

UNIVERSIDAD NACIONAL DEL CALLAO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA



**APLICACIÓN DE LAS NOTAS DE ENFERMERÍA EN LA EVOLUCIÓN
DE LOS PACIENTES QUEMADOS DEL HOSPITAL CENTRAL DE LA
FUERZA AÉREA DEL PERÚ - 2016**

**INFORME DE EXPERIENCIA LABORAL PROFESIONAL PARA OPTAR
EL TÍTULO DE SEGUNDA ESPECIALIDAD PROFESIONAL DE
ENFERMERÍA EN CUIDADOS QUIRÚRGICOS**

YSABEL CRISTINA SARRIA MARTINEZ

Callao, 2017
PERÚ

HOJA DE REFERENCIA DEL JURADO

MIEMBROS DEL JURADO:

- MG. MERY JUANA ABASTOS ABARCA PRESIDENTA
- MG. NOEMÍ ZUTA ARRIOLA SECRETARIA
- DRA. TERESA ANGÉLICA VARGAS PALOMINO VOCAL

ASESORA: MG. HAYDEE BLANCA ROMÁN ARAMBURÚ

Nº de Libro: 03

Nº de Acta de Sustentación: 384-2017

Fecha de Aprobación del Informe de Experiencia Laboral: 27/10/2017

Resolución Decanato N° 2746-2017-D/FCS de fecha 23 de Octubre del 2017 de designación de Jurado Examinador de Informe Laboral para la obtención del Título de Segunda Especialización Profesional.

ÍNDICE

	Pág.
INTRODUCCIÓN	2
I. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	3
1.1 Descripción de la Situación Problemática	3
1.2 Objetivo	5
1.3 Justificación	5
II. MARCO TEÓRICO	7
2.1 Antecedentes	7
2.2 Marco Conceptual	9
2.3 Definición de Términos	18
III. EXPERIENCIA PROFESIONAL	20
3.1 Recolección de Datos	20
3.2 Experiencia Profesional	20
3.3 Procesos Realizados del Informe	22
IV. RESULTADOS	25
V. CONCLUSIONES	27
VI. RECOMENDACIONES	28
VII. REFERENCIALES	29
ANEXOS	31

INTRODUCCIÓN

El informe de experiencia laboral profesional; presenta la descripción de las prácticas en la unidad de quemados del Hospital Central de la Fuerza Aérea del Perú, la cual cuenta con 36 años de creada; cuenta con 5 camas de hospitalización; a cargo del departamento de cirugía plástica y quemados.

En ella se brinda atención integral de salud al personal militar de la fuerza aérea del Perú, familiares y comunidad si fuera necesario, que sufren quemaduras y/o lesiones extensas de la superficie corporal.

Los pacientes que se hospitalizan presentan más o menos el 20% de quemaduras de la superficie corporal, de profundidad de segundo y tercer grado, como también las que comprometen cara, genitales y pies.

Son las licenciadas de enfermería, las que realizan generalmente las curaciones de las lesiones y por tanto las que evidencian su evolución y coordinan con el cirujano plástico a cargo del paciente la conducta a seguir en su tratamiento.

Por tanto el presente informe de experiencia laboral profesional en la unidad de quemados del Hospital Central de la Fuerza Aérea del Perú, titulado "Aplicación de las notas de enfermería en la evolución de los pacientes en la unidad de quemados del Hospital Central de la Fuerza Aérea del Perú del 2016".

Descrito en siete capítulos:

Capítulo I: Contiene: planteamiento del problema: descripción de la situación problemática, objetivo y justificación. Capítulo II. Contiene: marco teórico: antecedentes, marco conceptual y definición de términos. Capítulo III. Contiene: experiencia profesional: recolección de datos, experiencia profesional y procesos realizados en el tema del informe. Capítulo IV. Contiene: resultados. Capítulo V. Contiene: conclusiones. Capítulo VI. Contiene: recomendaciones. Capítulo VII. Contiene: referenciales. Finalmente los anexos que demuestran evidencias de las intervenciones de enfermería en la unidad de quemados del Hospital Central de la Fuerza Aérea del Perú.

I. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

1.1 Descripción de la Situación Problemática

Las quemaduras constituyen las lesiones más desastrosas que pueda sostener un ser humano y sobrevivirla. Este tipo de lesión lo desconecta súbitamente de su relación con el entorno, le produce sufrimiento por el dolor físico y emocional; lo expone a riesgo importante de morir, a impedimentos funcionales y a deformaciones severas.

En la atención de enfermería los registros son importantes pues se describe las actividades realizadas, la evolución en forma secuencial, las respuestas del paciente y facilitan la continuidad de los cuidados. La norma técnica de salud para la gestión de la historia clínica (NTS N°022-MINSA/DGSP-V.02).(1)

Disposiciones generales:

1. Las atenciones de salud brindadas a los usuarios deben registrarse obligatoriamente en una historia clínica, debiéndose consignarse: fecha, hora, nombre, firma y número de colegiatura si correspondiera del profesional que brinda la atención.
2. Todas las anotaciones contenidas en la historia clínica, deben ser objetivas con letra legible y sin enmendaduras, utilizando sólo las abreviaturas o siglas que figuren en la lista de abreviaturas internacionales y otras que hayan oficializado las instituciones. En ningún caso se permitirá de uso de siglas en los diagnósticos.

A nivel Mundial:

Para la regulación del ejercicio de la profesional de enfermería en América Latina. La OPS (organización panamericana de la salud) cuenta con el área de fortalecimiento del sistema de salud y contempla toda la legislación de cada país, fortaleciendo la labor

profesional y cuenta con convenios marcos entre diferentes países.

(2)

El CIE (Concejo Internacional de Enfermería). Es una federación de más de 130 asociaciones nacionales de enfermeras (ANE) que representa a los más de 20 millones de enfermeros en el mundo entero.

Fundada en 1899, el CIE es la primera y más amplia organización internacional de profesionales de la salud de todo el mundo. Dirigido por enfermeras y al frente de enfermeras en el plano internacional, el CIE trabaja para conseguir unos cuidados de enfermería de calidad para todos, unas políticas de salud acertadas en todo el mundo, el avance de los conocimientos de enfermería y la presencia mundial de una profesión de enfermería respetada y de unos recursos humanos de enfermería competentes y satisfactorios.(3)

En la investigación: Aplicación de la teoría de Henderson y su aproximación al cuidado avanzado de enfermería en un servicio de pediatría. Se concluyó: El uso de una hoja de registro basada en la teoría de Henderson que incorpore todas las etapas del proceso de enfermería, junto a un proceso previo de sensibilización y capacitación que oriente a las enfermeras a utilizar el modelo en el cuidado de los pacientes integrando a la familia y en los cuidados, permitiría a los profesionales implementarlas en cuidados avanzados en enfermería en el servicio de pediatría. (4)

En el Perú, la base legal de los registros de enfermería está sustentado en la ley del trabajo de la enfermera N° 27669 del 31 de enero del 2002, en el artículo 7 de las funciones de la enfermera(o): brindar cuidado integral de enfermería basado en el proceso de atención de enfermería (PAE).

El ministerio de salud en el año 2001 ha presentado los registros de enfermería basados en el SOAPIE y PAE como indicadores hospitalarios de calidad.

En el Hospital Central de la Fuerza Aérea del Perú, las notas de enfermería están consideradas dentro de la carta funcional en referencia a la orden del día: Hospi N° 026-2011.

Mi experiencia me ha permitido identificar que el Hospital Central de la Fuerza Aérea del Perú de categoría 3-1. En la unidad de quemados: el formato que la actualidad se utiliza para las notas de enfermería, es el mismo que se utiliza para otros servicios de hospitalización y no contiene las características para identificar las lesiones en un paciente quemado.

Siendo necesario de contar con un formato adecuado que detalle sobre las características de las lesiones y su evolución en el paciente quemado a través de los días de hospitalizados hasta el alta.

1.2 Objetivo

Describir la aplicación de las notas de enfermería en la evolución de los pacientes quemados del Hospital Central de la Fuerza Aérea del Perú. 2016.

1.3 Justificación

En los registros clínicos de enfermería resalta la importancia de la evidencia escrita de los actos de cuidados que realiza la enfermera a través de un registro de calidad que una fuente de información y forma de comunicar, permita dar continuidad del cuidado, avalar el trabajo profesional de la enfermera.

El presente informe se realizó con la finalidad de identificar que el formato de notas de enfermería que se utiliza en la actualidad no cuenta con los ítems adecuados acerca de las características y

evolución de las lesiones en el paciente quemado del Hospital Central de la Fuerza Aérea del Perú.

Con esta información se podrá identificar la necesidad de determinar el tipo de tratamiento tópico y oportuno en los pacientes hospitalizados en la unidad de quemados con la finalidad de recuperar más prontamente y con las menos secuelas posibles.

La información que contengan las notas de enfermería facilitara la continuidad de los cuidados, administrar mejor los recursos, disminuyendo los días de hospitalización y por ende los costos que esta origina.

Siendo los beneficiados los pacientes, los profesionales de enfermería, el servicio y el hospital que está al cuidado de la persona, familia y la comunidad. Brindando atención de enfermería aplicando el PAE (plan de atención de enfermería).

II. MARCO TEÓRICO

2.1. Antecedentes

A nivel nacional:

MORALES LOAYZA, Sandra. 2013. En su investigación: Calidad de las notas de enfermería en la unidad de cuidados intensivos en el hospital regional de Moquegua. Tacna. Determinar la calidad de las notas de enfermería en la unidad de cuidados intensivos de los profesionales de enfermería hospitalaria. Metodología: descriptiva, explicativa. Las notas de enfermería presentar un porcentaje significativo de regular calidad con un 54.7%. El 79.7% tiene regular calidad en dimensión de estructura y 96.9% de las notas estudiadas tienen mala calidad en cuanto contenido (PAE). (5)

Valverde Mamani, Angélica. 2013. En su investigación: Calidad de los registros de enfermería elaborados por las enfermeras del servicio de centro quirúrgico del Instituto Nacional de Salud del Niño 2009. Lima. Determinar la calidad de los registros de enfermería elaborados por las enfermeras del servicio de centro quirúrgico del Instituto Nacional del Niño 2009. Metodología: descriptivo simple de corte transversal, retrospectivo. Acerca de la calidad de los registros de Enfermería elaborados por las enfermeras en centro quirúrgico en su mayoría es medio a baja referido a que el formato a pesar de estar basado en el SOAPIE, no permite un registro adecuado en los datos subjetivos, se registran datos relevantes incompletos, no formulan objetivos, ni diagnósticos de enfermería. Los registros son legibles, claros, no borrones, fecha y hora de registro por turno.(6)

A nivel internacional:

LÓPEZ PÉREZ, Cynthia. Villa Salcedo, Yeimis. 2012. En su investigación: Evaluación de la calidad de las Notas de Enfermería en el área de hospital y en una clínica de tercer nivel de atención de la Ciudad de Cartagena. Colombia. Conocer la calidad de las notas de enfermería en el área de hospitalización según resolución 1995/1999 en una clínica de tercer nivel de atención en Cartagena 2012. Metodología Observacional, prospectivo, descriptivo de corte transversal. Según la escala de evaluación hecha el 71% de las enfermeras y 37% de los auxiliares de enfermería se encuentran en un nivel excelente de conocimiento sobre las notas de enfermería y la resolución 1995 y de 1999, sin embargo el 14% y un 21% de las enfermeras y auxiliar de enfermería correspondiente, se encuentran en un nivel malo de conocimiento sobre los temas, lo que muestra la necesidad de capacitación para evitar inconvenientes legales y fallas en la elaboración de notas de enfermería, incumplimiento de la normatividad vigente de salud.(7)

LÓPEZ COCOTLE, José. Saavedra Vélez, Cristina. Moreno Momsivais, María. Florez De la Cruz, Serafín. 2015. En su investigación: Niveles de Cumplimiento Calidad de los registros clínicos de enfermería. Identificar la calidad de los registros clínicos de enfermería. Metodología: Cuantitativo descriptivo y documental. Las áreas de mayor déficit de registro se encuentran en los indicadores de identificación, valoración, evaluación y elaboración. Respecto a la calidad de los registros clínicos se demuestra que ésta es de no cumplimiento, es decir, el personal de enfermería no cumple con la mayoría de los registros del proceso. Esto evidencia la necesidad de implementar una intervención educativa en el personal de enfermería para mejorar la calidad de los registros. (8)

FARFÁN NITOLA, Gina Marcela (2013). En su investigación: Características de los registros de enfermería que hacen parte de expediente de un tribunal departamental ético de enfermería, para ello se hizo uso de un estado de análisis documental a través del cual se revisaron 46 expedientes y se analizaron las características encontradas en 674 registros de enfermería correspondientes a : hojas de signos vitales, líquidos administrados y eliminados; información de administración de medicamentos y entrega de turno y hoja de notas de enfermería, a través de la aplicación de una lista de chequeo. Los resultados de este análisis permitieron establecer que los registros de enfermería han pasado a ser diligenciados en un 90% por auxiliares de enfermería y en relación al cumplimiento de las características mínimas ético legal y de calidad; continúan presentando falencias en su estructura lo cual afecta significativamente la continuidad del cuidado a los pacientes y la comunicación en el equipo de salud.

Llamo la atención la existencia de indicadores de cumplimiento de los registros con el porcentaje de glosas que la institución recibe relacionado con el inadecuado cumplimiento del registro, lo que demuestra que demuestra que se ha venido perdiendo el sentido del registro como evidencia del cuidado y herramienta para construcción del conocimiento en profesión (9)

2.2 Marco Conceptual

Notas de Enfermería:

Definición:

La historia clínica: "En un documento privado, obligatorio y sometido a reserva, en el cual se registran cronológicamente las condiciones de salud del paciente, los actos médicos y los demás procedimientos ejecutados por el equipo de salud que interviene en su atención.

Dicho documento únicamente puede ser conocido por terceros previa autorización del paciente o en los casos previstos por la ley”.

- a. Registros de enfermería: entendiéndose por registro de enfermería los documentos específicos que se hacen parte de la historia clínica en los cuales se registran cronológicamente la situación, evolución y seguimiento del estado de salud e intervenciones de promoción de la salud, prevención de la enfermedad, tratamiento y rehabilitación que el personal de enfermería brinda a los sujetos de cuidado, a la persona, a la familia y la comunidad.
- b. Notas de enfermería: es un documento en el cual se registra en forma objetiva, clara, concreta, comprensible y sistemática de los hallazgos, actividades, observaciones, decisiones y cuidados brindados a la persona, familia o comunidad, inmediatamente después de su realización.

Las notas de enfermería deben ajustarse a los principios éticos de la verdad, la privacidad, respeto al paciente y debe tener en cuenta todas las implicancias legales que exige este documento.

Las notas de enfermería encierran los mismos elementos de la historia clínica y se deberá diligenciar teniendo en cuenta las siguientes condiciones:

*Adoptar los formatos y medios de registros que respondan a las necesidades de información que se deba mantener acerca de los cuidados de enfermería que se brindan a los sujetos de cuidado, según los niveles de complejidad sin perjuicio del cumplimiento de las normas, de las directrices institucionales o de autoridades competentes.

*Realizar los registros inmediatamente después de proporcionar el cuidado, identificando claramente la actividad o procedimiento.

*Describir en forma clara, legible, sin tachaduras, enmendaduras, sin utilizar siglas y sin dejar espacios en blanco.

*Con la anotación debe llevar la fecha y hora en que se realiza con el nombre completo y firma del autor de la misma.

*Describir objetivamente el comportamiento y reacciones del sujeto de cuidado.

*Al realizar el registro evite caracterizar las conductas del sujeto de cuidado con adjetivos poco grato o irrespetuoso como obstinado, repugnante, ofensivo, desagradable, grosero.

*Corrija debidamente las anotaciones incorrectas, trazando una línea sobre la anotación y escribiendo al lado de esta "anotación incorrecta" o "no valida" y firmar a continuación.

*Los borrones pueden ser interpretador como falsificación de registros y pueden ser calificados como una prueba de negligencia consciente desde el punto de vista legal. (10)

Las notas de enfermería. Es un registro elaborado por el personal de enfermería acerca de las observaciones del paciente tomando en cuenta su estado físico, mental y emocional, así como la evolución de la enfermedad y cuidados. El cuidado de enfermería diario se registra a menudo en una hoja especial asignada para dicha función. Las notas enfermería están constituidas por dos tipos de datos: subjetivos y objetivos. (11)

Hoja del evolutivo de enfermería: es la hoja donde se registra las incidencias que se hayan producido, la descripción de la respuesta del paciente a los cuidados realizados(completar, no duplicar lo mismo),los errores y omisiones de cuidados o tratamientos. También situaciones nuevas que le surjan al paciente. Se registra con fecha, turno y firma legible de la enfermera en cada turno. (12)

Notas de enfermería: Una mirada a su calidad: en este escrito se hace una reflexión sobre los conceptos e importancia de las notas de enfermería; muestra que su importancia radica en que favorecen la comunicación entre el equipo interdisciplinario, suministrando una

información, clara y precisa y detallada del acto de cuidado, para articular el proceso de atención de enfermería. Se expone un reflejo de la realidad en cuanto a la delegación de funciones, programas de la profesión y evidencia la falta de liderazgo y pérdida de autonomía por parte del profesional. Las anotaciones de enfermería son tomados como el soporte escrito del cuidado brindado en la práctica profesional. Las autoras hacen una invitación a retomar la fundamentación teórica y metodológica de las notas de enfermería y su re-significación en áreas de dar visibilidad y fortalecer el liderazgo y gestión del acto de cuidar. (13)

La base legal de los registros de enfermería está sustentado en la ley del trabajo de la enfermera(o): brindar cuidado integral de enfermería basado en el proceso de atención de enfermería (PAE).

El ministerio de salud en el año 2001 ha presentado los registros de enfermería basados en el SOAPIE y PAE como indicadores hospitalarios de calidad.

La estructura de las notas de enfermería se basa según las normas del SOAPIE. Método para el registro e interpretación de los problemas y necesidades de la persona o el paciente, así como las intervenciones, observaciones y evaluación que realiza la enfermera, también se conoce como estructura o regla del registro de enfermería.

S= datos subjetivos.

O= datos objetivos.

A= análisis o diagnóstico.

P= planificación (va el objetivo del plan).

I= intervención.

E= evaluación o resultado esperado.

La acción de la enfermera: satisfacción fundamental de la persona, desarrollo de sus capacidades para el autocuidado. Da mucha

importancia a la enfermera y a los problemas y orienta el interés de la disciplina en la persona.

Modelo de suplencia y ayuda. Entre los autores que representan este modelo se encuentran Virginia Henderson y Dorothea Orem, que fomentan el autocuidado por parte del paciente.

Modelo de Virginia Henderson: es considerada una filósofa de enfermería para ella, todas las personas tienen capacidades y recursos para forjar la independencia y la satisfacción de las 14 necesidades básicas, a fin de mantener su salud. Sin embargo, cuando dichas capacidades y recursos disminuye parcial o totalmente, aparece una dependencia que se relaciona con tres causas de dificultad, falta de fuerza, falta de conocimiento o falta de voluntad, las cuales deben ser valoradas para la planificación de intervenciones durante la hospitalización.

Virginia Henderson define que la enfermera se tiene que centrar en la persona pero también en la sana. Integra también la dimensión espiritual sin separar la mente del cuerpo. Basada en 14 necesidades: respirar, comer, beber, evacuar, moverse, mantener postura, dormir, descansar, vestirse, desnudarse, mantener temperatura corporal, evitar peligros, comunicarse, ofrecer culto, trabajar, jugar y aprender. Buscando que el paciente sea independiente lo antes posible. Y el plan de cuidados se dirige a un ser biopsicosocial, espiritual y holística. Función de la enfermera de sustituta: reemplaza lo que le falta al paciente. De ayudante cuidado clínico y de compañera: fomentar la relación terapéutica. (14)

Dorothea E. Orem: teoría del déficit de autocuidado. Que dio a conocer en 1971 en su libro: "Concepts of Practice". Su idea coincide con la de Henderson, para ella el objetivo de la enfermería es ayudar al individuo a mantener por sí mismo acciones de autocuidado para preservar la salud y la vida, recuperarse de la enfermedad y afrontar las consecuencias que de ellas se derivan.

Orem clasificó su teoría del déficit de autocuidado en enfermería como una teoría general o gran teoría, integrada a su vez por tres subteorías que se interrelacionan:

1. El autocuidado (¿cómo se cuiden las personas y por qué?).
2. El déficit de autocuidado (¿por qué la enfermería puede cuidar a las personas?).
3. Sistemas de enfermería (¿qué relaciones deben crearse y mantenerse para que exista la enfermería?).

Definió el autocuidado como la práctica de actividades que el individuo aprende y orienta hacia un objetivo: mantener su salud, seguir viviendo y conservar su bienestar y responde de manera consciente a sus necesidades en materia de salud (Marriever), ejemplo, necesidades de alimentarse, agua y reposo las cuales son fundamentales.

Necesidades específicas en determinados momentos de la vida, niñez, embarazo y vejez. Plantea que el autocuidado es imprescindible para la vida y si faltan provocan la enfermedad y la muerte. (15)

Las quemaduras son aquellas lesiones de los tejidos producidas por energía térmica transmitida por radiación, productos químicos, contacto eléctrico o fuego directo que producen desnaturalización de las proteínas, edema y pérdida de líquido intravascular debido a aumento de la permeabilidad vascular.

Las quemaduras se pueden clasificar en:

Las quemaduras térmicas: pueden deberse a cualquier fuente de calor capaz de elevar la temperatura de la piel y las estructuras profundas hasta un nivel que produce la muerte celular y la coagulación de las proteínas o calcinación. Las causas más frecuentes son las llamas, los líquidos muy calientes y los objetos o gases calientes que contactan con la piel. La extensión y

profundidad de la quemadura depende de la calidad de energía transferida desde la fuente.

Las quemaduras por radiación se produce con más frecuencia por exposición prolongada a la radiación solar ultravioleta (quemadura solar) pero también por exposición intensa o prolongada a otras fuentes de radiación ultravioleta (con lámparas para bronceado) o fuentes de rayos x u otra radiación.

Las quemaduras químicas pueden estar causadas por ácidos o bases fuertes, fenoles, cresoles, gas mostaza o fosforo. Todos estos agentes producen necrosis que se puede extender lentamente durante varias horas.

Las quemaduras eléctricas son el resultado de la generación de calor, que puede alcanzar 5,000°C. Debido a que la mayor parte de la resistencia a la corriente eléctrica se localiza en el punto donde el conductor contacta con la piel, las quemaduras eléctricas suelen afectar a la piel y los tejidos subyacentes.

Pueden ser de cualquier tamaño y profundidad. La necrosis progresiva y la formación de escaras suele ser de mayor intensidad y afecta a estructuras más profundas de lo que indica la lesión inicial. La lesión eléctrica, especialmente por corriente alterna, puede producir inmediatamente parálisis respiratoria, fibrilación ventricular o ambas.

La profundidad de la quemadura se clasifica como de primer, segundo o tercer grado. A ello hay que agregar que poseen características tridimensionales, esto implica que una herida por quemadura presenta en el mismo plano, extensión y profundidad. A esta situación, se puede aunar otra dimensión caracterizada por cualquier antecedente mórbido del paciente (los antecedentes psiquiátricos, la desnutrición y ciertas circunstancias

socioeconómicas, como la pobreza y privación social, se consideran pre mórbidas). Cuando se unen, extensión, profundidad y antecedentes patológicos previos, el resultado es una patología con magnitudes. La severidad y por lo tanto el pronóstico dependerá de la gravedad de estas tres variables.

Clasificación según la profundidad:

- *Epidérmicas o de primer grado: esta clase de quemadura son rojas, muy sensibles al tacto. No producen secuela histológica permanente, signo de eritema, síntomas de dolor, curación espontánea en 5 días no secuela.

- *Dérmica o de segundo grado: pueden producir ampollas o no. La base de la ampolla puede ser eritematoso o blanquecina con exudado fibrinoso. Son sensibles al tacto y pueden blanquearse a la presión. Abarca la epidermis y dermis. En ellas, se conservan elementos viales que sirven de base para regeneración del epitelio, por lo que es usual que también se denominen de espesor parcial. En este tipo de quemaduras la regeneración es posible a partir de epitelio glandular y se subdividen:

Quemaduras de segundo grado superficial:

- *Afecta la epidermis y la capa más superficial de la dermis.
- *Las ampollas son el signo más influyente para el diagnóstico.
- *Doloroso al aire ambiental.
- *Blanquean a la presión local.
- *Al jalar el pelo, este se levanta con una sección de piel.
- *Escarotomía no es necesario.
- *Remisión en 14 – 21 días.
- *Secuela de despigmentación de la piel.

Quemadura de segundo grado profundo:

- * Afecta la epidermis y las capas más profundas de la dermis.
- * Relativamente dolorosa, depende de la masa de terminaciones nerviosas sensitivas cutáneas quemadas.
- * No blanquea cuando se presiona localmente
- * Al jalar el pelo, este se desprende fácilmente
- * Puede requerir de escarotomías.
- * Si en 21 días no re-epiteliza, se obtienen mejores resultados con desbridamientos más autoinjerto.
- * Deformidades y retracciones cicatriciales groseras.
- * Hipertrofias cicatriciales.

Quemaduras de tercer grado:

- * Producidos por exposición prolongada a líquidos muy calientes, fuego, electricidad y a todos los agentes químicos fuertes.
- * Indolora, blanquecina o marrón oscura
- * Apegaminada, costrosa, inelástica
- * Trombosis venosa superficial.
- * Afecta la totalidad de la piel
- * Requiere escarotomías.
- * Puede requerir de amputación.

Quemaduras de cuarto grado (algunos lo reportan):

Se refieren a situaciones donde el daño se extiende a estructuras como músculos, tendones y huesos, etc. El tratamiento puede requerir desbridamiento profundo o quizás amputaciones.

El objetivo terapéutico con las quemaduras es permitir que las de segundo grado epitelicen espontáneamente a partir de los apéndices epidérmicos que se encuentran en la dermis, como son los folículos pilosos y las glándulas sebáceas y en las de tercer grado es remover rápidamente la escara para poderlas injertar. En general, el cuidado de la herida en sí se instaura después de la resucitación. La

excepción es el enfriamiento de la quemadura y las escarotomías de urgencias en quemaduras circulares de los miembros. Debido a que la zona de quemadura de tercer grado es completamente avascular, no le llegarán ni antibióticos ni defensas naturales que prevengan la infección; sólo se protegerá con bacteriostáticos tópicos.

La incidencia de infección invasiva de la herida quemada ha disminuido significativamente en los últimos 30 años, por el uso de terapia tópica efectiva. (16)

2.3 Definición de Términos:

- **Notas de enfermería:** es un registro escrito elaborado por el personal de enfermería acerca de las observaciones del paciente, tomando en cuenta su estado físico, mental y emocional, así como la evolución de la enfermedad y cuidados, se registra a diario en una hoja para dicha función.(14)
- **Registro de enfermería:** es un medio de comunicación entre los enfermeros (a) y todo el equipo de salud. Se comparan los registros en papel y los registros electrónicos y se destaca la oportunidad que tienen todos los profesionales de enfermería de asumir un cuidado continuo, seguro y de calidad en el marco del uso de las tecnologías. (13)
- **Cuidados de la enfermera:** la noción de cuidado está vinculada a la preservación o la conservación de algo o a la asistencia y ayuda que se brinda a otro ser vivo. El término deriva del verbo cuidar (del latín coidar), por otra parte se asocia a la atención y vigilancia del estado de un enfermo. (13)

- **Calidad en enfermería:** “objetivos: evaluar la calidad de los cuidados de enfermería la satisfacción del paciente y la correlación entre ambos...tales resultados indican la necesidad de evaluación permanente de la cualidad del cuidado, visando atender a las expectativas de los pacientes”. (13).

III. EXPERIENCIA PROFESIONAL

3.1 Recolección de Datos

Al plantear la situación problemática a través de la observación de las notas de enfermería, se verifica que éstas no cuentan con los ítems para la descripción de la evaluación de las lesiones en caso de los pacientes que sufren quemaduras y el espacio determinado para la evaluación del sistema tegumentario es muy estrecho.

3.2 Experiencia Profesional

3.2.1 Descripción del área laboral:

El hospital central de la fuerza aérea del Perú, es una institución de salud de categoría 3-1.

Características geográficas: El hospital central de la fuerza aérea del Perú, está ubicado en el departamento de Lima, en el distrito de Miraflores, en la avenida Aramburu cuadra dos sin número.

3.2.2 Infraestructura de la unidad de quemados:

La unidad de quemados, se encuentra ubicada en el noveno piso oeste y cuenta con los siguientes ambientes: vestidor de personal, área de esterilización, dos habitaciones con un total de 5 camas, la estación de enfermería, tóxico, ambiente de la tina hidráulica, ambiente de sala de operaciones, área de almacén de material estéril, área de material limpio y una oficina de reunión de personal.

3.2.3 Sujeto de atención:

La población sujeto de atención en la unidad de quemados está contemplado en el manual de organización y funciones del hospital central de la fuerza aérea del Perú, brindando atención al personal FAP en actividad, retiro, familiares y comunidad si se requiera.

3.2.4 Experiencia profesional:

En el Área Asistencial:

Ingreso al Hospital Central de la Fuerza Aérea del Perú en agosto de 1991; rotando en los servicios ; tópico de inyectables, servicio de cirugía(3ro sur),servicios de médico quirúrgico: 5to norte, 5to. oeste, 6to. sur, servicio de traumatología (4to. sur), consultorios: salud pública, cardiología, servicio de radiología y desde el 2001 en la unidad de quemados hasta la actualidad donde desarrollo las funciones y actividades como enfermera asistencial y específicamente actividades relacionadas a la atención del paciente quemados como: curaciones, instrumentación ,preparación de material para esterilizar, etc.

En el Área Administrativa:

La cual se ha desarrollado en algunos periodos de vacaciones de la jefa de servicio, he asumido la jefatura interina.

Reconocimiento en la orden del día por labor destacada en el año 2016 por la dirección del Hospital Central de la Fuerza Aérea del Perú.

En el Área de Capacitación y Docencia:

He realizado una pasantía en la unidad de quemados del Hospital Guillermo Almenara durante dos meses en el año 2004.

Diplomado en Atención al paciente quemado en la Universidad Nacional San Luis Gonzaga de Ica durante el 2008.

Expositora en cursos intrahospitalarios acerca de temas de enfermería y relacionados con la atención del paciente quemado.

Rotaciones de Capacitación dentro del hospital en sala de operaciones, unidad de Terapia intensiva y central de esterilización, que refuerzan mis conocimientos y habilidades para desarrollar y aplicar en la unidad de quemados.

En al Área de Investigación:

Participación en la elaboración de protocolos y guías de atención en el paciente quemado.

Propuesta de modificación de la hoja de balance hídrico en el paciente quemado.

3.3 Proceso a realizar en la aplicación de las notas de enfermería:

Las notas de enfermería es uno de los registros en la historia clínica y por tanto un documento legal de allí la importancia que cuente con las características necesarias que reflejen la continuidad de los cuidados de enfermería.

Durante la elaboración del presente informe elabore un cronograma de actividades, en forma secuencial: desde la elección de la situación problemática, hasta las conclusiones del problema identificado en mi servicio; la unidad de quemados del hospital central de la Fuerza Aérea del Perú; la recolección de datos es decir la observación de las notas de enfermería realizadas durante el período de estos últimos cinco años.

Hay que señalar que antiguamente las notas de enfermería se realizaban en forma narrativa. Y han ido cambiando, ahora se aplica del método del SOAPIE contemplado en la ley de la enfermera(o).

En el hospital de la fuerza aérea este formato es el que se aplica en casi todos los servicios. Pero para la unidad de quemados el ítem del sistema tegumentario no contiene las características necesarias y espacio consignado es muy escaso para colocar la valoración; de modificar esto facilitaría identificar las necesidades del paciente, establecer el plan de cuidados acorde y lograr la recuperación más oportuna del paciente y con las menos secuelas posibles.

Durante la elaboración del presente informe las etapas iniciales fluyeron con cierta facilidad. Al iniciar la recolección de datos se presentaron limitaciones como la coordinación con el área de registros hospitalarios del hospital, para lo cual fue necesario presentar una solicitud a la dirección del hospital para que autorizara la revisión de las historias

clínicas y seguir el curso administrativo hacia el departamento de docencia y capacitación y luego al jefe de registros hospitalarios y luego al personal a cargo del archivo de historias clínicas, en la cual en algún momento no se encontraban disponibles las historias clínicas, tomando más días la revisión.

En el presente informe se ha tomado como referenciales a los modelos de Virginia Henderson y Dorothea Orem:

A Virginia Henderson, pues considerando que el paciente quemado y en especial el gran quemado se ven afectados casi todas sus necesidades básicas, la labor de enfermería estará dirigida a elaborar el plan de atención a satisfacer las necesidades específicamente las estén afectadas en él, dando prioridad a los que comprometen su vida, puesto que es un paciente crítico y está en juego su vida, la resucitación electrolítica, el manejo del dolor, la prevención de infecciones, el aporte nutricional y otros que van a afectar su evolución. A Dorothea Orem, pues en el identifico el déficit del autocuidado por ser un paciente crítico, en el que sus necesidades básicas están afectadas; lo ayudare a que inicie su participación en su autocuidado gradualmente, educando y reforzando sus logros favoreciendo su independencia, pues este paciente requiere de una estancia hospitalaria prolongada y esta podrá acortarse si contamos con su colaboración en sus cuidados.

La labor de enfermería en el paciente quemado se ve reflejada en las notas de enfermería, pues ellas constituyen la evidencia del ejercicio profesional, por ello debe contar con la información adecuada que refleje sus necesidades y poder dirigir las acciones en su plan de atención elaborando los diagnósticos de enfermería acordes a su situación de salud.

Los diagnósticos más frecuentes en el paciente quemado son:

*Perfusión tisular inefectiva relacionada con el déficit de volumen de líquidos, manifestado por oliguria, somnolencia, alteración de la frecuencia respiratoria, sonidos intestinales ausentes y náuseas, edema y disminución de la temperatura

*Deterioro de la integridad cutánea relacionado con la injuria térmica.

*Riesgo de déficit de volumen de líquidos relacionado con las quemaduras.

*Desequilibrio nutricional relacionado con la ingesta inferior a sus necesidades.

*Dolor agudo relacionado con agente lesivo manifestado por la destrucción de la piel.

*Riesgo de infección relacionado con la pérdida de la barrera cutánea y deterioro de la respuesta inmunológica.

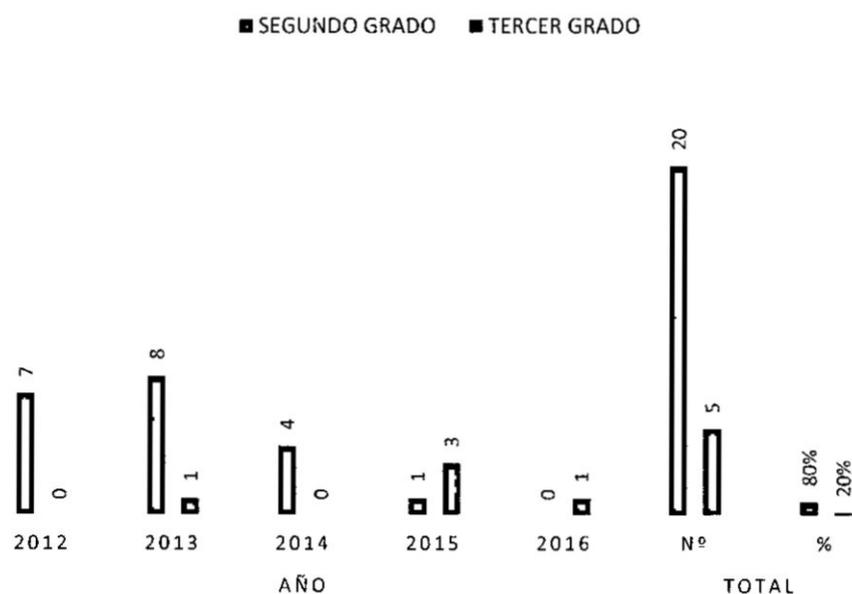
Atraves de los años de mi ejercicio profesional los conocimientos adquiridos y la práctica han reforzado mi desenvolvimiento de acuerdo a las circunstancias, pues tomando en cuenta que cada paciente es un ser bio-sicosocial-espiritual único pone a prueba nuestras capacidades y habilidades para así poder solucionar sus problemas de salud en forma integral y de manera profesional.

IV. RESULTADOS

Tabla 4.1
NÚMERO DE PACIENTES POR AÑO SEGÚN GRADOS DE QUEMADURA DE
LA UNIDAD DE QUEMADOS DEL HCFAP. 2012-2016

GRADO DE QUEMADO	AÑO					TOTAL	
	2012	2013	2014	2015	2016	Nº	%
SEGUNDO GRADO	7	8	4	1	0	20	80%
TERCER GRADO	0	1	0	3	1	5	20%
TOTAL	7	9	4	4	1	25	100%

Fuente: Registro estadístico de la unidad de quemados HCFAP (Hospital Central de la Fuerza Aérea del Perú).

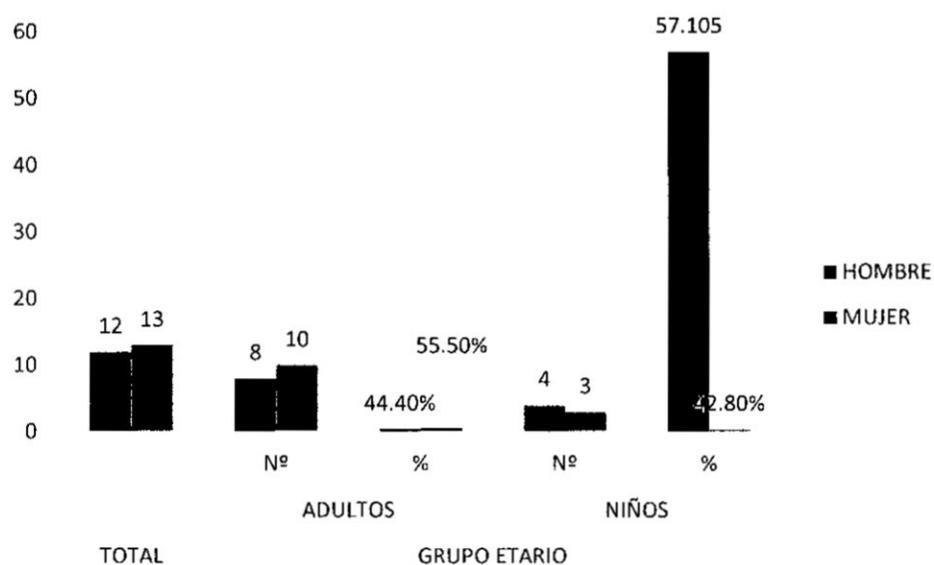


Interpretación: El presente grafico representa del total de pacientes 25, el 80% ha representado quemaduras de segundo grado y el 20% de tercer grado, de pacientes atendidos en el periodo del 2012 al 2016, en la unidad de quemados.

Tabla 4.2
 NÚMERO DE PACIENTES POR GRUPO ETÁREO SEGÚN SEXO DE LA UNIDAD
 DE QUEMADOS DEL HCFAP. 2012-2016

SEXO	TOTAL	GRUPO ETARIO			
		ADULTOS		NIÑOS	
		Nº	%	Nº	%
HOMBRE	12	8	44.40%	4	57.10%
MUJER	13	10	55.50%	3	42.80%
TOTAL	25	18	72%	7	28%

Fuente: Registro estadístico de la universidad de quemados.



Interpretación: El represente grafico representa del total de pacientes el 57.1% son hombres y 42.8% son mujeres, atendiendo en la unidad de quemados del 2012 al 2016, en la unidad de quemados.

V. CONCLUSIONES

- a. Las notas de enfermería de la unidad de quemados del Hospital Central de la Fuerza Aérea del Perú registran el tipo de lesiones, la dimensión y otras características pero no cuentan con el espacio suficiente para poder reflejarlo.
- b. Que de los pacientes atendidos en la unidad de quemados el 80% son pacientes con quemaduras de segundo grado y un 20% con quemaduras de tercer grado.
- c. Que el grupo etario atendido es un 72% de adultos y un 28% son niños.
- d. El modelo de Virginia Henderson y Dorothea Orem es aplicado por la enfermera de la unidad de quemados del Hospital Central de la Fuerza Aérea del Perú al brindar sus cuidados, teniendo por objetivo ayudar al individuo a satisfacer sus necesidades y fomentar su autocuidado para recuperar su salud y afrontar las consecuencias que de ello derivan.

VI. RECOMENDACIONES

- a. Que en el hospital central de la fuerza aérea del Perú se implemente y ejecute acciones de mejoras en los registros, específicamente en las notas de enfermería en la unidad quemados.
- b. Proponer un nuevo formato para las notas de enfermería que favorezca un registro adecuado de la evolución del paciente quemado.
- c. Socializar dentro del personal de la unidad de quemados la necesidad de mejorar los registros de enfermería, específicamente las notas de enfermería que redunde en una mejor calidad en la atención al paciente quemado.

VII. REFERENCIALES

1. Norma técnica de salud: NTS N°022-MINSA/DGSP-V.02.
2. Morales Loayza, Sandra. 2013 **Calidad de las notas de enfermería en la unidad de cuidados intensivos en el hospital regional de Moquegua**. Tacna.
3. Consejo Internacional de Enfermería. visita 18/8. **Quienes somos**. www.icnch/es/who-we-are/.
4. <https://www.medwave.cl/link.cgi/Medwave/Revisiones/Análisis/5548>. Medware 2012oct;12(10):e5548 del:105867/medwave.2012.10.5548.
5. Morales Loayza, Sandra. 2013. **Calidad de las notas de enfermería en la unidad de cuidados intensivos en el hospital regional de Moquegua**. Tacna.
6. Valverde Mamani, Angélica, 2013. **Calidad de los registros de enfermería elaborados por las enfermeras del servicio de centro quirúrgico del Instituto Nacional del Niño**. 2009. Lima.
7. López Pérez, Cynthia. Villa Salcedo. Yermis. 2012. **Evaluación de la calidad de las notas de enfermería en el área del hospital y en una clínica de tercer nivel de atención de la ciudad de Cartagena**. Colombia.
8. López Cocotle, José. Saavedra Vélez, Cristina. Moreno Momsivais, María. Flores De La Cruz, Serafín. 2015. **Niveles de cumplimiento Calidad de los registros clínicos de enfermería**.
9. Farfán Nitola, Gina Marcela. 2013. **Características de los registros de enfermería que hacen parte de expedientes de un tribunal de enfermería**. Pontificia universidad Juverica. Facultad de enfermería –dpto. de salud colectiva. Bogotá.
10. **Tribunal Nacional Ético de enfermería**. Carrera 13ª N° 106-28 Edificio Rodal 4 of. 202. Bogotá D.C. Colombia.

11. Guadalupe Gutiérrez de Tejada. **Clases fundamentos de enfermería** [blog] 2013[13/8/17]. Disponible en: clasesfundamentosdeenfermeria.blogspot.pe/p/blog-page_13.html.
12. Hospital Txagorritxu. **Guía práctica clínica de cuidados críticos de enfermería del Hospital Txagorritxu**. 2004. Álava. España. Edita Hospital Txagorritxu.
13. Fernández Aragón, Shirley. Ruydiaz Gómez, Keydis. Del Toro Rubio, Moraima. **Notas de enfermería: Una Mirada a su calidad** 2016. Revista científica salud Uninorte, vol.32. N°2.
14. <http://es.slideshare.net/gcarmenpromo/notas-de-enfermeria.2013>.
15. Nilda L. Bello Fernández. **Fundamentos de enfermería**. La Habana. 2006. Editorial ciencias médicas.
16. Centro de Altos Estudios Profesionales. **Atención en pacientes quemados**. Perú. 2008. Módulo N° 3.

ANEXOS



CAMA N° _____	N° REGISTRO _____
Apellidos y Nombres del Paciente _____	
Parentesco _____	
Edad: _____	Sexo: M F N° H.C.I. _____
Apellidos y Nombres del Garante _____	
Grado: _____	Unidad: _____

I. VALORACION

FECHA: _____ HORA: _____ SERVICIO: _____

1. Diagnóstico Médico: _____
 2. Datos Subjetivos: Paciente refiere: _____

3. Datos Objetivos:

A. Sistema Nervioso

Nivel Conciencia _____
 Respuesta Verbal _____
 Respuesta Motora _____
 Respuesta Ocular _____
 Observaciones _____

C. Sistema Cardiovascular

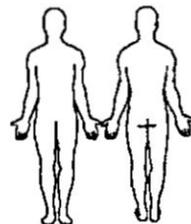
PA _____ FC _____
 Pulsos Periféricos _____
 Perfusion Tisular _____
 Edemas _____
 Via Periferia _____
 Observaciones _____

E. Sistema Genio Urinario

Micción _____
 S. Foley _____ Otros _____
 Características Orina _____
 Volumen _____
 Secreciones _____
 Observaciones _____

G. Sistema Tegumentario T°

Escara Seudoescara Epitelia
 Extensión lesiones _____
 % Quemaduras _____
 Mejor Estacionar
 Empeoro



B. Sistema Respiratorio

FR _____ SO2 _____
 Ventilación Espontáneamente _____
 Con apoyo de O2 _____
 Pulmones _____
 Secreciones Bronquiales _____
 Observaciones _____

D. Sistema Digestivo

Cantidad Oral _____
 Abdomen _____
 Peso _____
 RHA _____
 Deposición _____
 Apetito _____ Sed _____
 SNG _____
 Observaciones _____

F. Sistema Esquelético

Tono _____
 Movilidad _____
 Coordinación _____
 Observaciones _____

II °

III °

Epiteliz

H. Organos de los Sentidos

Visión _____ Olfato _____
 Audición _____ Gusto _____
 Tacto _____

I. Aspecto Psicológico

Comunicativo _____ Callado _____ Verborreico _____
 Labil _____ Sueño _____ Ansiedad _____
 Observaciones _____

ANOTACIONES DE ENFERMERIA

II. DIAGNOSTICO DE ENFERMERIA _____

III. OBJETIVO _____

IV. INTERVENCION _____

V. EVALUACION

UNIDAD DE QUEMADOS HC FAP

