Clasificación de Resultados de Enfermería (NOC) y la Clasificación Internacional para la Práctica de la Enfermería (ICNP), son métodos de instrucción inmediatos, estandarizados en diagnósticos e intervenciones”.

La taxonomía abarca un total de 244 diagnósticos de enfermería con un abordaje integral de los problemas de salud, identificando un enfoque diagnóstico del paciente (35). La Clasificación de Resultados de Enfermería (NOC) son las más utilizadas e investigadas, por otra parte, el NIC es una clasificación que describe las intervenciones

de enfermería basados en el juicio clínico y en conocimiento que una enfermera realiza para el diseño de un PAE adecuado (36).

Un estudio estadounidense elaborado en el departamento de emergencias pediátricas determinó que, en relación al cuidado de las lesiones causadas por las quemaduras, se incluyen el control del dolor, el manejo de las vías respiratorias y la administración de fluidos intravenosos. Sin embargo, en pediatría la reanimación con líquidos es necesaria para las quemaduras mayores o iguales al 15% de la superficie corporal total (7).

Alcheikh y Petinal (37), indica que atendió a un paciente pediátrico con una quemadura a nivel de brazo y dorso, debido a que la atención se prolongó se decidió realizar un Plan de cuidados para un mejor seguimiento. En primera instancia se realizó una valoración inicial siguiendo el Modelo de Virginia Henderson y sus catorce necesidades, se determinó los parámetros alterados, recogiendo datos objetivos y subjetivos, en relación a esto se realizó el diagnóstico enfermero real y de riesgo. Aplicando la taxonomía NANDA y se planteó un orden de prioridades de actuación con objetivos o resultados NOC para cada problema y se seleccionaron las intervenciones y actividades a desarrollar.

En este estudio se evidencia que los principales diagnósticos se fundamentaron en el deterioro de la movilidad física, de la integridad cutánea, riesgo de infección y lesión, se incluye el temor y deterioro de comunicación verbal. Las intervenciones estaban encaminadas a ejecutar terapia de ejercicios para la movilidad articular, cuidados de la piel con su respectivo tratamiento tópico y el control de infecciones y cuidados de las heridas poniendo en práctica precauciones universales a la hora de manipular los apósitos y la respectiva educación a sus familiares. Finalmente se ejecutó el plan y se evaluó.

Beata Brodzi et al. (38), analizó el caso de un joven de 17 años, en el que para extraer los diagnósticos de enfermería se utilizó la entrevista, la medición de signos vitales, la observación y el análisis de las historias clínicas, en base a esto se estableció nueve diagnósticos y un plan de cuidados enfermeros directo.

Una investigación realizada en Quito por Fernández et al. (1), evidencia que los cuidados son de manera directa en base a su diagnóstico y están relacionados con la hidratación de la piel, el control del balance hidroelectrolítico, estimulación del niño y su familia por efectos que experimentan los pacientes pediátricos por la separación del vínculo familiar en los que se incluye la ruptura de roles, angustia y trastornos como el estrés.

Marwa y Tarimo (15), expresan que se experimentó un mayor efecto en la unidad de quemados que en otras unidades debido a las mayores necesidades entre los pacientes pediátricos ya que necesitaron de intervenciones de enfermería esenciales como un control rutinario en la alimentación, control de la ingesta y eliminación de líquidos, verificación del vendaje de las heridas y una limpieza general.

Jopke et al. (39) , en su estudio realizado en un hospital infantil en Wisconsin, al comparar el curso de tratamiento y recuperación de dos niños que sufrieron lesiones por quemaduras, recibieron cuidados de enfermería que estaban encaminados a minimizar el dolor, prevenir la infección, optimizar la nutrición, facilitar la movilidad y mantener la integridad de la piel.

En su estudio Chong et al. (40), realizado en dos pacientes de 12 meses de edad y de 4 años, manifestaron que una valoración precisa es vital en la fase inicial ya que permite establecer diagnósticos e intervenciones dirigidos a la reanimación con líquidos y la suplementación nutricional.

Hunt y Smith en Inglaterra, en su investigación. “Acute burns management: placement reflections of a children’s Nursing student” de un niño de 18 meses, con quemaduras en ambas piernas tras la valoración se diagnosticó un 13% de quemaduras parciales y de espesor, su frecuencia cardíaca y respiratoria estaba aumentando y mostraba signos de pirexia y shock. Las actividades de enfermería se encaminaron al control del dolor, homeostasis, tratamiento con fluidos, una vez que el dolor fue manejado la atención se centró en la prevención de la infección mediante la eliminación del tejido desvitalizado y necrótico (41).

Según lo investigado por Mohammad et al.(42) en el hospital de Sina, el diagnóstico de enfermería más frecuente fue el de seguridad/protección y los dos más prevalentes fueron el de riesgo de infección y riesgo de caídas. Cabe recalcar que todos los diagnósticos se identificaron al momento del ingreso en la valoración inicial, pero no durante la estancia hospitalaria. No se realizó una supervisión para registrar los diagnósticos ni seguimiento para continuar los cuidados, es decir, los diagnósticos de enfermería no tenían en cuenta los problemas reales de los pacientes.

En Brazil, Nobrega, Silva y Lima realizaron una investigación en el cual los sujetos fueron niños de 0 a 5 años. El estudio siguió las fases del proceso de enfermería. Para el diagnóstico el juicio clínico se basó en la interpretación de datos obtenidos de la historia clínica de enfermería y la observación. Los diagnósticos prevalentes y aprobados por la CIE para el caso fueron deterioro de la movilidad física, deterioro de la integridad de la piel, patrón respiratorio ineficaz, dolor, deshidratación, edema. Se elaboró un plan de cuidados, de modo que para cada diagnóstico se enumeró un resultado esperado y múltiples intervenciones (43).

En base a los diversos criterios existentes se desarrolló la presente revisión bajo los siguientes objetivos:

General

- Analizar el proceso de atención de enfermería en pacientes pediátricos con quemaduras.

Específicos

- Establecer el cumplimiento de las etapas del proceso de atención de enfermería
- Identificar los principales diagnósticos e intervenciones de enfermería en niños quemados.
- Determinar la aplicación de la taxonomía NANDA NIC y NOC dentro del proceso de atención de enfermería.

Metodología

Se realizó una revisión sistemática de carácter descriptivo, no experimental y cualitativo.

En primer lugar, se procedió a la búsqueda de artículos científicos en las siguientes bases de datos: Scopus, Pudmed, Web of Science, Lilacs, Redalyc y Scielo, en el periodo comprendido entre los años del 2016 – 2021 y en cualquier idioma. Luego se seleccionaron aquellos con relación a las quemaduras pediátricas y a la aplicación de proceso de enfermería, incluyendo aquellos artículos donde se evidencia el empleo de la taxonomía NANDA. Para la realización de este proceso se siguió los parámetros y recomendaciones del método PRISMA (44).

Esta revisión fue guiada por las siguientes preguntas orientadoras, considerando la población o problema de interés, intervención que hay que realizar en el contexto del

estudio: ¿Se cumplen todas las etapas del proceso de atención de enfermería en los niños quemados? ¿Cuáles son los principales diagnósticos e intervenciones de enfermería aplicados en pacientes pediátricos con quemaduras? ¿Se aplica la taxonomía NANDA NOC y NIC en pacientes pediátricos con quemaduras dentro de la atención de enfermería?

A partir de la consulta de Descriptores en Ciencias de la Salud (DECS), Medical Subject Headings (MeSH Database) vía PubMed, los descriptores utilizados, de acuerdo con la base fueron: Nursing Care/Cuidados de Enfermería; Child/Niño; Pediatric burns/quemaduras pediátricas, Diagnoses/Diagnósticos. Con el fin de garantizar una amplia búsqueda, se ejecutó la intersección entre estos descriptores utilizando las conexiones de tipo Booleano AND y OR. La recolección de información se produjo a partir de octubre 2021.

Criterios de inclusión:

- Estudios de pacientes en edades pediátricas según la clasificación de la OMS.
- Estudios de pediátricos con quemaduras de cualquier grado.
- Estudios que demuestren la aplicación y cumplimiento de las etapas del proceso enfermero.
- Artículos que demuestren la aplicación de la taxonomía NANDA NIC Y NOC en pacientes pediátricos.
- Artículos publicados en los últimos 5 años y en cualquier idioma.

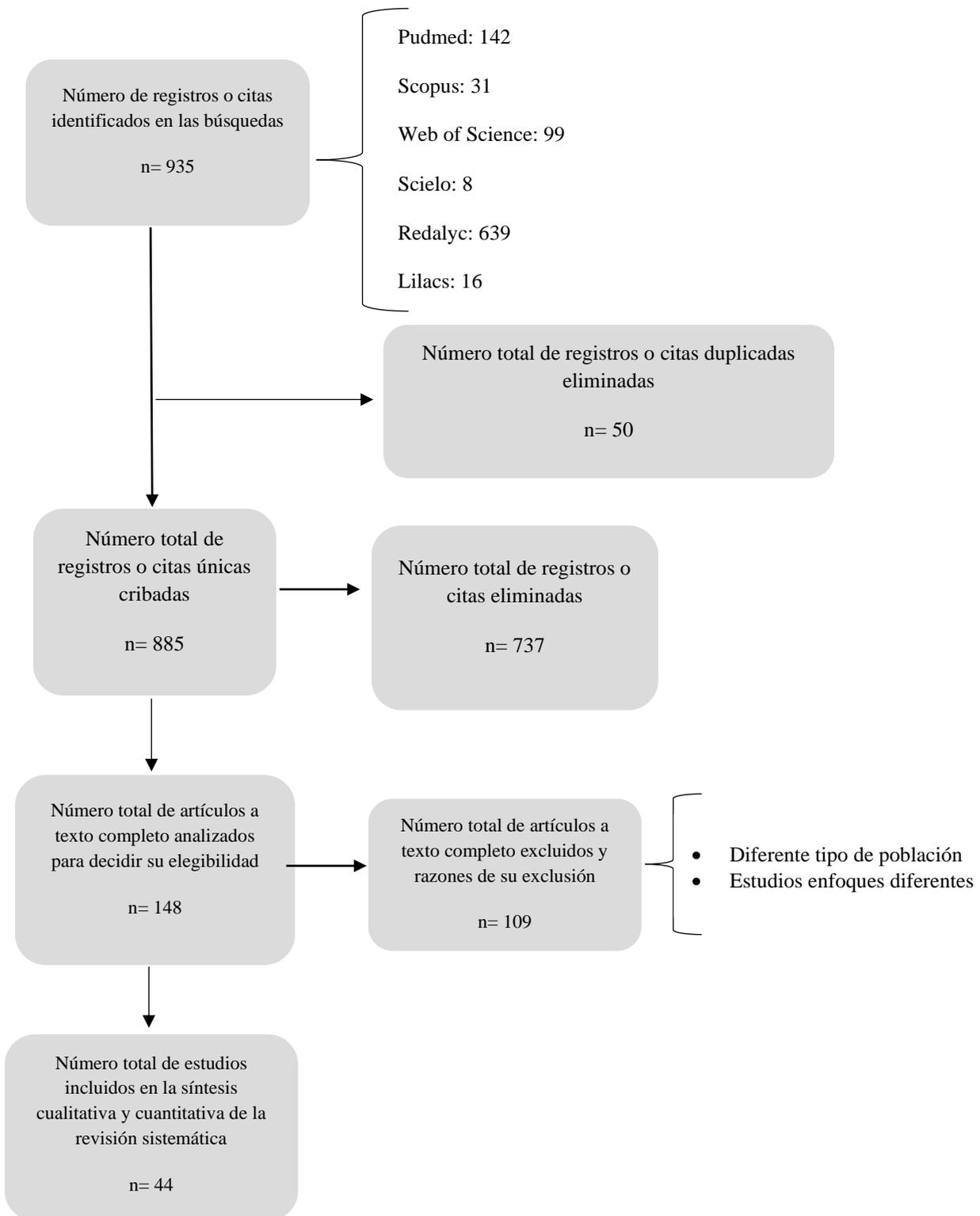
Criterios de Exclusión: excluidos estudios como tesis, publicaciones pagadas o duplicadas, que no cumplieron con la calidad científica requerida por el comité de investigación.

Para la selección de las publicaciones se realizó la aplicación de las estrategias de búsqueda, criterios de inclusión y exclusión de forma secuencial. Así, los estudios resultantes fueron analizados con base en la información del título y el resumen y, a continuación, leídos en su totalidad. Cada publicación científica seleccionada fue identificada en orden cronológico descendente y organizada en la tabla sinóptica con la siguiente información: bases de datos, la revista, los autores, año de publicación, idioma, título del artículo, objetivos y resultados. El análisis de los resultados se realizó de manera descriptiva presentando la síntesis de los estudios por medio de comparaciones y resaltar las diferencias y/o similitudes.

Resultados

Como resultados obtenidos a través de la base de datos se registra el número de citas o indicadores en las búsquedas ($n=935$), dando lugar al registro de citas únicas cribadas ($n=855$), y eliminadas con ($n=737$) por consiguiente, se analiza un total de artículos completos para decidir su elegibilidad ($n=148$), y por otro lado son excluidos artículos con diferente población o enfoque ($n=109$), entra a la revisión sistemática un total de ($n=44$) los cuales son cualitativas y cuantitativas.

Figura 1 Diagrama de flujo del proceso de selección de publicaciones.



Se observa que el 29.5% de las publicaciones pertenecen a la base de datos Web of Science, 22.7% de Pudmed, 27.2% de Scielo, Scopus con 11.3 %, y Redalyc y Lilacs con un 4.5 %. Entre las revistas publicadas se encuentra de diferente idioma teniendo como mayor relevancia en Ingles y con un mejor resultado que fue de Nursing care in pediatric patients with burns y Burned children, a su vez en el 2017 hubo un 15.9 %, en el 2018 hubo un 34.1% de publicación, 18.2% en año 2019, un 31.8% entre el año 2020 y 2021, por lo cual los artículos se caracterizan por los autores, titulo, objetivos y cumplimiento.

Tabla 1 Caracterización de los artículos.

N°	Base de Datos	Revista	Autores de la Publicación	Año de Publicación	Idioma	Titulo	Objetivos
1	Scopus	Cultura de los Cuidados	Fernández, Lidys Padrón Álvarez González, Arelys Rebeca Cedeño Cedeño, María Mercedes	2019	Inglés y Español	“Nursing care in pediatric patients with burns and effects due to separation of the family bond”	“Determinar los cuidados de enfermería en pacientes pediátricos con quemaduras y los efectos por separación del vínculo familiar en el Hospital “Baca Ortiz” de Quito, Ecuador”.
2	Web of Science	BMC Nursing	Marwa, P. Nyakanda Tarimo, Edith A.M.	2019	Inglés	“Provision of care to hospitalized pediatric burn patients: A qualitative study among nurses at Muhimbili National Hospital, Dar es Salaam, Tanzania”	“Ofrecer una visión general y una actualización sobre la atención a las quemaduras, sino también concienciar sobre los retos y estigmas actuales asociados a las lesiones por quemaduras”
3	Scielo	Sanid. mil	Alcheikh Felices, M Petinal Algás, B	2018	Español	“Diseño y aplicación de un Plan de Cuidados para un paciente pediátrico en el Role2E de Herat (Afganistán) durante los meses	“Minimizar la variabilidad y el impacto de la actuación sanitaria en una niña de corta edad, ajena al idioma y mundo occidentales”.

de abril y mayo de
2015”

4	Web of Science	Pielęgniactwo Chirurgiczne i Angiologiczne/Surgical and Vascular Nursing	Brodzińska, Beata Czaja-Bulsa, Grażyna Musiał, Barbara Marasz, Agata	2017	Inglés	“The model of nursing care of heavily burned child - a case study according to the International Classification for Nursing Practice”	“Discutir los problemas actuales y potenciales, de enfermería e interdisciplinarios, que se presentan durante la hospitalización del niño fuertemente quemado y tratar de resolverlos con el uso de diagnósticos e intervenciones de la Clasificación Internacional para la Práctica de Enfermería (CIPE)”.
5	Lilacs	Journal of Pediatric Nursing	Jopke, Kathleen Sanders, Heather White-Traut, Rosemary	2017	Inglés	“Use of Essential Oils Following Traumatic Burn Injury: A Case Study”	“Presentar el tratamiento, la incidencia de infección, la duración de la estancia hospitalaria y los resultados de salud de dos niños con historiales similares de quemaduras”.
6	PudMed	Burns	Chong, Hsu Phie Quinn, Linda Jeeves, Amy Cooksey, Rebecca Lodge, Michelle Carney, Bernard Molony, Darren	2019	Inglés	“A comparison study of methods for estimation of a burn surface area: Lund and Browder, e-burn and Mersey Burns.”	“Determinar su impacto en los resultados clínicos generales”.
7	PudMed	Nursing children and young people	Smith, Sara Hunt, Jane	2017	Inglés	“Acute burns management: placement reflections of a children’s nursing student”	“Conocer las experiencias de prácticas de un estudiante de segundo año de enfermería infantil en un entorno de agudos, cuidando a un niño pequeño con un 13% de quemaduras de espesor parcial y total”.
8	PudMed	Nursing Open	Khajehgoodari, Mohammad Lotfi, Mojgan Zamanzadeh, Vahid Valizadeh, Leila Khalilzad, Parisa	2020	Inglés	“Nursing diagnosis identification by nurses in burn wards: A descriptive cross-sectional study”	“Describir las necesidades de los cuidados derivadas de los registros de pacientes con quemaduras y evaluar si las enfermeras empleaban la clasificación de la Asociación Norteamericana de Diagnóstico de enfermería para formular las

necesidades de cuidados de los pacientes”.

9	Scielo	Revista Brasileira de Enfermagem	Dantas, Ana Márcia Nóbrega de Silva, Kenya de Lima Nóbrega, Maria Miriam Lima da	2018	Español y Portugués	“Validação de diagnósticos, resultados e intervenções de enfermagem da clínica pediátrica”	de	“Elaborar las definiciones operacionales de los diagnósticos de la Nomenclatura de diagnósticos, resultados e intervenciones de enfermería de la Clínica Pediátrica de un Hospital Escuela y realizar la validación de contenido y clínica de la referida Nomenclatura”.
10	Pub Med	Emergency Medicine Clinics of North America	Strobel, Ashley M. Fey, Ryan	2018	Inglés	“Emergency Care of Pediatric Burns”		“Describir los componentes esenciales de la atención ambulatoria de las pequeñas quemaduras y comprender los componentes esenciales de la atención hospitalaria de las quemaduras más graves”.

Elaborado por las autoras.

Tabla 2 Cumplimiento de las etapas del Proceso de Atención de Enfermería.

N°	Autores	Valoración		Diagnóstico		Planificación		Ejecución		Evaluación	
		Si	No	Si	No	Si	No	Si	No	Si	No
1	Strobel Ashley M. Fey Ryan										
2	Alcheikh Felices M Petinal Algás B	X					X		X		X
3	Brodzińska Beata Czaja-Bulsa Grażyna Musiał Barbara Marasz Agata	X		X		X		X		X	
4	Fernández Lidys Padrón Álvarez González Arelys Cedeño María Mercedes	X		X		X		X			X
5	Marwa Nyakanda P. Tarimo Edith A.M.		X		X	X		X			X
6	Jopke Kathleen Sanders Heather White-Traut Rosemary		X		X	X		X			X

7	Chong Hsu Phie Quinn Linda Jeeves Amy Cooksey Rebecca Lodge Michelle Carney Bernard Molony Darren	X			X	X			X	X	
8	Smith Sara Hunt Jane	X			X	X			X	X	
9	Khajehgoodari Mohammad Lotfi Mojgan Zamanzadeh Vahid Valizadeh Leila Khalilzad Parisa	X			X	X		X		X	
10	Dantas Ana Márcia Silva Kenya de Lima Nóbrega María Miriam	X	X			X		X		X	
TOTAL		8	2	4	6	9	1	7	3	2	8

Elaborado por las autoras

En la tabla 2 se puede evidenciar que en la mayoría de los estudios no cumplen con todas las etapas del PAE, en dos casos se elaboran la planificación de intervenciones sin valoraciones previas. En seis investigaciones no se realiza diagnósticos y ocho no evalúan la efectividad de las actividades ejecutadas, sin embargo, dos investigaciones aplican todos los pasos que se debe realizar en un PAE.

Tabla 3 Principales Diagnósticos e Intervenciones.

N°	AUTORES	DIAGNÓSTICOS	INTERVENCIONES
1	Strobel, Ashley M. Fey, Ryan		*Manejo del dolor *Manejo de las vías aéreas *Administración de medicación: enteral *Reanimación: con líquidos
2	Alcheikh Felices, M Petinal Algás, B	*Deterioro de la movilidad física r/c deterioro músculo-esquelético m/p limitación amplitud de movimientos. *Deterioro de la integridad cutánea r/c factores externos m/p alteración superficie de la piel, destrucción de las capas de la piel.	Estaban encaminadas a ejecutar terapia de ejercicios para la movilidad articular, cuidados de la piel con su respectivo tratamiento tópico y el control de infecciones y cuidados de las heridas poniendo en

*Riesgo de infección r/c insuficiencia de conocimientos para evitar la exposición ambiental a los agentes patógenos y destrucción tisular.

*Riesgo de lesión r/c factores externos físicos (estructura, edificios, equipamientos)

Temor r/c falta de familiaridad con la situación, respuesta aprendida por exposición previa a la fuente del miedo y barreras idiomáticas m/p aumento del estado de vigilancia, atención centrada en el objeto del temor, conductas de evitación y tensión muscular.

*Deterioro de la comunicación verbal r/c diferencias culturales m/p no poder hablar

práctica precauciones universales a la hora de manipular los apósitos y la respectiva educación a sus familiares. Además de actividades relacionadas a la disminución de la ansiedad y a la escucha activa.

3	Brodzińska, Beata Czaja-Bulsa, Grażyna Musiał, Barbara Marasz, Agata	<ul style="list-style-type: none"> *Riesgo de desequilibrio de volumen de líquidos *Deterioro del intercambio de gases * Intervenciones *Dolor * Deterioro de la integridad cutánea *Déficit de autocuidado 	<ul style="list-style-type: none"> *Monitorización de los signos vitales * Manejo de líquidos * Monitorización de líquidos * Terapia de electrolitos y fluidos * Monitorización respiratoria. * Oxigenoterapia * Manejo del dolor *Administración de medicación *Manejo de las heridas: quemaduras.
4	Fernández, Lidys Álvarez González, Arellys Cedeño, María		<ul style="list-style-type: none"> * Cuidados de la piel * Manejo de líquidos y electrolitos. * Estimulación de la integridad familiar.
5	Marwa, Nyakanda P. Tarimo, Edith A.M.		<ul style="list-style-type: none"> * Manejo de la nutrición. * Monitorización de líquidos. * Cuidados de las heridas: quemaduras.
6	Jopke, Kathleen Sanders, Heather White-Traut, Rosemary		<ul style="list-style-type: none"> *Manejo del dolor *Control de infecciones. *Nutrición enteral
7	Chong, Hsu Phie Quinn, Linda Jeeves, Amy Cooksey, Rebecca Lodge, Michelle Carney, Bernard Molony, Darren		<ul style="list-style-type: none"> *Las intervenciones están orientadas a la reanimación con líquidos, suplementación nutricional y valoración de las vías respiratorias.
8	Smith, Sara Hunt, Jane		<ul style="list-style-type: none"> *Monitorización de signos vitales *Manejo del dolor *Manejo de líquidos *Control de infecciones *Administración de medicación
9	Khajehgoodari, Mohammad	<ul style="list-style-type: none"> *Riesgo de infección 	<ul style="list-style-type: none"> *Manejo de dolor *Manejo de líquidos

	Lotfi, Mojgan	*Riesgo de caída	*Control de infecciones
	Zamanzadeh, Vahid	*Promoción de la salud	
	Valizadeh, Leila	*Dolor	
	Khalilzad, Parisa		
10	Dantas, Ana	*Déficit del volumen de líquido	*Manejo del dolor
	Márcia Nóbrega	*Deterioro de la integridad cutánea	*Cuidados de la piel
	Silva, Kenya de Lima	*Deterioro de la ingesta nutricional	
	Nóbrega, Maria		
	Miriam Lima da		

Elaborado por las autoras.

En cuanto a los principales diagnósticos se visualiza que los estudios que cumplen con estas etapas no se basaron en los problemas reales del paciente sino solo en una valoración inicial al momento del ingreso como son deterioro del volumen de líquido, dolor, riesgo de infección, en cuanto a las intervenciones prevalece el manejo del dolor, de líquidos, y de curación de heridas.

Tabla 4 Aplicación Taxonomía NANDA, NOC y NIC.

N°	Autores	Taxonomía					
		NANDA		NOC		NIC	
		Si	No	Si	No	Si	No
1	Strobel Ashley M. & Fey Ryan		X		X	X	
2	Alcheikh Felices M & Petinal Algás B	X		X		X	
3	Brodzińska Beata; Czaja-Bulsa Grażyna; Musiał Barbara; Marasz Agata	X		X		X	
4	Fernández Lidys Padrón; Álvarez González Arelys Rebeca; Cedeño Cedeño María Mercedes		X		X	X	
5	Marwa Nyakanda P. & Tarimo Edith A.M.		X		X	X	
6	Jopke Kathleen; Sanders Heather; White-Traut Rosemary		X		X	X	
7	Chong Hsu Phie; Quinn, Linda; Jeeves Amy; Cooksey, Rebecca; Lodge Michelle, Carney Bernard Molony Darren		X		X	X	
8	Smith, Sara & Hunt, Jane		X		X	X	
9	Khajehgoodari Mohammad; Lotfi Mojgan; Zamanzadeh Vahid; Valizadeh Leila; Khalilzad Parisa	X		X		X	
10	Dantas Ana Márcia Nóbrega; Silva Kenya de Lima Nóbrega Maria Miriam	X		X		X	
TOTAL		4	6	4	6	10	

Elaborado por las autoras.

En la aplicación de la taxonomía NANDA, NOC Y NIC y tomando en consideración que es un lenguaje estandarizado únicamente cuatro estudios cumplen con la taxonomía completa, por otro lado, se resalta que todas las investigaciones si aplican las intervenciones de enfermería.

Discusión

El proceso de atención de enfermería que se aplica a pacientes pediátricos con quemaduras, determina un impacto significativo en los resultados. Si no se efectúa un tratamiento adecuado mediante el cumplimiento de sus etapas en donde se identifica diagnósticos e intervenciones prioritarios para aplicar a los niños con estos traumas, como consecuencia se genera lesiones invalidantes, funcionales, estéticos y otras alteraciones que afectaran durante toda la vida del infante. Por lo mencionado anteriormente se estarán discutiendo los principales hallazgos de este estudio.

Cumplimiento de las etapas del proceso de atención de enfermería

En los estudios elaborados por Alcheikh et. al (37) en Afganistán año 2018 y Nobrega et. al (43), en Brasil del mismo año se puede deducir que se cumplieron con todas las etapas del PAE siguiendo el Modelo de Virginia Henderson y sus catorce necesidades y mediante la obtención de datos objetivos y subjetivos con el fin de encontrar los parámetros alterados. Ahora bien, por el contrario, Smith y Hunt (41), en Inglaterra estudio denominado “Acute burns management: placement reflections of a children’s nursing student”, utilizaron la herramienta de Lund y Browder para la valoración del grado y profundidad de las quemaduras, también estimaron las vías respiratorias, circulación y exposición basándose en el protocolo de gestión de quemaduras, se planificó y ejecutó las intervenciones más no se estableció diagnósticos y evaluación de la

efectividad de los cuidados. Frente a lo expuesto anteriormente Strobel y Fey (7), en su estudio estadounidense realizado en el departamento de emergencias pediátricas en el año 2018 se puede señalar con la investigación antes mencionada en relación a la importancia de una evaluación de las quemaduras mediante la misma técnica de cálculo, que son cruciales para determinar la reanimación, el pronóstico y disposición de los niños quemados. A pesar de que existe cierta similitud en la valoración, no se consideró el cumplimiento de las demás etapas y solo se describió intervenciones en función de la afección generada.

Al comparar un estudio realizado en Polonia y una investigación en el Hospital de Sina concuerdan en que para obtener datos y extraer diagnósticos utilizaron la entrevista, la medición de signos vitales, la observación y el análisis de las historias clínicas y el cumplimiento de las 4 etapas del PAE, sin incluir una etapa importante dentro de este proceso que determina el cumplimiento de los objetivos como es la evaluación (38,42).

En relación al contexto analizado, las evidencias de un hospital de Ecuador y otro de África se determina que no cumplen con todas las fases del proceso enfermero, inclusive solo enfatizaron en dos de ellas, la planificación de cuidados y su ejecución de manera directa, cave recalcar que a pesar de que existen diagnósticos que nos ayuda a mejorar la atención de enfermería frente a estas situaciones no se pone en marcha todas las etapas disminuyendo las posibilidades de obtener mejores resultados en los pacientes (1,15).

Por otro lado, los autores Jopke et. al (39), y Chong et. al (40), en los casos ocurridos en el hospital de Wisconsin a niños de 2 y 3 años de edad, y en el hospital de Australia a infantes de 12 meses y 4 años respectivamente, afirman que una valoración precisa en los infantes es vital, sin embargo, solo hicieron énfasis en la valoración inicial de los

pacientes y la planificación de los cuidados mas no determinaron diagnósticos, ni ejecutaron y evaluaron le eficacia del plan.

Principales diagnósticos e intervenciones de enfermería en niños quemados

Las principales intervenciones en una quemadura en niños se basan en el control del dolor, aseguramiento de las vías respiratorias y fluidoterapia, se enfatiza que en quemaduras graves la reanimación con líquidos es necesaria (7). Estos resultados no son diferentes a los expuestos por Fernández et al. (1) en el Hospital de Quito Ecuador, donde se evidencia que los cuidados son de manera directa en base a su estado y están relacionados con la hidratación de la piel y el manejo de líquidos mediante el control del balance hidroelectrolítico.

Al igual sucede en Brasil (43), en el cual el juico clínico para establecer un diagnóstico se basó en la interpretación de datos obtenidos de la historia clínica de enfermería y la observación. Los diagnósticos prevalentes fueron deterioro de la movilidad física, deterioro de la integridad de la piel, patrón respiratorio ineficaz, dolor, deshidratación, edema. Se elaboró un plan con múltiples intervenciones de las cuales se destaca el control del volumen de líquidos infundidos, control de la vía periférica. control de diuresis, evaluar signos y síntomas de deshidratación, realizar todos los procedimientos con técnicas asépticas, control de la presión arterial antes, durante y después de la administración de prednisolona.

Según las evidencias de Marwa y Tarimo, las enfermeras describieron cómo proporcionan cuidados en niños con lesiones por quemaduras, haciendo uso de apósitos con método cerrado como una habilidad esencial que apresura la curación de la herida, disminuyendo el riesgo de contaminación, además de añadir actividades relacionadas a

la alimentación, la ingesta y eliminación de líquidos, cuidados de las heridas mediante la verificación del vendaje y una limpieza general (15). De la misma manera en el hospital de Australia Chong et al. (40) las intervenciones estaban encaminadas igualmente a la reanimación con líquidos, suplementación nutricional y valoración de las vías respiratorias.

Por otra parte, Jopke et al (39) estableció intervenciones optimizadas a la valoración del dolor, prevención de infecciones, nutrición enteral y mantener la integridad de la piel. Esta guarda similitud con Smith y Hunt (41) en donde tras conocer que la salud del niño se deterioraba se tomó la decisión de intensificar su atención y realizar intervenciones similares al estudio antes mencionado, como lo es el manejo del dolor, prevención de infecciones y manejo de líquidos, no obstante, ejecutaron acciones diferentes relacionados al control de las emociones y administración de medicación: antibiótico profiláctico.

Alcheikh y Petinal exponen frente a un paciente pediátrico con una quemadura a nivel de brazo y dorso, que en primera instancia se realizó una valoración inicial siguiendo el Modelo de Virginia Henderson y sus catorce necesidades, se determinó los parámetros alterados, recogiendo datos objetivos y subjetivos, en relación a esto se realizó el diagnóstico enfermero real y de riesgo aplicando la taxonomía NANDA se planteó prioridades con objetivos o resultados NOC para cada problema donde el deterioro de la movilidad física, de la integridad cutánea, riesgo de infección y lesión, se incluye el temor y deterioro de comunicación verbal, las intervenciones presentan una diferencia significativa en relación a los anteriores, que estaban encaminadas a ejecutar terapia de ejercicios para la movilidad articular, cuidados de la piel con su respectivo tratamiento tópico, el control de infecciones y cuidados de las heridas poniendo en práctica

precauciones universales a la hora de manipular los apósitos y la respectiva educación a sus familiares finalmente se ejecutó el plan y se evaluó (37)

Dentro de este contexto Brodzinska et al. (38), para el joven de 17 años los principales diagnósticos fueron el riesgo de desequilibrio de volumen de líquidos, deterioro del intercambio de gases, dolor, deterioro de la integridad cutánea y el déficit de autocuidado, para cada diagnóstico se establecieron intervenciones como el control de los signos vitales, evaluación del equilibrio de líquidos, control de la excreción de líquidos, terapia de electrolitos y fluidos, evaluación y supervisión del estado respiratorio, evaluación del dolor, administración de la medicación para el dolor y evaluación de la integridad de la piel. Al comparar con el estudio denominado “Nursing diagnosis identification by nurses in burn wards: A descriptive cross-sectional study” en el hospital de Sina se puede decir que coinciden en un diagnóstico como lo es el dolor. Otro de los diagnósticos establecidos fue el riesgo de infección y riesgo de caídas. Así mismo las intervenciones coinciden con las anteriores en cuanto al manejo del dolor, manejo de líquidos y el control de infecciones. Algo importante por resaltar es que todos los diagnósticos se identificaron al momento del ingreso en la valoración inicial, pero no durante la estancia hospitalaria. No se realizó una supervisión para registrar los diagnósticos ni seguimiento para continuar los cuidados, es decir, los diagnósticos de enfermería no tenían en cuenta los problemas reales de los pacientes.

Es importante recalcar en cuanto a los diagnósticos establecidos de acuerdo a los resultados de los estudios realizados en Polonia, Brasil y Afganistán coinciden respecto al deterioro de la integridad cutánea y dos de ellos en riesgo de desequilibrio y déficit del volumen de líquidos. De igual forma la investigación elaborada en el Hospital de Sina tiene similitud con el de Afganistán pues se formulan otros diagnósticos que no se

evidencian en otras investigaciones como son riesgo de infección y riesgo de caídas. Siendo relevante indicar que existen estudios donde no se elabora el diagnóstico para los pacientes pediátricos y las intervenciones se ejecutaron en base al problema inicial que pueden influir directamente en la recuperación del niño en relación a diferentes aspectos.

Aplicación de la taxonomía NANDA NIC y NOC dentro de la atención de enfermería.

Se evidencia que en estudios realizados en Brasil, Afganistán, Irak y Polonia (37,38,42,43), respectivamente, se aplica la taxonomía NANDA, mismos que tienen relación con el NOC, a diferencia de las demás investigaciones donde no se emplea esta clasificación. Por el contrario, un punto a favor es en cuanto al NIC, pues en todas las indagaciones se planteó esta clasificación. Es relevante la utilización de las intervenciones de enfermería que estén dirigidas a los niños que sufrieron algún tipo de quemadura ya sea leve o grave y para brindar una atención de calidad se debe cumplir con un orden sistemático de todas las etapas, esto permite alcanzar los objetivos y mejorar la salud del niño, por lo tanto el proceso de atención de enfermería demuestra ser una herramienta eficaz y eficiente para diagnosticar, abordar y aplicar los cuidados de enfermería necesarios para brindar una atención con mejores resultados.

Conclusión

Al realizar la revisión sistemática en torno al tema se puede concluir que las quemaduras en pacientes pediátricos son las lesiones más frecuentes, de esta manera la atención de enfermería es un clave para la recuperación y el estado de salud de los niños, el éxito está en aplicar correctamente y de manera completa dicho proceso.

Se evidenció que no en todos los casos se cumple con cada una de las etapas del PAE y las acciones se efectuaron en base al problema inicial, siendo de suma importancia cada una de ellas, por otro lado, solo dos estudios nos demostraron que, si cumplieron con cada una de las fases, un adecuado proceso de atención de enfermería implica disciplina con una mejor calidad de cuidados para el paciente y satisfacción para así mismo.

Dentro de los principales diagnósticos establecidos en los diferentes estudios para tratar pacientes pediátricos con quemaduras se prioriza: Déficit del volumen de líquidos, Deterioro de la integridad cutánea, Dolor, Riesgo de infección, a su vez las principales intervenciones utilizadas llegaron a ser, Manejo del dolor, Manejo de las vías aéreas, Manejo de líquidos, Cuidado de las heridas es por esta razón que los juicios de enfermería son requeridos con un propósito de mejorar la calidad vida.

La taxonomía NANDA, NOC y NIC en algunos estudios se aplica de manera completa, otros indican las intervenciones de enfermería de forma directa sin seguir el orden establecido, considerando que la clasificación facilita, organiza y sistematiza el proceso de atención, fundamental en la toma de decisiones.

Referencias

1. Fernández L, Álvarez A, Cedeño M. Nursing care in pediatric patients with burns and effects due to separation of the family bond. *Cultura de los Cuidados*. 2019;23(54):374–83.
2. Jeschke M, Baar M, Choudhry M, Chung K, Gibran N, Logsetty S. Burn injury. *Nature Reviews Disease Primers*. 2020;6(1):1–25.
3. Norman G, Christie J, Liu Z, Westby M, Jefferies J, Hudson T, Edwards J, Mohapatra D, Hassan I, Dumville J. Antiseptics for burns. *Cochrane Database of Systematic Reviews*. 2017;12(7):1–236.
4. Olivares E, González M, Bonne D, Lafaurié P. Determinantes sociales y de salud en niños y adolescentes con quemaduras. *Medisan*. 202;25(1):14–25.
5. Organización Mundial de la Salud. Quemaduras [Internet]. 2018 [cited 2021 Nov 13]. Available from: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/burns>
6. Mohammed A, Alotaibi A, Alyamani A, Alfaqeeh F, Almehaid F, Al-Qattan M, Kattan A. The Epidemiology of Burn Injuries in Saudi Arabia: A Systematic Review. *Nature Biotechnology*. 2020;41(5):1122–7.
7. Strobel A, Fey R. Emergency Care of Pediatric Burns. *Emergency Medicine Clinics of North America*. 2018;36(2):441–58.
8. Hernández T, Solenzal Y, Amaro M, Yumar A. Quemaduras en edad pediátrica. Hospital Provincial General Camilo Cienfuegos de Sancti Spíritus. *Médica Espirituana, Gaceta*. 2018;20(2).
9. Balmelli B, Sandoval J, Canata G. Infecciones en niños quemados internados en el Centro Nacional de Quemados y Cirugías Reconstructivas (CENQUER) Paraguay de enero 2017 a enero 2018. *Revista de salud pública del Paraguay*. 2018;8(2):15–20.
10. Amarilla E, Fernández Á, Aveiro T, Samudio M. Perfil epidemiológico de niños 2 - 5 años con quemaduras atendidos en el Centro Nacional del Quemado y Cirugías Reconstructivas Dr. Arnaldo Bendlin en el periodo 2019-2020. *Memorias del Instituto de Investigaciones en Ciencias de la Salud*. 2021;19(1):9–17.
11. Bergvoll L, Moi A, Sollesnes R. Public health nurses' experiences with prevention of burns in small children A qualitative content analysis. *NORDISK SYGEPLEJEFORSKNING-NORDIC NURSING RESEARCH*. 2021; 11(2):126–40.

12. Bachnick S, Ausserhofer D, Baernholdt M, Simon M. Patient-centered care, nurse work environment and implicit rationing of nursing care in Swiss acute care hospitals: A cross-sectional multi-center study. *International Journal of Nursing Studies*. 2018; 81:98–106.
13. de Souza V, da Silva R, Costa R, de Lucena E, da Silva S, Pereira V. Implementing the nursing process for a burn patient: A case study. *Revista Enfermagem*. 2018;26.
14. Olivares E, Sánchez B, Bonne D, Costafreda M, Dembelé B. Características clinicoepidemiológicas de niños con quemaduras y evolución hacia el síndrome de respuesta inflamatoria sistémica. *Medisan*. 2017; 21(12):3324–32.
15. Marwa N, Tarimo A. Provision of care to hospitalized pediatric burn patients: A qualitative study among nurses at Muhimbili National Hospital, Dar es Salaam, Tanzania. *BMC Nursing*. 2019;18(1):1–10.
16. Sheridan R. Burn care for children. *Pediatrics in Review*. 2018;39(6):273–86.
17. Soedjana H, Nadia J, Sundoro A, Hasibuan L, Rubianti I, Putri A. The profile of severe burn injury patients with sepsis in hasan sadikin bandung general hospital. *Annals of Burns and Fire Disasters*. 2020; 33(4):312–6.
18. Amarilla E, Fernández Á, Aveiro T, Samudio M. Perfil epidemiológico de niños 2 - 5 años con quemaduras atendidos en el Centro Nacional del Quemado y Cirugías Reconstructivas Dr. Arnaldo Bendlin en el periodo 2019-2020. *Memorias del Instituto de Investigaciones en Ciencias de la Salud*. 2021 Apr 15; 19(1):9–17.
19. Meng F, Zuo K, Amar-Zifkin A, Baird R, Cugno S, Poenaru D. Pediatric burn contractures in low- and lower middle-income countries: A systematic review of causes and factors affecting outcome. *Burns*. 2019;46(5):993–1004.
20. Sheikh S, Poudineh Z, Abdi Z. Causes of Burns in Patients Referred to a Large Burn Center. *Journal of Evolution of Medical and Dental Sciences*. 2020;9(24):1809–12.
21. Wanjeri J, Kinoti M, Olewe T. Risk factors for burn injuries and fire safety awareness among patients hospitalized at a public hospital in Nairobi, Kenya: A case control study. *Burns*. 2018;44(4):962–8.
22. Schaefer T, Tannan S. Thermal Burns. *Burn care & Research*. 2021 Sep 18;1–35.
23. Morgan M, Deuis J, Frøsig-Jørgensen M, Lewis R, Cabot P, Gray P, Vetter I. Burn Pain: A Systematic and Critical Review of Epidemiology, Pathophysiology, and Treatment. *Pain medicine (Malden, Mass)*. 2018 Apr 1; 19(4):708–34.

24. Jiménez R, García F. Manejo de las quemaduras de primer y segundo grado en atención primaria. *Gerokomos*. 2018; 29(1):45–51.
25. Giretzlehner M, Ganitzer I, Haller H. Technical and medical aspects of burn size assessment and documentation. *Medicina (Lithuania)*. 2021;57(3):1–16.
26. Tran S, Jacques M, Holland A. Assessment and management of minor burns in children. *Australian journal of general practice*. 2019 Sep 1; 48(9):590–4.
27. Ambrossoni M, Telechea H, Cristiani F, Manao B, Pizarro M. Propuesta de tratamiento del gran quemado en la unidad de cuidados intensivos del CHPR Severely burned patients: a treatment proposal for the Intensive Care Unit. *Arch Pediatr Urug* 2018. 2018;89(2):129–34.
28. Whiting L, O’Grady M, Whiting M, Petty J. Factors influencing nurse retention within children’s palliative care. *Journal of Child Health Care*. 2020; 0:1–16.
29. Miranda-Limachi K, Rodríguez-Núñez Y, Cajachagua-Castro M, Miranda K, Rodríguez Y, Cajachagua M. Proceso de Atención de Enfermería como instrumento del cuidado, significado para estudiantes de último curso. *Scielo*. 2019 Nov 5; 16(4):374–89.
30. Basit G, Fatos K. The Effect of Web-Based Nursing Process Teaching on Senior Nursing Students’ Care Planning Skills. *INTERNATIONAL JOURNAL OF NURSING KNOWLEDGE*. 2020;32(1):4–19.
31. dos Santos M, Chiavone F, Mariz C, Sonenberg A, Enders B, Santos V. Advanced practice nursing in Latin America and the Caribbean: Context analysis. *ACTA Paulista de Enfermagem*. 2018 Nov 1; 31(6):636–43.
32. Ponti L, Castillo R, Vignatti R, Monaco M, Nuñez J. Conocimientos y dificultades del proceso de atención de enfermería en la práctica. *Educación médica superior*. 2017 Oct ; 31(4):172–8.
33. Mondragón I, Sosa M. Experiencias de los alumnos en el Aprendizaje del Proceso de atención de enfermería. *Enfermería Universitaria*. 2019;16(3).
34. Chae S, Oh H, Moorhead S. Effectiveness of Nursing Interventions using Standardized Nursing Terminologies: An Integrative Review. *Western Journal of Nursing Research*. 2020;42(11):963–73.
35. Ubaldo I, Matos E, Salum NC, Girondi J, Shiroma L. NANDA International nursing diagnoses in patients admitted to a medical clinic unit. *Revista da Rede de Enfermagem do Nordeste*. 2017 Jun 12;18(1):68.

36. Ameal M, Leino H, Kontio R, van Achterberg T, Junttila K. Using the Nursing Interventions Classification to identify nursing interventions in free-text nursing documentation in adult psychiatric outpatient care setting. *Journal of Clinical Nursing*. 2020;29(17–18):3435–44.
37. Alcheikh M, Petinal B. Diseño y aplicación de un Plan de Cuidados para un paciente pediátrico en el Role2E de Herat (Afganistán) durante los meses de abril y mayo de 2015. *Sanid mil*. 2018; 74(1):32–40.
38. Brodzińska B, Czaja-Bulsa G, Musiał B, Marasz A. The model of nursing care of heavily burned child—a case study according to the International Classification for Nursing Practice. *Pielęgniarstwo Chirurgiczne, Angiologiczne/Surgical and Vascular Nursing*. 2017;11(3):78–83.
39. Jopke K, Sanders H, White-Traut R. Use of Essential Oils Following Traumatic Burn Injury: A Case Study. *Journal of Pediatric Nursing*. 2017;34:72–7.
40. Chong H, Quinn L, Jeeves A, Cooksey R, Lodge M, Carney B, Molony D. A comparison study of methods for estimation of a burn surface area: Lund and Browder, e-burn and Mersey Burns. *Burns*. 2020;46(2):483–9.
41. Smith S, Hunt J. Acute burns management: placement reflections of a children’s nursing student. *Nursing children and young people*. 2018;30(2):21–4.
42. Khajehgoodari M, Lotfi M, Zamanzadeh V, Valizadeh L, Khalilzad P. Nursing diagnosis identification by nurses in burn wards: A descriptive cross-sectional study. *Nursing Open*. 2020;7(4):980–7.
43. Dantas A, Silva K, Nóbrega M. Validação de diagnósticos, resultados e intervenções de enfermagem da clínica pediátrica. *Revista Brasileira de Enfermagem*. 2018;71(1):80–8.
44. Shea B, Grimshaw J, Wells G, Boers M, Andersson N, Hamel C, Porter A, Tugwell P, Moher D, Bouter L. Development of AMSTAR: A measurement tool to assess the methodological quality of systematic reviews. *BMC Medical Research Methodology*. 2007;7:1–7.

ANEXOS

ANEXO 1: PROTOCOLO

JEFATURA DE INVESTIGACIÓN E INNOVACIÓN

ÁREA DE INVESTIGACIÓN FORMATIVA

Protocolo Trabajo de Titulación

1. DATOS GENERALES PROYECTO DE INVESTIGACIÓN FORMATIVA

TÍTULO:	
<ul style="list-style-type: none"> Proceso de Atención de Enfermería en Pacientes Pediátricos con Quemaduras. 	
UNIDAD ACADÉMICA:	
<ul style="list-style-type: none"> Salud y Bienestar 	
CARRERA:	
<ul style="list-style-type: none"> Enfermería 	
RESPONSABLE(S) DEL PROYECTO:	
<p>Jessica Estefanía Romero Gordillo</p> <p>Nube Estefanía Zhumi Lazo</p> <p>Lcda. Nancy Abad Martinez</p>	
<ul style="list-style-type: none"> LÍNEA DE INVESTIGACIÓN DE LA CARRERA <i>Para información sobre las líneas de investigación, consultar Líneas de Investigación Institucionales, puesta en vigencia mediante Resolución Nro. C.U. 866-2020-UCACUE (29 de abril de 2020).</i> 	
<ul style="list-style-type: none"> Línea de Investigación: Línea 12: Salud y Bienestar por ciclos de vida Sublínea: 1 Promoción de la salud y prevención de enfermedades. 	
TIEMPO DE EJECUCIÓN DEL PROYECTO	
<ul style="list-style-type: none"> Duración del proyecto en meses: 	<ul style="list-style-type: none"> 6 meses
FINANCIAMIENTO DEL PROYECTO	

- Monto total del financiamiento para ejecutar el PROYECTO en dólares de los Estados Unidos de Norteamérica (USD)

- Monto en (USD) \$: 1.323,90

2. DESCRIPCIÓN DE LA PROPUESTA

2.1. RESUMEN DEL PROYECTO DE INVESTIGACIÓN FORMATIVA

a) Antecedentes: Las lesiones por quemaduras es la onceava causa de muerte en niños de 1 a 9 años con una tasa global de 3,9 muertes por cada 100.000 habitantes, por lo tanto, representan un importante problema de salud infantil con un alto riesgo de morbilidad, la mayoría de estos accidentes son ocasionados en el hogar, debido a la exposición de líquidos calientes, fuego y conducción eléctrica, generando como consecuencias complicaciones físicas y psicológicas, por lo que requieren la aplicación de procedimientos especializados y sistemáticos como lo es El proceso de atención de enfermería que se caracteriza por ser un instrumento metodológico y sistemático que da prioridad a las necesidades humanas y se sostienen en evidencias científicas mediante el cual se diagnostica, planifica, ejecuta y evalúa las acciones.

b) Objetivos: Analizar el proceso de atención de enfermería en pacientes pediátricos con quemaduras.

c) Métodos: Estudio de Revisión Sistemática, de carácter descriptivo, retrospectivo y corte longitudinal. Se dará una selección de artículos científicos obtenidos de las siguientes bases de datos: Scopus, Pudmed, Web of Science, Lilacs, Redalyc y Scielo, en el periodo comprendido entre los años del 2017 – 2021. Para la realización de este proceso se seguirán los parámetros y recomendaciones del método PRISMA

d) **Resultados esperados:** Con la realización de este proyecto se pretende generar conocimientos en relación a los objetivos planteados y a su vez sensibilizar a la población lectora. No obstante, se enfatiza que este estudio sea un documento base para futuras investigaciones.

2.2. PALABRAS CLAVE

Quemaduras pediátricas, diagnósticos, cuidados de enfermería, niños.

2.3. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA Y JUSTIFICACIÓN

Actualmente, en la edad infantil uno de los problemas de salud más relevantes lo conforman las quemaduras, a pesar de ser este un evento frecuente se considera prevenible (1). Generalmente tienen un elevado riesgo de morbimortalidad y en casos extremos ocasionan lesiones invalidantes, funcionales y estéticos durante toda la vida del niño, la mayoría de estos accidentes pasan en el hogar se deben a la exposición a líquidos calientes, fuego y conducción eléctrica (2).

Según la Organización Mundial de la Salud “Las lesiones por quemaduras ocasionan aproximadamente 180.000 muertes al año y tienen lugar la mayoría en países de bajo y mediano ingreso (3), en comparación con los países más ricos como Estados Unidos, Canadá y gran parte de Europa Occidental. La quemadura por fuego es considerada en niños de 1 a 9 como la onceava causa de muerte y cada 100.000 habitantes determina una tasa global de 3,9 muertes (3,4). Estimando así una tasa global de niños quemados del 0,4% al 2.8% (5).

Se ha verificado que, las quemaduras en niños además de ser dolorosas son una de las lesiones más peligrosas y mortales que conllevan un riesgo a generar complicaciones futuras, además de consecuencias físicas y psicológicas, por lo cual, requieren la

aplicación de procedimientos especializados tanto médicos como de enfermería (6). Por consiguiente, el profesional que se encarga de la atención del niño debe enfocarse en un cuidado y valoración integral, teniendo en cuenta los factores físicos, biológicos y psicológicos (1).

De esta manera, la atención centrada en el paciente es un elemento clave del cuidado sanitario de alta calidad y está determinada por factores individuales, estructurales y de proceso (7).

La herramienta que utiliza la enfermera durante el cuidado es el proceso de atención de enfermería que se caracteriza por ser un instrumento metodológico que da prioridad a las necesidades humanas básicas, se organiza en pasos interdependientes, interrelacionados y recurrentes como lo son: la historia de enfermería, los diagnósticos, las intervenciones, la aplicación y la evaluación (8).

Las características definitorias de los procesos de enfermería representan importantes atribuciones para este tipo de cuidados, siendo necesario los conocimientos científicos y tecnológicos para una evaluación más precisa de las heridas y garantizar la adecuada atención (9). A su vez dichas características estarían enfocados en intervenciones, y en procesos reales, potenciales o de riesgo, lo que mejoraría su control, prevención, identificación y tratamiento precoz, disminuyendo la tasa de morbimortalidad (10).

La falta de protocolos estandarizados de atención a las quemaduras en el ámbito hospitalario y la falta de educación comunitaria sobre todo en la atención inicial tiene un impacto significativo en la atención y sobre todo en los resultados de los pacientes (11).

EL desarrollo de la investigación es relevante en el contexto sanitario, pretende generar conocimientos acerca del tema, verificar si se está cumpliendo con todas las etapas del proceso enfermero y si existe la aplicación en pacientes pediátricos con quemaduras. Así mismo, servirá de base para futuras investigaciones, pues este proceso de atención se aplica a todos los grupos de edad y puede contribuir a disminuir los riesgos de complicación y muerte en los niños, permitiendo generar un impulso en el personal de enfermería a nivel de instituciones públicas y privadas para protocolizar este método científico mediante la aplicación de todas las etapas de atención de enfermería que permitirá recuperar el estado de salud y calidad de vida de los pacientes pediátricos que presentan esta afección.

2.4. MARCO TEÓRICO Y ESTADO DEL ARTE

Una quemadura puede verse definido como una lesión de la piel o un tejido orgánico causado por traumatismos térmicos como el calor, líquidos, productos químicos, electricidad, fricción y radiación, pero la mayoría de las lesiones son causadas por el calor de líquidos calientes, sólidos o fuego (10,12).

La fisiopatología de las lesiones por quemadura estima que las heridas desencadenan aberraciones fisiológicas locales y sistémicas, los cambios sistémicos son mínimos cuando el tamaño total de la quemadura es pequeño, es decir menos del 10% de la superficie corporal, provocando la alteración de las proteínas y, por consiguiente, la necrosis coagulativa, se agregan las plaquetas, se contraen los vasos y el tejido mal perfundido se necrosa alrededor de la lesión (13).

Las lesiones por quemaduras pueden conducir a la mortalidad y a su vez generar varias complicaciones, la sepsis es una de ellas con el riesgo de desarrollar un síndrome de disfunción multiorgánica. (14).

En particular de forma aguda, las secuelas incluyen dolor, alteraciones metabólicas, fisiológicas, catabólicas y del sistema inmunitario, así como consecuencias respiratorias por inhalación, sin embargo, de manera crónica pueden provocar discapacidades a largo plazo, debilitamiento funcional además de dificultades psicológicas y psicosociales (15)(16).

Ahora bien, debido a las diferencias culturales, sociales y climáticas de distintas comunidades los factores de riesgo pueden ser diferentes (17), en particular la baja escolaridad materna o la baja educación de los padres (18). Otros de los componentes que inducen a la mortalidad en niños quemados son las lesiones por inhalación, edades inferiores a 4 años y quemaduras no accidentales (5).

Al realizar la valoración de un paciente quemando es fundamental que, durante el examen físico, se preste atención a las vías respiratorias, quemaduras orales y faciales, tos, sibilancias o respiración dificultosa, además de buscar otros signos de lesión, dichas características son clave al momento de evaluar la extensión y profundidad de las quemaduras ya que es esencial para un tratamiento adecuado y exitoso (19).

La profundidad de las lesiones fue clasificada por Peter Lowe en 1597 y modificada por Fabricius en 1610 catalogando a las quemaduras como de “primer, segundo y tercer grado”. Hace poco surgió un nuevo sistema en donde se las clasificó como epidérmicas, epidérmicas superficiales, dérmicas medias, dérmicas profundas y de espesor total (20).

Por otro lado, puede clasificarse a las quemaduras según la superficie corporal afectada, por lo tanto, se considera leve cuando la superficie corporal quemada (SCQ) es inferior al 15% y grave cuando supera este porcentaje (21).

La profundidad también se evalúa examinando el color de la piel, relleno capilar, presencia de ampolla y sensibilidad. Las quemaduras epidérmicas superficiales consisten en un eritema, mientras que las dérmicas superficiales suelen ser rosadas y dolorosas en la piel con ampollas. Las dérmicas media son de color rosa más oscuro con llenado capilar lento. Las dérmicas son profundas con una tinción fija y no existe recambio capilar. Por último, las quemaduras de espesor total son blancas, tacto correoso y sensibilidad ausente (22).

Método de estimación del tamaño de las quemaduras.

Para calcular la SCQ existen diversos métodos los más usados son:

La tabla de Lund Browder que debido a su mayor precisión se usa en los infantes, muestra los límites de regiones corporales específicas y para el cálculo se utiliza una planimetría adaptada. Otra de las técnicas es la regla de los nueve que estima el porcentaje de piel quemada en relación a la superficie corporal total (23).

El tratamiento inicial en quemaduras implica la realización de primeros auxilios inmediatos, realización de estudios y la obtención de una historia clínica precisa y completa tanto de la quemadura como de la historia médica general, además, se debe confirmar la inmunidad de tétanos y administrar la vacuna o un refuerzo si la inmunidad no está clara o no es vigente (22).

Si bien es cierto, los servicios de cuidados en niños han crecido considerablemente desde su creación en el año del 1982, hoy en día se atienden a niños con enfermedades que limitan o amenazan su vida teniendo en cuenta que los cuidados brindados son acordes a las necesidades de cada paciente (24).

Con relación a lo anterior, la enfermería se caracteriza por brindar cuidados en base a conocimientos y técnicas que permitieron desarrollar un método para realizar un trabajo propio, el Proceso de atención de enfermería (25). Consiste este en un enfoque lógico y sistemático en los cuidados y un método de resolución de problemas y toma de decisiones, que se utiliza para obtener cuidados de enfermería de alta calidad e individualizado (26).

Por otra parte, según Santo M et al. (27), el Consejo Internacional de Enfermeras define al Proceso enfermero como la realización de actividades específicas y complejas, la capacidad de tomar decisiones y satisfacer las necesidades de la población en el entorno sanitario, demostrando una autonomía que promueve una mayor cobertura en los cuidados y una atención más eficiente.

Resulta claro que el PAE se basa en un conjunto de procedimientos lógicos, dinámicos y sistemáticos, sostenidos en evidencias científicas mediante el cual se diagnostica, planifica, ejecuta y evalúa sus acciones (25).

Etapas del Proceso de atención de enfermería.

Según los autores “el PAE consta de cinco etapas: 1) valoración, se realiza la recolección de información de diversas fuentes, 2) diagnóstico, implica la realización de un juicio clínico en función con la respuesta humana, 3) planificación, se determinan las

intervenciones y actividades específicas, 4) ejecución, se lleva a la práctica el plan de cuidado, 5) evaluación, etapa donde se establece la eficacia de las intervenciones y la obtención de resultados” (28)(29)

Dentro de este marco se puede decir que, la terminología de enfermería estandarizada refleja un conjunto de términos utilizados para describir los juicios clínicos establecidos en la valoración para así determinar diagnósticos, intervenciones y resultados de los pacientes utilizados en la documentación de los cuidados de enfermería (30).

En cuanto a terminologías comunes como la NANDA, la Clasificación de Resultados e Intervenciones de Enfermería (NOC Y NIC) y la Clasificación Internacional para la Práctica de la Enfermería (ICNP), son métodos de instrucción inmediatos, estandarizados en diagnósticos e intervenciones (26).

La taxonomía abarca un total de 244 diagnósticos de enfermería con un abordaje integral de los problemas de salud, identificando un enfoque diagnóstico del paciente (31). La Clasificación de Resultados de Enfermería (NOC) son las más utilizadas e investigadas, por otra parte, el NIC es una clasificación que describe las intervenciones de enfermería basados en el juicio clínico y en conocimiento que una enfermera realiza para el diseño de un PAE adecuado (32).

Un estudio estadounidense elaborado en el departamento de emergencias pediátricas determinó que, en relación al cuidado de las lesiones causadas por las quemaduras, se incluyen el control del dolor, el manejo de las vías respiratorias y la administración de fluidos intravenosos. Sin embargo, en pediatría la reanimación con líquidos es necesaria para las quemaduras mayores o iguales al 15% de la superficie corporal total (5).

Un estudio realizado por Alcheikh y Petinal (33), en donde se atendió a un paciente pediátrico con una quemadura a nivel de brazo y dorso, en el cual la atención se prolongó y debido a esto se decidió realizar un plan de cuidados como método de seguimiento. En primera instancia se realizó una valoración inicial siguiendo el Modelo de Virginia Henderson y sus catorce necesidades, se determinó los parámetros alterados, recogiendo datos objetivos y subjetivos, en relación a esto se realizó el diagnóstico enfermero real y de riesgo. Aplicando la taxonomía NANDA y se planteó prioridades de actuación con resultados NOC para cada problema y se seleccionaron las actividades e intervenciones a desarrollar.

En este estudio se evidencia que los principales diagnósticos fueron el deterioro de la movilidad física, de la integridad cutánea y el posible riesgo de infección. Las intervenciones estaban encaminadas a ejecutar terapia de ejercicios para la movilidad articular, cuidados de la piel con su respectivo tratamiento tópico y el control de infecciones y cuidados de las heridas poniendo en práctica precauciones universales a la hora de manipular los apósitos y la respectiva educación a sus familiares. Finalmente se ejecutó el plan y se evaluó.

Otro estudio realizado por Beata Brodzi et al. (34), se analizó el caso de un joven de 17 años, en el que para extraer los diagnósticos de enfermería se utilizó la entrevista, la medición de signos vitales, la observación y el análisis de las historias clínicas, en base a esto se estableció nueve diagnósticos y un plan de cuidados enfermeros directo.

Una investigación realizada en Quito por Fernández et al. (1), evidencia que los cuidados son de manera directa en base a su diagnóstico y están relacionados con el manejo de líquidos mediante la hidratación de la piel y el control del balance hidroelectrolítico,

también la estimulación del niño y su familia por efectos que experimentan los pacientes pediátricos por la separación del vínculo familiar en los que se incluye la ruptura de roles, angustia y trastornos por somatización y estrés

Marwa y Tarimo (11), expresan que se experimentó un mayor efecto en la unidad de quemados que en otras unidades debido a las mayores necesidades entre los pacientes pediátricos ya que necesitaron de intervenciones de enfermería esenciales como un control rutinario en la alimentación, control de la ingesta y eliminación de líquidos, verificación del vendaje de las heridas y una limpieza general.

Jopke et al. (35), en su estudio realizado en un hospital infantil en Wisconsin, al comparar el curso de tratamiento y recuperación de dos niños que sufrieron lesiones por quemaduras, recibieron cuidados de enfermería que estaban encaminados a minimizar el dolor, prevenir la infección, optimizar la nutrición, facilitar la movilidad y mantener la integridad de la piel.

Un estudio realizado por Chong et al. (36), en dos pacientes de 12 meses de edad y de 4 años, manifestaron que una valoración precisa es vital en la fase inicial ya que permite establecer diagnósticos e intervenciones dirigidos a la reanimación con líquidos y la suplementación nutricional.

En una investigación realizada por Hunt y Smith en Inglaterra, titulada “Acute burns management: placement reflections of a children’s Nursing student” de un niño de 18 meses, con quemaduras en ambas piernas tras la valoración se diagnosticó un 13% de quemaduras parciales y de espesor, su frecuencia cardíaca y respiratoria estaba aumentando y mostraba signos de pirexia y shock. Las actividades de enfermería se encaminaron al control del dolor, homeostasis, tratamiento con fluidos, una vez que el

dolor fue manejado la atención se centró en la prevención de la infección mediante la eliminación del tejido desvitalizado y necrótico (37).

Según lo investigado por Khajehgoodari et al.(38) en el hospital de Sina, el diagnóstico de enfermería más frecuente fue el de seguridad/protección y los dos más prevalentes fueron el de riesgo de infección y riesgo de caídas. Cabe recalcar que todos los diagnósticos se identificaron al momento del ingreso en la valoración inicial, pero no durante la estancia hospitalaria. No se realizó una supervisión para registrar los diagnósticos ni seguimiento para continuar los cuidados, es decir, los diagnósticos de enfermería no tenían en cuenta los problemas reales de los pacientes.

En Brasil, Nobrega, Silva y Lima realizaron una investigación en el cual los sujetos fueron niños de 0 a 5 años. El estudio siguió los pasos del proceso de enfermería. Para el diagnóstico el juicio clínico se basó en la interpretación de datos obtenidos de la historia clínica de enfermería y la observación. Los diagnósticos prevalentes y aprobados por la CIE para el caso fueron deterioro de la movilidad física, deterioro de la integridad de la piel, patrón respiratorio ineficaz, dolor, deshidratación, edema. Se elaboró un plan de cuidados, de modo que para cada diagnóstico se enumeró un resultado esperado y múltiples intervenciones (39).

2.5. HIPÓTESIS O PREGUNTAS DE INVESTIGACIÓN

¿Se cumplen todas las etapas del proceso de atención de enfermería en los niños quemados?

¿Cuáles son los principales diagnósticos e intervenciones de enfermería utilizados en paciente pediátricos con quemaduras?

¿Se aplica la taxonomía NANDA NIC y NOC dentro de la atención de enfermería?

2.6. OBJETIVOS

2.6.1. GENERAL

- Analizar el proceso de atención de enfermería en pacientes pediátricos con quemaduras.

2.6.2. ESPECÍFICOS

- Establecer el cumplimiento de las etapas del proceso de atención de enfermería
- Identificar los principales diagnósticos e intervenciones de enfermería en niños quemados.
- Determinar la aplicación de la taxonomía NANDA NIC y NOC dentro de la atención de enfermería.

2.7. DESCRIPCIÓN METODOLÓGICA

- *Diseño del estudio:* Estudio de Revisión Sistemática, sobre los procesos de atención de enfermería en pacientes pediátricos con quemaduras, de carácter descriptivo, no experimental y cualitativo.
- *Método:* Se dará una selección de artículos científicos obtenidos de las siguientes bases de datos: Scopus, Pudmed, Web of Science, Lilacs, Redalyc y Scielo, en el periodo comprendido entre los años del 2016 – 2021. Se seleccionarán aquellos con relación a las quemaduras pediátricas y a la aplicación de proceso de enfermería, incluyendo aquellos

artículos donde se evidencia el empleo de la taxonomía NANDA. Para la realización de este proceso se seguirán los parámetros y recomendaciones del método PRISMA (40).

Criterios de inclusión:

- Estudios de pacientes en edades pediátricas según la clasificación de la OMS.
- Estudios de pediátricos con quemaduras de cualquier grado.
- Estudios que demuestren la aplicación y cumplimiento de las etapas del proceso enfermero.
- Artículos que demuestren la aplicación de la taxonomía NANDA NIC Y NOC en pacientes pediátricos.
- Artículos publicados en los últimos 5 años y en cualquier idioma.

Criterios de Exclusión: excluidos estudios como tesis, publicaciones pagadas o duplicadas, que no cumplieron con la calidad científica requerida por el comité de investigación.

• *Procedimientos:*

- Oficio a la Decana para la aprobación del estudio.
- Capacitaciones
- Filtración de la información que se obtiene.

• *Plan de análisis:*

- Matriz en Excel

- Flujogramas

2.8. RESULTADOS ESPERADOS

Con la realización de este proyecto se pretende generar conocimientos en relación a los objetivos planteados y a su vez sensibilizar a la población lectora. No obstante, se enfatiza que este estudio sea un documento base para futuras investigaciones.

2.9. ASPECTOS BIOÉTICOS Y SOCIALES

Por la naturaleza retrospectiva no aplica.

3. DIFUSIÓN DE RESULTADOS

La difusión de resultados se dará a través del repertorio de tesis de la universidad católica de Cuenca. También se buscará que el texto sea publicado en una revista científica acerca de la temática.

4. PLANIFICACIÓN (CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES)

ACTIVIDADES	Octubre				Noviembre				Diciembre				Enero				Febrero				Marzo			
	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4
Presentación del tema a comisión de investigación de la carrera	X																							
Aprobación del tema previa solicitud a Consejo Directivo		X	X																					
Elaboración del protocolo				X	X	X	X	X																
Aprobación del protocolo previa sustentación y defensa ante la comisión de investigación									X															
Búsqueda bibliográfica detallada y ampliada									X															
Aplicación de instrumentos /incluye prueba piloto										X	X	X												
Tabulación de datos													X	X										
Análisis e interpretación de los resultados															X	X								

5. PRESUPUESTO

Fuentes	Discriminación detallada de Recursos	Unidades que se Requieren	Valor de cada Unidad (USD)	Costo Total (USD)
Autofinanciado	Computadora	2	480	960 \$
Autofinanciado	Impresora	1	340	340 \$
Autofinanciado	Hoja A4	50	0,02	1 \$
Autofinanciado	Impresiones	20	0,10	2 \$
Autofinanciado	Internet (horas)	80	0,25	20 \$
Autofinanciado	Esferográficos	2	0,45	0,90 \$
Autofinanciado	Varios			
TOTAL	--	--	USD	1.323,90 \$

6. ANEXOS

(Adjuntar instrumento de recolección de datos, flujograma PRISMA –para revisiones sistemáticas- entre otros)

ANEXO 1: Instrumento de recolección de datos (Revisión Sistemática)

Nº	Base de Datos	Publicado en	Autores de la Publicación	Año de Publicación	Idioma	Título	Objetivos	Resultados
1	Scopus	Cultura de los Cuidados	Fernández, Lidys Álvarez González, Rebeca Cedeño Cedeño, Mercedes Padrón Arelys María	2019	Inglés y Español	“Nursing care in pediatric patients with burns and effects due to separation of the family bond”	“Determinar los cuidados de enfermería en pacientes pediátricos con quemaduras y los efectos por separación del vínculo familiar en el Hospital “Baca Ortiz” de Quito, Ecuador”.	“Se verifica el cumplimiento de los cuidados relacionados con la hidratación de la piel, el control del balance hidroelectrolítico, la estimulación del niño y la familia y los efectos que experimentan los pacientes pediátricos, dentro de los cuales se encuentran la ruptura de roles y la angustia, así como los trastornos por somatización y el estrés agudo”.
2	Scielo	Medisan	Olivares Louhau, Ela González Bravo, Maritza Marjuan Marian Bonne Falcón, Daisy	2021	Español	“Determinantes sociales y de salud en niños y adolescentes con quemaduras”	“Describir algunos determinantes sociales de salud en niños y adolescentes con quemaduras”.	“Sobresalieron los líquidos hirvientes en 27 pacientes entre los agentes causales por lesiones (45,0 %), el alcohol representa (28,3 %) y la llama en (11,6 %, de la misma

			Lafaurié Olivares, Pedro Enrique					manera un niño quemado con electricidad que resultó ser el lactante”.
3	Web of Science	Nature Biotechnology	Mohammed, Almarghoub Alotaibi, Ahmed Alyamani, Anas Alfaqeeh, Faisal Almeheid, Faisal Al-Qattan, Mohammad M. Kattan, Abdullah E	2020	Inglés	“The Epidemiology of Burn Injuries in Saudi Arabia: A Systematic Review”	“Detallar los resultados sobre la epidemiología de las lesiones por quemaduras en Arabia Saudita de todos los documentos elegibles hasta el 2019 y evaluar específicamente la ubicación y el mecanismo de la lesión, el tamaño y gravedad de las quemaduras y los resultados”.	“Once estudios, con 3308 pacientes, cumplieron los criterios de selección, representaron el 52% de todas las quemaduras, los varones superaron a las mujeres, el 83% son producidas en los hogares. Las lesiones por quemaduras inducidas por las llamas (28,7%), las quemaduras eléctricas (3,3%) y las quemaduras químicas (2.8%). En cuanto a la extensión y la gravedad de las quemaduras, entre el 80 y el 100% de las mismas se localizaron a una superficie corporal total, inferior al 40% mientras que aproximadamente el 60% de las quemaduras se produjeron en el interior del cuerpo, el 60% eran quemaduras de segundo grado. La mayor parte de los pacientes permanecen en el hospital durante 1-4 semanas”.
4	Web of Science	NORDISK SYGEPLEJEFORSKNING-NORDIC NURSING RESEARCH	Bergvoll, Lise-Marie Moi, Asgjerd Litlere Sollesnes, Ragnhild	2021	Inglés	“Public health nurses experiences with prevention of burns in small children A qualitative content análisis”	“Explorar y describir las experiencias de las enfermeras de salud pública en la prevención de quemaduras”.	“Los datos surgieron tres categorías, determinado la "atender a los padres con ajustes individuales", "empoderar la paternidad" y "pertener a una comunidad con visiones y metas compartidas, de la misma manera para la prevención de quemaduras en niños pequeños", que a su vez son reflejadas en un tema principal

								como: "Prevención de quemaduras vividas como una responsabilidad moral".
5	Scopus	International Journal of Nursing Studies	Bachnick, Stefanie Ausserhofer, Dietmar Baernholdt, Marianne Simon, Michael	2018	Inglés	"Patient-centered care, nurse work environment and implicit rationing of nursing care in Swiss acute care hospitals: A cross-sectional multi-center study"	"Describir la atención centrada en el paciente en los hospitales de agudos suizos y explorar las con los factores del entorno laboral de las enfermeras y el racionamiento implícito de los cuidados de enfermería".	"Se identifico un alto nivel de atención centrada en el paciente, el tratamiento y los cuidados estaban adaptados a su situación, el 82% recibió suficiente información y el 70% se sintió implicado en las decisiones sobre el tratamiento y los cuidados".
6	Scopus	Revista Enfermagem	De Souza Neto, Vinicius Lino Da Silva, Richardson Augusto Rosendo Costa, Rayane Teresa Da Silva De Lucena, Erlivânia Aparecida Da Silva, Suellen Cristina Pereira, Vanessa Mandu	2018	Inglés y Portugués	"Implementing the nursing process for a burn patient: A case study"	"Implementar el proceso de enfermería (PN) en el contexto de la atención a un paciente quemado atendido en una institución de salud pública".	"Tras el análisis de los indicadores clínicos, las prioridades fueron catalogadas como patrón respiratorio ineficaz, riesgo de infección y deterioro de la integridad de la piel. A continuación, se planificaron y especificaron los objetivos, las intervenciones y las actividades que debían aplicarse para la evaluación posterior. Conclusiones: La implementación de la PN en la atención al paciente quemado permitió producir una atención de calidad guiada por el conocimiento científico".
7	Scielo	Medisan	Olivares Louhau, Ela Maritza Sánchez Figueroa, Buenaventura Bonne Falcón, Daisy	2017	Español	"Características clinicoepidemiológicas de niños con quemaduras y evolución hacia"	"Determinar las características clínicas de los pacientes con quemaduras y a profundizar en el conocimiento sobre esta entidad clínica, lo que perfeccionará su"	"En el presente estudio, la edad, la relación superficie-profundidad y el retardo en la reanimación con líquidos se relacionaron con la aparición de niños lesionados, través de la identificación precoz de los criterios"

			Costafreda Vásquez, Maribel Dembelé, Bertín			el síndrome de respuesta inflamatoria sistémica”	control, prevención, identificación y tratamiento precoz”.	diagnósticos y el tratamiento inmediato, fundamentalmente si existen lesiones profundas como las dérmicas y las hipodérmicas, que constituyen factores desencadenantes del síndrome en cuestión”.
8	Web of Science	Nature Reviews Disease Primers	Jeschke, Marc Baar, Margriet Choudhry, Mashkooor Chung, Kevin Gibran, Nicole Logsetty, Sarvesh	G E A K S	2020	Inglés	“Burn injury”	“El objetivo de esta cartilla no es sólo ofrecer una visión general y una actualización sobre la atención a las quemaduras, sino también concienciar sobre los retos y estigmas actuales asociados a las lesiones por quemaduras”.
9	Web of Science	BMC Nursing	Marwa, Nyakanda Tarimo, Edith A.M.	P.	2019	Inglés	“Provision of care to hospitalized pediatric burn patients: A qualitative study among nurses at Muhimbili National Hospital, Dar es Salaam, Tanzania”	“Ofrecer una visión general y una actualización sobre la atención a las quemaduras, sino también concienciar sobre los retos y estigmas actuales asociados a las lesiones por quemaduras”
								“La Asociación Americana de Quemaduras (ABA) informa de que, las quemaduras por llama siguen siendo la mayoría de las lesiones en los Estados Unidos (41%), Las lesiones por quemaduras químicas (3,5%) y eléctricas (3,6%) las quemaduras relacionadas con las llamas aumentan a medida que aumenta la edad, las lesiones por quemaduras son más frecuentes en algunas poblaciones vulnerables, como las que padecen epilepsia”.
								“Las enfermeras describieron cómo proporcionaban cuidados a los pacientes pediátricos con lesiones por quemaduras, refirieron el uso de apósitos con método cerrado como una habilidad esencial que apresuraba la curación de la herida, de la misma manera que disminuía el riesgo de contaminación, las enfermeras se sentían satisfechas cuando veían que los pacientes que habían sufrido lesiones graves por quemaduras se recuperaban bien y eran dados de alta, sin embargo revelaron deficiencias sistemáticas que negaban la

								prestación de una atención de calidad, las deficiencias incluían: una dotación de personal inadecuada que daba lugar a un aumento de la carga de trabajo, una falta de habilidades en la atención a los quemados, la falta de acceso al agua, que viene siendo el pilar del control de la prevención de infecciones”.
10	Web of Science	Cochrane Database of Systematic Reviews	Norman, Gill Christie, Janice Liu, Zhenmi Westby, Maggie J. Jefferies, Jayne M. Hudson, Thomas Edwards, Jacky Mohapatra, Devi Prasad Hassan, Ibrahim A. Dumville, Jo C.	2017	Inglés	“Antiseptics for burns”	“Evaluar los efectos y la seguridad de los antisépticos para el tratamiento de las quemaduras en cualquier contexto de atención”.	“Los agentes antisépticos valorados fueron: a base de plata, miel, Aloe Vera, a base de yodo, clorhexidina, hipoclorito de sodio, merbromina, lactato de etacridina, nitrato de cerio, la mayoría de los estudios compararon el antiséptico con un antibiótico tópico, principalmente la sulfadiazina de plata (SSD); otros compararon el antiséptico con un tratamiento no antibacteriano u otro antiséptico”.
11	Pud Med	Pediatrics in Review	Sheridan, Robert L.	2018	Inglés	“Burn care for children”	1. Entender los cambios fisiológicos locales y sistémicos causados por las quemaduras para poder comprender mejor las opciones terapéuticas. 2. Describir los componentes esenciales de la atención ambulatoria de las pequeñas quemaduras. 3. Comprender los componentes esenciales de la atención	“Según estudios epidemiológicos las quemaduras son lesiones frecuentes que se ven en la mayoría de las consultas de urgencias y de Pediatría general. Los estudios observacionales demuestran que las quemaduras graves se tratan con mayor accidentalidad en programas especializados. Los datos observacionales demuestran que las lesiones por quemaduras provocan un conjunto estereotipado de cambios fisiológicos, inicialmente se

						hospitalaria de las quemaduras más graves. 4. Desarrollar la conciencia de que los resultados físicos y emocionales a largo plazo pueden mejorarse mediante la participación en programas de cuidados posteriores a las quemaduras que incluyan el manejo de las cicatrices, la terapia física y ocupacional específica para las quemaduras, el fácil acceso a la reconstrucción de las quemaduras, el asesoramiento emocional y el apoyo de la familia y de los compañeros. 5. Ser consciente de las afecciones no relacionadas con las quemaduras que se tratan habitualmente en las unidades de quemados.	observa un estado hipodinámico que requiere reanimación en caso de lesiones mayores, posteriormente se produce un estado hipermetabólico y catabólico. Sugieren un beneficio del apoyo nutricional durante este proceso fisiológico en evolución”.	
12	Scielo	Memorias del Instituto de Investigaciones en Ciencias de la Salud	Amarilla, Elsa Fernández, Álvaro Aveiro-Róballo, Telmo Raúl Samudio, Margarita Amarilla, Elsa Fernández, Álvaro Aveiro-Róballo, Telmo Raúl Samudio, Margarita	2021	Español	“Perfil epidemiológico de niños entre 2 - 5 años con quemaduras atendidos en el Centro Nacional del Quemado y Cirugías”	“Describir el perfil epidemiológico de niños entre 2 - 5 años de ambos sexos que ingresaron al Centro Nacional del Quemado y Cirugías Reconstructivas Dr. Arnaldo Bendlin de la ciudad de Asunción–	“Se ensayaron 338 pacientes, de los cuales (54,4%) eran del sexo masculino, y el (38,8%) tenían 2 años de edad, las quemaduras por líquidos calientes ocurrieron con (75,4%) en el que se produjeron en el hogar con un 95,9%, las lesiones de la quemadura representan un (34,9%) en el que fue en miembros inferiores con un (81,7%) las quemaduras de segundo grado (99,7%)”

						“Reconstructivas Dr. Arnaldo Bendlin en el periodo 2019-2020”	Paraguay en el periodo 2019-2020”.	recibieron tratamiento médico y 8 (2,4%) recibieron balneoterapia”.
13	Scopus	Burns	Meng, Fanyi Zuo, Kevin J. Amar-Zifkin, Alexandre Baird, Robert Cugno, Sabrina Poenaru, Dan	2019	Inglés	“Pediatric burn contractures in low- and lower middle-income countries: A systematic review of causes and factors affecting outcome”	“Examinar la correlación entre el acceso limitado a la atención después de una lesión por quemadura y la discapacidad a largo plazo en los niños de los países de ingresos bajos y medios e identificar los factores específicos que afectan a la aparición de complicaciones tardías por quemaduras”.	“La evaluación inicial de la profundidad de la quemadura es un importante predictor de la gravedad de la quemadura y del resultado, aunque los estudios demuestran un factor asociado a las contracturas por quemaduras más graves, éstas se comunicaron como valoraciones indirectas, como "quemaduras que requieren >30 días para curarse" o "quemadura más profunda con extirpación de piel".
14	Web of Science	Journal of Evolution of Medical and Dental Sciences	Sheikh, Sara Poudineh, Zainab Abdi, Zahra	2020	Inglés	“Causes of Burns in Patients Referred to a Large Burn Center”	“Determinar las causas y los factores de las quemaduras es un factor importante para determinar el pronóstico, el resultado y la mortalidad de los pacientes”.	“El porcentaje medio de quemaduras en los pacientes ingresados en el servicio de urgencias fue del 24% y la mayoría de las quemaduras fueron con agua hirviendo de segundo grado. Las zonas de quemadura más comunes fueron en los miembros inferiores, miembros superiores, tronco, cabeza y cuello, en esa disposición. Entre los factores individuales, la edad, y entre los factores familiares, la educación de la madre, la educación del padre y el nivel de ingresos mensuales resultaron ser importantes. Según el presente estudio, la mayor incidencia de

								quemaduras se observó en los pacientes sin educación”.
15	Pud Med	Burns	Wanjeri, Joseph K. Kinoti, Mary Olewe, Tom H.A.M.	2018	Inglés	“Risk factors for burn injuries and fire safety awareness among patients hospitalized at a public hospital in Nairobi, Kenya: A case control study”	“Establecer los factores de riesgo de las lesiones por quemaduras entre los pacientes hospitalizados en el Kenyatta National Hospital (KNH)”.	“Los factores de riesgo que resultaron significativos para las lesiones por quemaduras fueron: el bajo nivel educativo, el uso de queroseno como combustible para cocinar y la falta de conocimientos sobre la prevención de lesiones por quemaduras y la seguridad contra incendio”
16	Pud Med	Burn care & Research	Schaefer, Timothy J. Tannan, Shruti C.	2018	Inglés	“Thermal Burns”	“Recordar las causas de las quemaduras térmicas. Describir la fisiopatología de las quemaduras térmicas. Identificar la estrategia de tratamiento para un paciente con quemaduras térmicas. Describir la importancia de mejorar la coordinación de los cuidados entre el equipo interprofesional para garantizar una evaluación y un tratamiento adecuados de las quemaduras térmicas”.	“El manejo de una quemadura térmica se realiza con un equipo interprofesional que consta de un médico de urgencias, una enfermera especializada en quemaduras, un dentista, un oftalmólogo, un dermatólogo y un cirujano plástico. El cuidado de las quemaduras extensas de segundo y tercer grado es siempre un proceso prolongado, y algunos pacientes pueden requerir múltiples procedimientos de cirugía plástica para cubrir la zona de la piel quemada”.
17	Pud Med	Pain medicine	Morgan, Michael Deuis, Jennifer R. Frøsig-Jørgensen, Majbrit	2018	Inglés	“Burn Pain: A Systematic and Critical Review	“Examinar la literatura disponible sobre la epidemiología, la fisiopatología y	“La mayoría de las quemaduras se producen en el hogar, y la fuente de lesión más común es la exposición a llamas, pero también se

		(Malden, Mass.)	Lewis, Richard J. Cabot, Peter J. Gray, Paul D. Vetter, Irina			of Epidemiology, Pathophysiology, and Treatment”	el tratamiento del dolor inducido por quemaduras”.	producen lesiones por quemaduras de contacto, radiación, productos químicos y electricidad, siendo éstas accidentales, infligidas o autoinfligidas. Ningún grupo de edad es inmune a esta experiencia traumática, pero hay una incidencia significativa, en niños de cinco años o menos. La evaluación de la gravedad del dolor en los niños pequeños y en los bebés es más complejas”.
18	Scielo	Gerokomos	Jiménez Serrano, Rocío García Fernández, Francisco Pedro	2018	Inglés	“Manejo de las quemaduras de primer y segundo grado en atención primaria”	“Analizar la evidencia de los tratamientos utilizados en las quemaduras de 1° y 2° grado en atención primaria”.	“Se han incluido 23 artículos, con los que se han obtenido los diferentes tratamientos utilizados para las quemaduras: 20 de los artículos aportan datos sobre el tiempo medio de cicatrización con cada tratamiento, 10 artículos proporcionan información de los efectos secundarios que pueden tener los tratamientos, y finalmente dos son los artículos que hablan del coste-beneficio de ellos. El principal producto utilizado, la sulfadiazina de plata, tiene efectos secundarios, por lo que su uso no debería sistematizarse”.
19	Pud Med	Australian journal of general practice	Tran, Sonia A. Jacques, Madeleine Holland, Andrew JA	2019	Inglés	“Assessment and management of minor burns in children”	“Proporcionar a los clínicos de atención primaria un resumen del manejo agudo de las quemaduras menores en los niños”.	“El tratamiento inicial de un paciente que presenta una quemadura implica la prestación inmediata de primeros auxilios, la realización de estudios primarios y secundarios y la obtención de una historia clínica precisa y completa tanto de la

								quemadura como de la historia clínica general. Se debe confirmar la inmunidad al tétanos y administrar la vacuna adecuada o un refuerzo si la inmunidad no está clara o no es actual”.
20	Web of Science	Medicina (Lithuania)	Giretzlehner, Michael Ganitzer, Isabell Haller, Herbert	2021	Inglés	“Technical and medical aspects of burn size assessment and documentation”	“Ofrecer una visión general de la historia de la estimación del tamaño de las quemaduras y describir los métodos existentes con una visión crítica de sus ventajas y limitaciones”.	“Wallace asumió para las diferentes partes del cuerpo las siguientes proporciones del ASB: brazos 9% del ASB cada uno, piernas 18% cada una, pecho y espalda 18% cada una, cabeza y cara 9%, cuello 1% y zona genital 1%. Al igual que la "Tabla de Lund Browder", la regla de los nueve, regla de las palmas ignora las diferencias de sexo, peso, altura y forma del cuerpo”.
21	Web of Science	Journal of Child Health Care	Whiting, Lisa O’Grady, Michele Whiting, Mark Petty, Julia	2020	Inglés	“Factors influencing nurse retention within children’s palliative care”	“Informar de las opiniones de las enfermeras sobre los factores que influyen en la retención de las enfermeras en la enfermería de cuidados paliativos infantiles”	“El análisis temático de los datos de las entrevistas y los grupos de discusión reveló los factores que influyen en la retención de las enfermeras: la especialidad, la positividad y el hecho de marcar la diferencia, el apoyo, la provisión de recursos adecuados, la formación/el desarrollo profesional a medida y la resiliencia”.
22	Scielo	Enfermería Universitaria	Miranda-Limachi, K.E. Rodríguez-Núñez, Y. Cajachagua-Castro, M. Miranda-Limachi, K.E. Rodríguez-Núñez, Y. Cajachagua-Castro, M.	2019	Español	“Proceso de Atención de Enfermería como instrumento del cuidado, significado para	“Comprender el significado del PAE que tienen los estudiantes del último curso de Enfermería”.	“Enunciaron cinco categorías: 1) Cuidado enfermero utilizando el PAE desde el inicio de su formación (Condición causal); 2) Satisfacción o insatisfacción al dar cuidado con el PAE (Contexto); 3) PAE como herramienta de investigación en formación profesional (Condiciones Intervinientes); 4)

						estudiantes de último curso”		Dificultades en la aplicación del PAE en el cotidiano de los profesionales (Estrategias de Acción/ Interacción) y 5) Mejora de la práctica al dar cuidado con la aplicación del PAE”.
23	Web of Science	INTERNATIONAL JOURNAL OF NURSING KNOWLEDGE	Basit, Gulden Fatos Korkmaz	2020	Inglés	“The Effect of Web-Based Nursing Process Teaching on Senior Nursing Students’ Care Planning Skills”	“Evaluar el efecto de la enseñanza del proceso de enfermería basado en la web sobre las habilidades de preparación del plan de cuidados de los estudiantes de enfermería de último año”.	“El grupo de intervención obtuvo una puntuación significativamente mayor en la recogida de datos, en la fase de planificación y en la puntuación total del plan de cuidados que los demás. El grupo de intervención era competente en todos los ítems de autoeficacia, excepto en el relativo a la priorización de los diagnósticos de enfermería”.
24	Scielo	ACTA Paulista de Enfermagem	Dos Santos Bezerril, Manacés Chiavone, Flávia Barreto Tavares Mariz, Camila Maria Santos Sonenberg, Andrea Enders, Bertha Cruz Santos, Viviane Euzébia Pereira	2018	Español y Portugues	“Advanced practice nursing in Latin America and the Caribbean: Context análisis”	“Describir los factores que pueden influir en la implementación de la PAE en el contexto de los países de América Latina y el Caribe”.	“En cuanto a los niveles contextuales, se identificaron en lo inmediato las caracterizaciones del PAE en el Caribe, como las actitudes autónomas de los profesionales de enfermería, las prácticas avanzadas en la prescripción de medicamentos y las posibilidades de accesibilidad de la población a los servicios de salud”.
25	Scielo	Educación médica superior	Ponti Liliana Elba Castillo, Ruth Tirsia Vignatti, Rosana Alicia Monaco, Marisa Elena Nuñez, Judith Evangelina	2017	Español	“Conocimientos y dificultades del proceso de atención de	“Indagar conocimientos y dificultades del proceso de atención de enfermería en la práctica. Determinar cuál es la etapa más lábil. Abordar el análisis de frecuencia en la	“Las etapas del proceso de atención de enfermería. Los resultados nos muestran que el 80 % de los encuestados valoran y diagnostican al paciente en el ingreso, en todos los servicios estudiados. En el análisis de los servicios, neonatología muestra que el

						enfermería en la práctica”	realización y la utilización. Indagar las dificultades en la ejecución según las etapas del proceso de atención de enfermería en distintos servicios”.	82 % siempre realiza la valoración diagnóstica y un 12 %, casi siempre. Si derivamos en la complejidad de la práctica, la terapia intensiva nos muestra que el 72 %, antes de realizar el cuidado sistematiza las necesidades del sujeto de atención y el resto del porcentaje lo hace casi siempre”.
26	Redalyc	Enfermería Universitaria	Mondragón Hernández, I.M.C. Sosa Rosas, M.P.	2019	Español	“Experiencias de los alumnos en el Aprendizaje del Proceso de atención de enfermería”	“Describir las experiencias de los estudiantes de pregrado sobre el aprendizaje y uso del Proceso de Enfermería durante su formación académica”.	“Como resultado del análisis de los discursos obtenidos por medio de las entrevistas a profundidad, así como del grupo focal se obtuvieron tres categorías. La primera categoría Mundos diferentes con tres subcategorías: darse cuenta, vinculación teoría-práctica e influencia del profesional de enfermería. La segunda categoría Formación teórica con dos subcategorías: aprendizaje complejo y, salud y enfermedad. Así como la evaluación del proceso en las dimensiones de estructura, proceso y resultado”.
27	Web of Science	Western Journal of Nursing Research	Chae, Sena Oh, Hyunkyong Moorhead, Sue	2020	Inglés	“Effectiveness of Nursing Interventions using Standardized Nursing Terminologies: An Integrative Review”	“Sintetizar la literatura reciente que utilizó los diagnósticos de la NANDA Internacional, la Clasificación de Intervenciones de Enfermería (NIC) y la Clasificación de Resultados de Enfermería (NOC) para determinar la eficacia de las intervenciones de enfermería y el	“Dieciocho estudios evaluaron la efectividad de las intervenciones de enfermería basadas en los resultados, y de esos 18 estudios, cuatro examinaron la efectividad basada en el desarrollo de los vínculos NNN. Seis estudios analizaron el coste de las intervenciones de enfermería. La integración de los SNT en las historias clínicas electrónicas (HCE), el desarrollo de vínculos

							análisis de costes, e identificar la dirección de la futura investigación de la eficacia utilizando las terminologías de enfermería estandarizadas”.	NNN y otros estudios de efectividad utilizando los SNT son necesarios para determinar el valor de los cuidados de enfermería para mejorar los resultados de los pacientes”.
28	Redalyc	Revista da Rede de Enfermagem do Nordeste	Ubaldo, Isabela Matos, Eliane Salum, Nádia Chiodelli Gironi, Juliana Balbinot Reis Shiroma, Lícia Brito	2017	Inglés	“NANDA International nursing diagnoses in patients admitted to a medical clinic unit”	“Identificar los diagnósticos de enfermería, sus características definitorias y factores relacionados, según la clasificación diagnóstica NANDA-International”	“Los diagnósticos de enfermería más prevalentes se encuentran en las áreas de afrontamiento/tolerancia al estrés, seguridad/protección y confort. Los diagnósticos más frecuentes son: riesgo de infección (93,8%), riesgo de deterioro de la integridad de la piel (60,4%) y ansiedad (60,4%). Hubo una variación significativa en la interpretación de un mismo diagnóstico en relación con las características definitorias y los factores relacionados identificados”.
29	Web of Science	Journal of Clinical Nursing	Ameel, Maria Leino, Hanna Kontio, Raija van Achterberg, Theo Junttila, KristiinaK	2020	Inglés	“Using the Nursing Interventions Classification to identify nursing interventions in free-text nursing documentation in adult psychiatric outpatient care setting”	“Identificar y describir las intervenciones de enfermería en la documentación paciente en el ámbito de la consulta externa, y explorar el potencial de uso de la Clasificación de Intervenciones de Enfermería en la documentación en este entorno”.	“Se identificaron 71 intervenciones de enfermería diferentes, 64 de las cuales se describen en la Clasificación de las intervenciones de enfermería. La vigilancia y la coordinación de los cuidados fueron las intervenciones más comunes”.

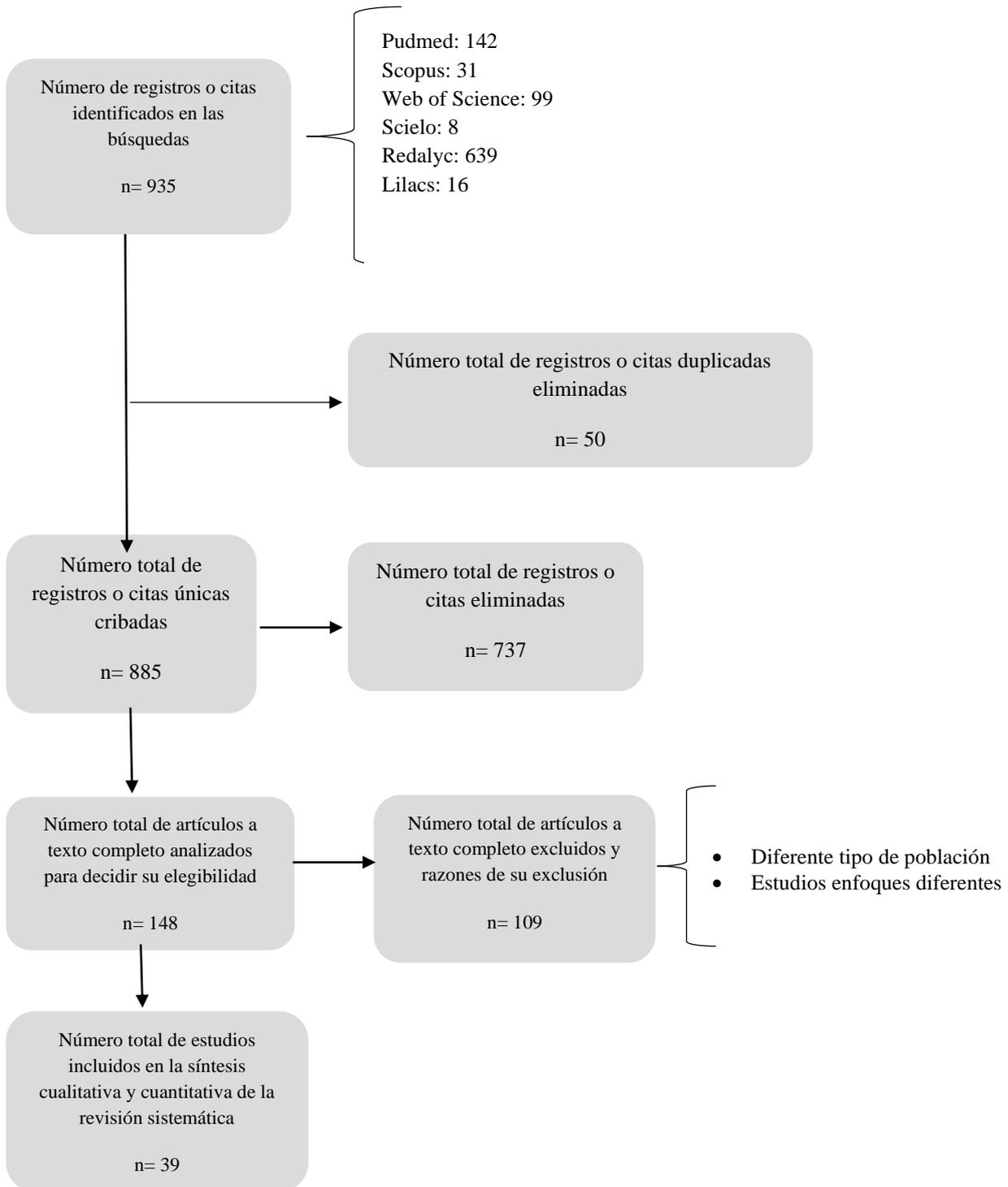
30	Scielo	Sanid. mil	Alcheikh Felices, M Petinal Algás, B	2018	Español	“Diseño y aplicación de un Plan de Cuidados para un paciente pediátrico en el Role2E de Herat (Afganistán) durante los meses de abril y mayo de 2015”	“Minimizar la variabilidad y el impacto de la actuación sanitaria en una niña de corta edad, ajena al idioma y mundo occidentales”.	“Se estandarizaron los cuidados a aplicar y se fijaron unas líneas de acción encaminadas a la continuidad de los mismos tras el relevo del personal sanitario español, así como la prevención de futuros problemas derivados de las secuelas de las lesiones”.
31	Web of Science	Pielęgniarstwo Chirurgiczne i Angiologiczne/Surgical and Vascular Nursing	Brodzińska, Beata Czaja-Bulsa, Grażyna Musiał, Barbara Marasz, Agata	2017	Inglés	“The model of nursing care of heavily burned child - a case study according to the International Classification for Nursing Practice”	“Discutir los problemas actuales y potenciales, de enfermería e interdisciplinarios, que se presentan durante la hospitalización del niño fuertemente quemado y tratar de resolverlos con el uso de diagnósticos e intervenciones de la Clasificación Internacional para la Práctica de Enfermería (CIPE)”.	“El estudio analizó el caso de un joven de 17 años gravemente quemado para extraer los diagnósticos de enfermería se ha utilizado la medición de las constantes vitales, la observación y el análisis de la historia clínica”.
32	Lilacs	Journal of Pediatric Nursing	Jopke, Kathleen Sanders, Heather White-Traut, Rosemary	2017	Inglés	“Use of Essential Oils Following Traumatic Burn Injury: A Case Study”	“Presentar el tratamiento, la incidencia de infección, la duración de la estancia hospitalaria y los resultados de salud de dos niños con historiales similares de quemaduras”.	“Aunque los objetivos del tratamiento eran los mismos para ambos niños, al niño que sólo recibió la atención estándar se le diagnosticaron dos infecciones del torrente sanguíneo y cuatro afecciones adquiridas en el hospital, mientras que el niño que recibió el tratamiento complementario con aceites esenciales no desarrolló ninguna infección

								del torrente sanguíneo, se le diagnosticó una afección adquirida en el hospital. Los objetivos de enfermería incluían minimizar el dolor, prevenir la infección, optimizar la nutrición, facilitar la movilidad, mantener la integridad de la piel y fomentar una imagen positiva de sí mismo”.
33	PudMed	Burns	Chong, Hsu Phie Quinn, Linda Jeeves, Amy Cooksey, Rebecca Lodge, Michelle Carney, Bernard Molony, Darren	2019	Inglés	“A comparison study of methods for estimation of a burn surface area: Lund and Browder, e-burn and Mersey Burns”.	“Determinar su impacto en los resultados clínicos generales”.	“La valoración precisa es vital en la fase inicial, unos de los errores más comunes es el hecho de equivocarse en el procedimiento de la estimación de superficie corporal quemada con relación a la edad del niño, ya que este proceso orienta a la reanimación con líquidos, suplementación nutricional y sirve de guía en los traslados adecuados”.
34	Pud Med	Nursing children and young people	Smith, Sara Hunt, Jane	2017	Inglés	“Acute burns management: placement reflections of a children’s nursing student”	“Conocer las experiencias de prácticas de un estudiante de segundo año de enfermería infantil en un entorno de agudos, cuidando a un niño pequeño con un 13% de quemaduras de espesor parcial y total”.	“El estudio se realizó a un niño de 18 meses de edad que sufrió quemaduras en ambas piernas por una bebida caliente, se realizó la valoración y evaluación utilizando la herramienta de Lund y Browder, se diagnosticó un 13 % de quemaduras de espesor parcial y total. También se evaluó las vías respiratorias, respiración, circulación, discapacidad, exposición y reanimación con líquidos según el protocolo de gestión de quemaduras. Tras conocer que la salud del niño se deterioraba se tomó la decisión de intensificar su atención, evaluar y supervisar la homeostasis, control del dolor y

								mantenimiento de los líquidos mientras se esperaba la derivación”.
35	PudMed	Nursing Open	Khajehgoodari, Mohammad Lotfi, Zamanzadeh, Valizadeh, Khalilzad, Parisa Mojgan Vahid Leila	2020	Inglés	“Nursing diagnosis identification by nurses in burn wards: A descriptive cross-sectional study”.	“Describir las necesidades de los cuidados derivadas de los registros de pacientes con quemaduras y evaluar si las enfermeras empleaban la clasificación de la Asociación Norteamericana de Diagnóstico de enfermería para formular las necesidades de cuidados de los pacientes”.	“El diagnóstico más frecuente fue el de Seguridad/Protección y los 2 diagnósticos de enfermería más prevalentes fueron el riesgo de infección y el riesgo de caídas. De todos los diagnósticos detectados, aproximadamente el 83% no estaban relacionados con una de las 247 etiquetas de la Asociación Norteamericana de Diagnósticos de Enfermería. Dado que las enfermeras prestan los cuidados de enfermería solicitados por los médicos y que las necesidades de atención de los pacientes no son evaluadas ni registradas por ellos, se puede concluir que no había un pensamiento enfermero detrás de sus cuidados de enfermería”.
36	Scielo	Revista Brasileira de Enfermagem	Dantas, Ana Márcia Nóbrega Silva, Kenya de Lima Nóbrega, Maria Miriam Lima da	2018	Español y Portugues	“Validação de diagnósticos, resultados e intervenções de enfermagem da clínica pediátrica”	“Elaborar las definiciones operacionales de los diagnósticos de la Nomenclatura de diagnósticos, resultados e intervenciones de enfermería de la Clínica Pediátrica de un Hospital Escuela y realizar la validación de contenido y clínica de la referida Nomenclatura”.	“Los 126 diagnósticos fueron sometidos a la validación por consenso y 55,6% fueron validados. Fueron realizados seis estudios de casos clínicos, utilizando las fases del proceso de enfermería, fundamentado en la teoría de las Necesidades Humanas Básicas, identificándose 24,3% de los diagnósticos validados y 54,5% de las intervenciones de enfermería constantes en la Nomenclatura”.

37	Lilacs	Organización Mundial de la Salud	Organización Mundial de la Salud	2018	Español	“Quemaduras”	“Las quemaduras ocasionan aproximadamente 180.000 muertes al año, en su mayoría tienen lugar en países de bajo y mediano ingreso, son una de las principales causas de morbilidad y se producen mayormente en el ámbito doméstico y laboral”.
38	Pud Med	Emergency Medicine Clinics of North America	Strobel, Ashley M. Fey, Ryan	2018	Inglés	“Emergency Care of Pediatric Burns”	“El cálculo exacto del ASDT es primordial para guiar la reanimación, el pronóstico y la disposición se correlacionan con un aumento de la mortalidad, las cirugías y el riesgo de infecciones, la mayoría de las quemaduras pediátricas afectan a menos del 10% la sobreestimación es común, especialmente cuando se evalúa el ASD de quemaduras conduciendo a una excesiva reanimación con fluidos intravenosos”.
39	Pud Med	Annals of Burns and Fire Disasters	Soedjana, Hardisiswo Nadia, J. Sundoro, A. Hasibuan, L. Rubianti, I. W. Putri, A. C. Septrina, R. Riestiano, B. E. Prasetyo, A. T. Harianti, S.	2020	Inglés	“The profile of severe burn injury patients with sepsis in hasan sadikin bandung general hospital”	“Casi el 80% de los casos eran quemaduras relacionadas con el fuego los cultivos de sangre y de heridas por quemaduras de los pacientes recuperados mostraron un 55% de contaminación con bacterias grampositivas, y un 50% de ellas con Staphylococcus, la contaminación de la sangre y el cultivo de las heridas por quemaduras de los pacientes fallecidos con bacterias gramnegativas fue del 100%.

ANEXO 2: Diagrama de flujo de la información de una revisión sistemática.



Fuente: Urrútia G, Bonfill X. Declaración PRISMA: una propuesta para mejorar la publicación de revisiones sistemáticas y metaanálisis. Med Clin [Internet]. 2010;135(11):507–511. Disponible en: <https://doi:10.1016/j.medcli.2010.01.015>

Abstract

ZHUMI LAZO NUBE ESTEFANIA
ROMERO GORDILLO JESSICA

Introduction: Burn injuries represents an extremely important child health condition with a high risk of death and morbidity, most of these injuries take place at home, requiring the use of systematic procedures such as a nursing care process known as a methodological instrument with scientific evidence in which the actions are diagnosed, planned, executed and evaluated.

Objectives: To analyze the nursing care process in pediatric burn patients.

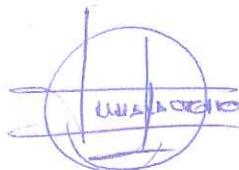
Methods: Descriptive, retrospective and a longitudinal study. Scientific articles obtained from the following databases included: Scopus, Pudmed, Web of Science, Lilacs, Redalyc and Scielo, between 2016 to 2021, following the PRISMA method parameters and recommendations. **Results:** The database consisted mainly of tables, 935 were found in an initial search, 737 were dismissed, and 44 articles were finally selected for meeting the specific objectives. The main results of the search are shown in a descriptive way and as a comparison between the different criteria of the authors.

Conclusion: Child burns are the most frequently reported, nursing care is a key element for their recovery, and it was evident that not all cases fulfill the stages of the PAE and the main diagnoses are: deficit of fluid volume, skin integrity deterioration, pain, infection risk, and in taxonomy there are few studies that completely apply their classification.

Keywords: nursing care, diagnoses, children, pediatric burns

Azogues, 21 de marzo de 2022

EL CENTRO DE IDIOMAS DE LA UNIVERSIDAD CATÓLICA DE CUENCA, CERTIFICA QUE EL DOCUMENTO QUE ANTECEDE FUE TRADUCIDO POR PERSONAL DEL CENTRO PARA LO CUAL DOY FE Y SUSCRIBO.





Abg. Liliana Urgilés Amoroso, Mgs.
COORDINADORA CENTRO DE IDIOMAS AZOGUES

**PROCESO DE
ATENCIÓN DE
ENFERMERÍA EN
PACIENTES
PEDIÁTRICOS CON
QUEMADURAS.**

**Por Nube Estefanía
Zhumi Lazo, Jessica Estefania
Romero Gordillo.**

Fecha de entrega: 16/03/2022

Proceso de atención de enfermería en pacientes pediátricos con quemaduras

INFORME DE ORIGINALIDAD

9%

INDICE DE SIMILITUD

9%

FUENTES DE INTERNET

4%

PUBLICACIONES

%

TRABAJOS DEL ESTUDIANTE

FUENTES PRIMARIAS

1

scielo.isciii.es

Fuente de Internet

2%

2

rua.ua.es

Fuente de Internet

2%

3

repositorio.ufrn.br

Fuente de Internet

1%

4

core.ac.uk

Fuente de Internet

1%

5

suche.thulb.uni-jena.de

Fuente de Internet

1%

6

search.scielo.org

Fuente de Internet

<1%

7

revistasdigitales.uniboyaca.edu.co

Fuente de Internet

<1%

8

www.nurshibo.com

Fuente de Internet

<1%

9

repositorio.untrm.edu.pe

Fuente de Internet

<1 %

10

www.revistas.usp.br

Fuente de Internet

<1 %

11

www.aragon.es

Fuente de Internet

<1 %

12

María Palanca Cámara, Rosa Güell Baró.
"Nursing care plan in febrile infection-related
epilepsy syndrome", Revista Científica de la
Sociedad de Enfermería Neurológica (English
ed.), 2020

Publicación

<1 %

13

eprints.ucm.es

Fuente de Internet

<1 %

14

www.semes.org

Fuente de Internet

<1 %

Excluir citas Activo

Excluir coincidencias < 20 words

Excluir bibliografía Activo

Certificado por: Responsable de Titulación,
Carrera Enfermería Azogues


MD. Xavier Yambay Bautista, MGS





El Bibliotecario de la Sede Azogues

CERTIFICA:

Que, **Nube Estefanía Zhumi Lazo** portador(a) de la cédula de ciudadanía N° **0302713243** de la Carrera de **Enfermería**, Sede Azogues, Modalidad de estudios presencial no adeuda libros, a esta fecha.

Azogues, 24 de marzo del 2022

Byron Alonso Torres Romo
Bibliotecario





El Bibliotecario de la Sede Azogues

CERTIFICA:

Que, **Jessica Estefania Romero Gordillo** portador(a) de la cédula de ciudadanía N° **0302639760** de la Carrera de **Enfermería**, Sede Azogues, Modalidad de estudios presencial no adeuda libros, a esta fecha.

Azogues, 24 de marzo del 2022

Byron Alonso Torres Romo
Bibliotecario





Nube Estefanía Zhumi Lazo portador(a) de la cédula de ciudadanía N° **0302713243**. En calidad de autor/a y titular de los derechos patrimoniales del trabajo de titulación “**Proceso de atención de enfermería en pacientes pediátricos con quemaduras**” de conformidad a lo establecido en el artículo 114 Código Orgánico de la Economía Social de los Conocimientos, Creatividad e Innovación, reconozco a favor de la Universidad Católica de Cuenca una licencia gratuita, intransferible y no exclusiva para el uso no comercial de la obra, con fines estrictamente académicos y no comerciales. Autorizo además a la Universidad Católica de Cuenca, para que realice la publicación de éste trabajo de titulación en el Repositorio Institucional de conformidad a lo dispuesto en el artículo 144 de la Ley Orgánica de Educación Superior.

Azogues, **16 de marzo de 2022**

F: 

Nube Estefanía Zhumi Lazo

C.I. 0302713243



Jessica Estefania Romero Gordillo portador(a) de la cédula de ciudadanía N° 0302639760. En calidad de autor/a y titular de los derechos patrimoniales del trabajo de titulación “**Proceso de atención de enfermería en pacientes pediátricos con quemaduras**” de conformidad a lo establecido en el artículo 114 Código Orgánico de la Economía Social de los Conocimientos, Creatividad e Innovación, reconozco a favor de la Universidad Católica de Cuenca una licencia gratuita, intransferible y no exclusiva para el uso no comercial de la obra, con fines estrictamente académicos y no comerciales. Autorizo además a la Universidad Católica de Cuenca, para que realice la publicación de éste trabajo de titulación en el Repositorio Institucional de conformidad a lo dispuesto en el artículo 144 de la Ley Orgánica de Educación Superior.

Azogues, **16 de marzo de 2022**

F:

Jessica Estefania Romero Gordillo

C.I. 0302639760