



UNIVERSIDAD JUÁREZ AUTÓNOMA DE TABASCO
DIVISIÓN ACADÉMICA DE CIENCIAS DE LA SALUD
COORDINACIÓN DE ESTUDIOS DE ENFERMERÍA



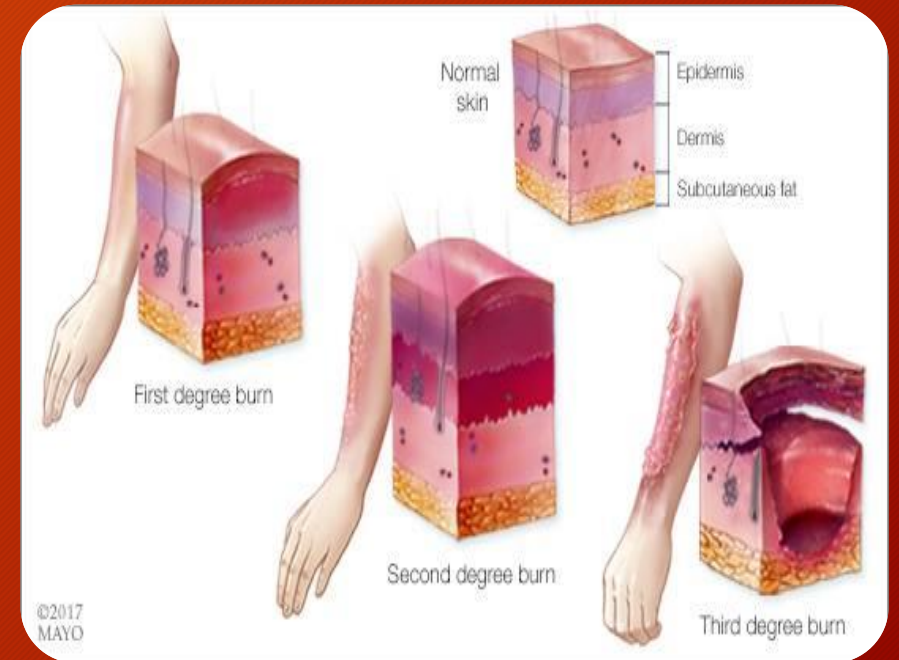
QUEMADURAS, ESCALA DE BRADEN Y ESCALA DE CRICHTON

- Luis David Chan Oliva.
- Lucia Guadalupe Landero López.
- Nohemí Rebeca Hernández Puga.
- Juan Carlos Montero Badillo.



Concepto.

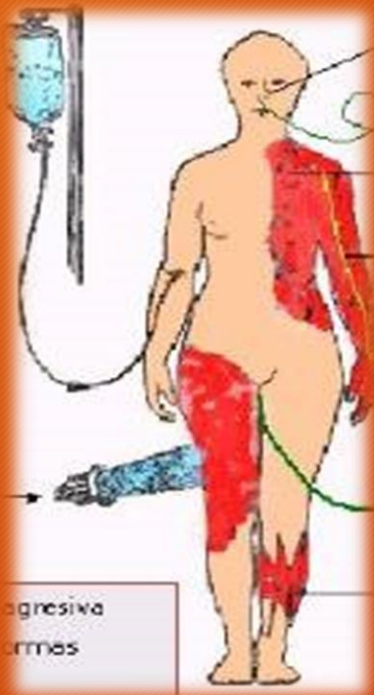
- Las quemaduras son el resultado de un traumatismo físico o químico que induce la desnaturalización de las proteínas tisulares, produciendo desde una leve afectación del tegumento superficial hasta la destrucción total de los tejidos implicados.



Producen tres efectos.



Perdida de líquidos.



Perdida de calor

Puede causar hipotermia

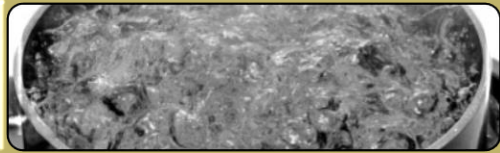


Perdida de la acción barrera

Frente a los microorganismos, aumentando la susceptibilidad de infección.



Mecanismos de producción de las quemaduras



Líquido.

- Producidas normalmente por agua (escaldadura) o aceite. Llama Producidas por fuego.



Sólido Caliente.

- Producidas por contacto con superficies calientes (planchas, hornos, estufa, tubo de escape)



Electricidad.

- Producidas por el paso de la corriente eléctrica a través del organismo



Frio.

- Producidas por hipotermia (eritema pernicio, pie de trinchera o pie de inmersión) o congelación (temperatura inferior a 0° C)



Radiación.

- Producidas por exposición a otras energías (Rayos UVA/UVB o Radioterapia)

Clasificación de las quemaduras

- la evaluación inicial de la profundidad de las quemaduras es con frecuencia un ejercicio difícil debido al carácter dinámico que presentan durante las primeras 48-72 horas, por lo que se debe valorar de nuevo a los 2 o 3 días.

Cuadro 1. Clasificación de las quemaduras.

Grado	Espesor	Presentación clínica
I	Superficial	Seca, eritematosa, palidece con la compresión, muy dolorosa
II-A	Parcial superficial	Eritematosa, brillante, con ampollas, palidece con la presión, muy dolorosa
II-B	Parcial profunda	Eritematosa, brillante, con ampollas que se rompen fácilmente, no palidece con la presión, duele a la presión
III	Profunda	Blanquecina o grisácea, seco y con pérdida de la elasticidad del tejido, no palidece, poco o nulo dolor
IV	Total	Involucra tejido muscular, fascia, cápsula articular y hueso, en abdomen y tórax puede llegar a evidenciar órganos internos

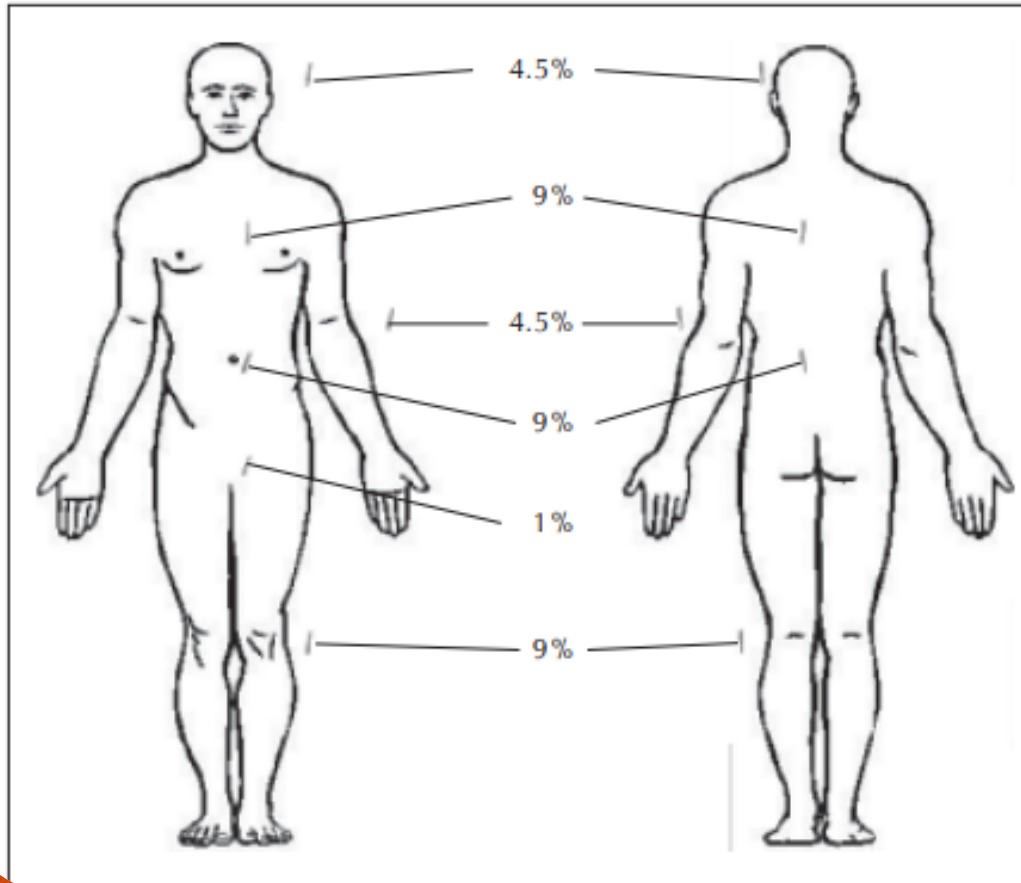


Figura 1. Esquema de la regla de los nueve.

Cuadro 3. Criterios de severidad del paciente quemado.

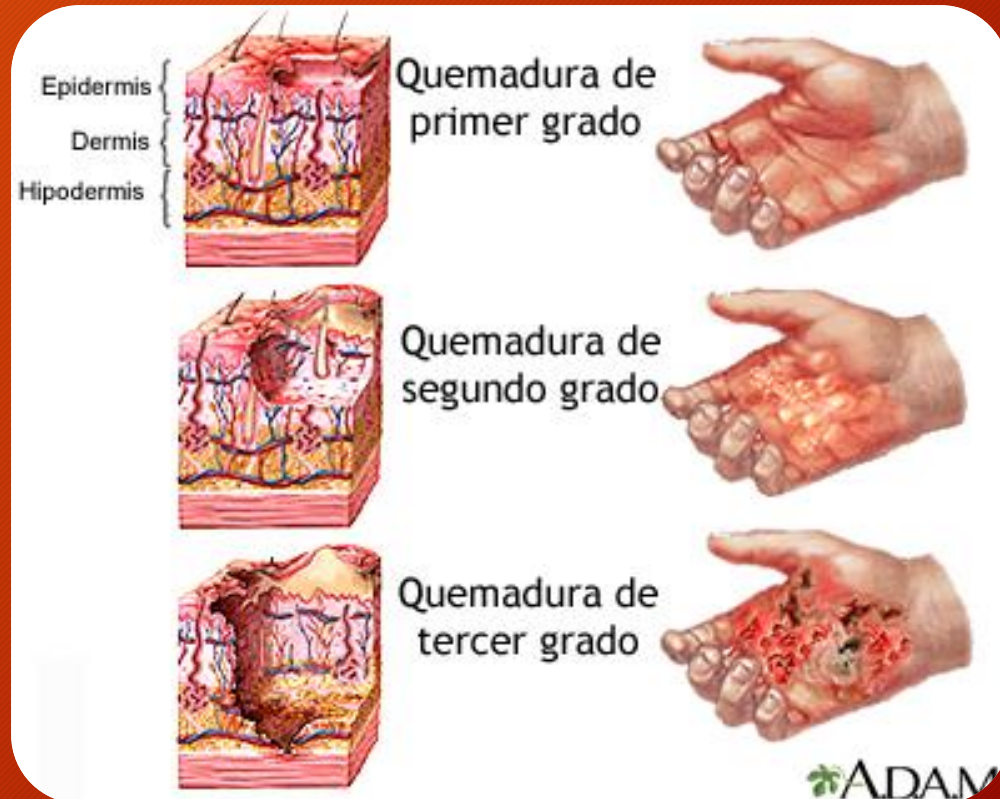
Severidad	Presentación
Menor	< 15% SCQ en adultos < 10% SCQ en niños y adultos mayores < 2% SCQ de grado III que no involucre zonas funcionales o cosméticas (ojos, oídos, cara, manos, pies o genitales)
Moderada	15 a 25% SCQ en adultos, con < 10% de quemaduras de grado III 10 a 20% SCQ de grado II en menores de 10 años o mayores de 40 años, con < 10% de quemaduras de grado III < 10% SCQ de grado III que no involucra zonas funcionales o cosméticas
Mayor	> 25% SCQ > 20 % SCQ en menores de 10 años o mayores de 40 años > 10% SCQ grado III Todas las quemaduras que involucran zonas funcionales o cosméticas (ojos, oídos, cara, manos, pies, genitales) Todas las quemaduras eléctricas Todas las que se asocian a quemadura por inhalación Todos los pacientes con factores de riesgo para complicación

clasificación

Primer grado

Segundo grado

Tercer grado



Primer grado.

- Afecta a la epidermis.
- Consiste en un eritema doloroso probablemente subsecuente al edema de la zona. No se forman ampollas. Pocos días después aparece la descamación y es posible que deje zonas hiperpigmentadas.
- Cura espontáneamente al cabo de 3-4 días, sin cicatriz.



Segundo grado

- Afectan siempre y parcialmente a la dermis. Pueden ser superficiales o profundas de acuerdo con la profundidad del compromiso dérmico.



Segundo grado

Superficiales

- afectan a epidermis y capa superior de la dermis, con formación de ampollas y exudación de suero.
- El daño superficial cura espontáneamente en tres semanas a partir de elementos epidérmicos locales.

Profundas

- afectan a los dos tercios más profundos de la dermis. La superficie quemada tiene un aspecto pálido, se palpa indurada o pastosa y no se blanquea con la presión.
- Puede demorar más de 35 días en curar completamente.

Tercer grado



- Implican destrucción completa de todo el espesor de la piel, incluyendo todos sus apéndices o anejos cutáneos, y afectando a la sensibilidad.
- Aparece una escara seca, blanquecina o negra que puede tener un techo como el del cuero seco o ser exudativo

Tratamiento.

- Si las quemaduras son leves y afectan a una pequeña zona de la superficie corporal, pueden ser tratadas en régimen ambulatorio, salvo en el caso de que existan lesiones por inhalación.

Manejo de líquidos en pacientes quemados

- La disponibilidad de accesos vasculares es esencial para otorgar una reanimación por líquidos adecuada en el paciente quemado

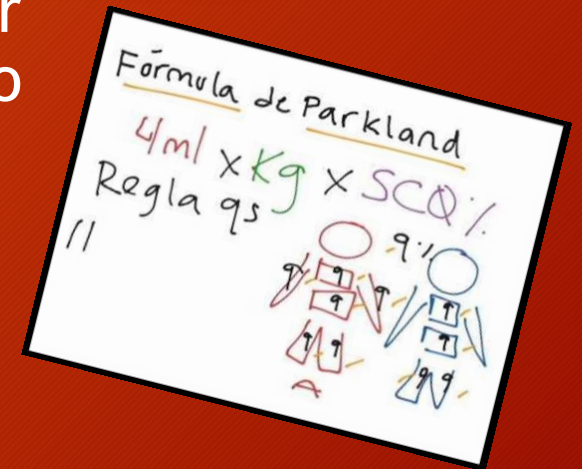
Fórmula de Parkland. Probablemente sea la fórmula ampliamente utilizada.



Primeras 24 horas: Ringer lactado (RL) en cantidad de 4 mL/kg/\% SCQ para adultos; la mitad se administra en las primeras 8 horas postquemadura, el resto en las siguientes 16 horas



Siguientes 24 horas: Coloides $0.3 - 0.5 \text{ mL/kg/\%}$ superficie corporal quemada. Se agrega glucosa en agua si se requiere mantener el gasto urinario de 0.5 a 1 mL/kg/h en adultos y en niños de 1 mL/kg/h



ESCALAS

ESCALA DE BRADEN

- finalidad es medir, de una forma concreta y objetiva, el riesgo de aparición de úlceras por presión en los pacientes, en función de 6 aspectos, que evalúa y puntúa con 3 o 4 grado.

	<u>1 PUNTO</u>	<u>2 PUNTOS</u>	<u>3 PUNTOS</u>	<u>4 PUNTOS</u>
<u>PERSEPCIÓN SENSORIAL</u>	COMPLETAMENTE LIMITADA	MUY LIMITADA	LIGERAMENTE LIMITADA	SIN LIMITACIÓN
<u>EXPOSICIÓN A LA HUMEDAD</u>	SIEMPRE HÚMEDA	A MENUDO HÚMEDA	OCASIONALMENTE HÚMEDA	RARAMENTE HÚMEDA
<u>ACTIVIDAD FISICA DEAMBULACIÓN</u>	ENCAMADO	EN SILLA	DEAMBULA OCASIONALMENTE	DEAMBULA FRECUENTEMENTE
<u>MOVILIDAD CAMBIOS POSTURALES</u>	INMÓVIL	MUY LIMITADA	LEVEMENTE LIMITADA	SIN LIMITACIÓN
<u>NUTRICIÓN</u>	MUY POBRE	PROBABLEMENTE INADECUADA	ADECUADA	EXCELENTE
<u>CIZALLAMIENTO Y ROCE</u>	RIESGO MÁXIMO	RIESGO POTENCIAL	SIN RIESGO APARENTE	

- - Riesgo Bajo: 15 puntos o más
 - - Riesgo Moderado o Intermedio: 13 o 14 puntos
 - - Riesgo Alto o Elevado: menos de 12 puntos
-
- La utilidad fundamental de esta escala de úlceras por presión es la prevención de su aparición. Además, es útil también para mejorar sus cuidados, actuando no solo de forma local sobre la piel, sino también modificando los factores de riesgo que han conducido a esta situación.

ESCALA DE CRICHTON

Valoración del riesgo de caídas

Escala de funcionalidad de Crichton

VALORACIÓN DEL ESTADO DEL PACIENTE.	
VALORACIÓN RIESGO	PUNTUACIÓN.
Limitación física	2
Estado mental alterado	3
Tratamiento farmacológico que implica riesgo	2
Problemas de idioma o socioculturales	2
Pacientes sin factores de riesgo evidentes	1
Total	10

DETERMINAR EL GRADO DE RIESGO DE CAIDAS		
NIVEL	PUNTOS	CODIGO
Alto riesgo	4 a 10	ROJO
Mediano riesgo	2 a 3	AMARILLO
Bajo riesgo	0 a 1	VERDE

Esta escala valora la funcionalidad en todas sus esferas, a mayor puntaje es un alto riesgo de caída o fragilidad de la salud.

Fuente: Planes de cuidados de Enfermería Diane Kaschak Neuman. Edt. Mosby

ESCALA DE DOWTON

Esta escala tiene en cuenta si ha habido o no caídas previas, las causas que la han producido o los factores de riesgo que presenta en este sentido cada paciente y la edad, asignando a cada punto un valor de 0 o 1. Cuando el resultado de la escala es de tres o más puntos se considera que el paciente tiene un alto riesgo de sufrir una caída.

ESCALA DE RIESGO DE CAÍDAS		ALTO RIESGO > 2
CAÍDAS PREVIAS	NO	0
	SI	1
MEDICAMENTOS	Ninguno	0
	Tranquilizantes, sedantes, Diuréticos, antidepresivos, otros	1
DÉFICITS SENSORIALES	Ninguno	0
	Alteraciones visuales, auditivas	1
ESTADO MENTAL	Orientado	0
	Confuso	1
DEAMBULACIÓN	Normal	0
	Segura con ayuda, insegura	1

Diagnósticos de Enfermería.

Guía Didáctica No. 2. Priorización y redacción de diagnósticos de Enfermería

NANDA	REDACCION DEL DIAGNOSTICO
Dominio: 12 Confort Clase: 1 Confort físico	(132) Dolor agudo r/c agentes lesivos físicos (quemaduras) m/p conducta expresiva (llanto), expresión verbal del dolor, cambio en los parámetros fisiológicos
Dominio: 4 Actividad/reposo Clase: 4 Respuesta cardiovascular/pulmonar	(032) Patrón respiratorio ineficaz r/c deterioro muscular m/p patrón respiratorio anormal, disnea, disminución de la capacidad vital
Dominio: 3 Eliminación e intercambio Clase: 4 Función respiratoria	(030) Deterioro del intercambio de gases r/c desequilibrio en la ventilación- perfusión m/p hipercapnia, hipoxemia, patrón respiratorio ineficaz.
Dominio: 11 Seguridad y protección Clase: 6 Termorregulación.	(006) Hipotermia r/c quemaduras m/p piel fría al tacto, escalofrió, cianosis, llenado capilar lento
Dominio: 11 Seguridad y protección Clase: 2 Lesión física.	(046) Deterioro de la integridad cutánea r/c agentes lesivos físicos (quemaduras) m/p alteración de la integridad de la piel.

Guía Didáctica No. 2. Priorización y redacción de diagnósticos de Enfermería

NANDA	REDACCION DEL DIAGNOSTICO
Dominio: 11 Seguridad y protección Clase: 2 Lesión física.	(044) Deterioro de la integridad tisular r/c agentes lesivos físicos (quemaduras) m/p destrucción tisular.
Dominio: 11 Seguridad y protección Clase: 1 infección.	(004) Riesgo de infección r/c alteración de la integridad de la piel
Dominio: 2 Nutrición. Clase: 5 Hidratación.	(027) Déficit de volumen de líquidos r/c mecanismos de regulación comprometidos m/p alteración de la turgencia de la piel, disminución de la diuresis, piel seca
Dominio: 11 Seguridad y protección Clase: 2 Lesión física.	(205) Riesgo de shock r/c hipovolemia
Dominio: 4 Actividad/reposo Clase: 2 Actividad/ejercicio	(085) Deterioro de la movilidad física R/C dolor M/P disminución de la amplitud de movimientos

Guía Didáctica No. 2. Priorización y redacción de diagnósticos de Enfermería

NANDA	REDACCION DEL DIAGNOSTICO
Dominio: 6 Autopercepción Clase: 3 Imagen corporal	(118) Trastorno de la imagen corporal r/c Alteración de la piel m/p alteración de la estructura corporal, sentimientos negativos sobre su cuerpo, oculta una parte de su cuerpo.
Dominio: 9 Afrontamiento/ tolerancia al estrés Clase: 2 respuesta de afrentamiento	(146) Ansiedad r/c crisis situacional m/p angustia, sufrimiento, alteración del patrón respiratorio

Guía Didáctica No. 3. Plan de Cuidado de Enfermería

VALORACIÓN (Conductas y Estímulos del MAR)		Diagnóstico (NANDA-I)	Meta	Intervención (NIC)
Conductas	Estímulos			
Modo adaptativo: Protección.	F = dolor C= quemaduras R=	132) Dolor agudo r/c agentes lesivos físicos (quemaduras) m/p conducta expresiva (llanto), expresión verbal del dolor, cambio en los parámetros fisiológicos.	Disminuir el dolor a niveles que sean aceptables para el paciente durante su recuperación.	<p>Intervención (NIC): a).- manejo del dolor Fundamentación de la intervención: Alivio o disminución del dolor a un nivel de tolerancia que se aceptable para el paciente. Actividades: 1.-.realizar una valoración exhaustiva del dolor que incluya la localización, características, aparición duración , frecuencia, calidad, intensidad, o gravedad del dolor y factores desencadenantes. 2.- determinar el impacto de la experiencia del dolor sobre la calidad de vida. 3.-.disminuir o eliminar factores que precipiten o aumenten la experiencia del dolor (miedo, fatiga, posición) 4.-.seleccionar aquellas medidas no farmacológicas que faciliten el alivio del dolor (relajación, fantasía guiada etc.) 5.- ministrar analgesia correspondiente.</p> <p>Intervención (NIC): b).- administración de analgésico.</p> <p>Fundamentación de la intervención: Utilización de agentes farmacológicos para disminuir o eliminar el dolor</p> <p>Actividades: 1.-monitorizar signos vitales 2.-administrar los analgésico a la hora adecuada para evitar picos y valles de analgesia. 3.-documentar la ministración, respuesta del analgesico o evento adverso.</p>

Evaluación cualitativa:

VALORACIÓN (Conductas y Estímulos del MAR)		Diagnóstico (NANDA-I)	Meta	Intervención (NIC)
Conductas	Estímulos			
Modo adaptativo: Protección.	F =hipoxemia, disnea	Deterioro del intercambio de gases r/c desequilibrio en la ventilación-perfusión m/p hipercapnia, hipoxemia, patrón respiratorio ineficaz	lograr que el paciente tenga logre un buen estado respiratorio para satisfacer sus demandas de oxígeno.	Intervención (NIC): a).- monitorización respiratoria. Fundamentación de la intervención: Recopilación y análisis de datos de un paciente para asegurar la permeabilidad de las vías aéreas y el intercambio gaseoso adecuada. Actividades: 1.-. Evaluar los movimientos torácicos, observado la simetría, uso de músculos accesorios y retracción de músculos intercostales. 2.- Vigilar ritmo profundidad y esfuerzo respiratorio 3.-. Monitorizar patrones de respiración. 4.-.monitorizar patrones de saturación de oxígeno. 5.- monitorizar si aumenta la inquietud, ansiedad o disnea.
	C=quemaduras	Patrón respiratorio ineficaz r/c deterioro muscular m/p patrón respiratorio anormal, disnea, disminución de la capacidad vital		Intervención (NIC): b).- ayuda a la ventilación Fundamentación de la intervención: estimulación e un esquema respiratorio espontaneo que maximice el intercambio de oxígeno y dióxido de carbono en los pulmones . Actividades: 1.- colocar al paciente de forma que alivie la disnea. 2.Colcar al paciente de forma que minimice los esfuerzos respiratorios (posicionar). 3.- observar si hay fatiga muscular respiratoria. 4.- administración de oxigenoterapia.
	R=			Intervención (NIC): b).- oxigenoterapia Fundamentación de la intervención: Administración de oxígeno y control de su eficiencia Actividades: 1.- valorar le necesidades del paciente. 2.-preparar equipo y humidificar el oxígeno. 3.-observar si se produce lesiones de la piel de la piel por la fricción del dispositivo de oxígeno. 4.- controlar la eficacia de la oxigenoterapia(pulsiosimetria) 5.-documentar oxigenoterapia.

VALORACIÓN (Conductas y Estímulos del MAR)		Diagnóstico (NANDA-I)	Meta	Intervención (NIC)
Conductas	Estímulos			
Modo adaptativo: Protección.	F = Alteración de la temperatura corporal C= Quemaduras. R=	(006) Hipotermia r/c quemaduras m/p piel fría al tacto, escalofrió, cianosis, llenado capilar lento	Llevar al paciente a una temperatura optima para la vida en un periodo corto.	Intervención (NIC): b).- Tratamiento de la hipotermia Fundamentación de la intervención: Prevención de la perdida de calor, recalentamiento y vigilancia de un paciente cuya temperatura corporal central es anormalmente baja debido a circunstancias no inducidas. Actividades: 1.- Monitorizar la temperatura del paciente. 2.- aplicar recalentamiento externo pasivo 3.- minimizar la estimulación del paciente 4.- monitorizar los síntomas asociados con la hipotermia. Intervención (NIC): a).- Regulación de la temperatura Fundamentación de la intervención: Consecuencia y mantenimiento de una temperatura corporal dentro del margen normal. Actividades: 1.-. Comprobar la temperatura al menos cada 2 horas 2.- observar el color y la temperatura de la piel 3.-. Ajustar la temperatura ambiental a las necesidades del paciente si es posible.

VALORACIÓN (Conductas y Estímulos del MAR)		Diagnóstico (NANDA-I)	Meta	Intervención (NIC)
Conductas	Estímulos			
<p>Modo adaptativo:</p>	<p>F = Daño cutáneo</p> <p>C= Quemaduras</p> <p>R=</p>	<p>(046) Deterioro de la integridad cutánea r/c agentes lesivos físicos (quemaduras) m/p alteración de la integridad de la piel.</p> <p>(044) Deterioro de la integridad tisular r/c agentes lesivos físicos (quemaduras) m/p destrucción tisular.</p>	<p>Brindar los cuidados adecuados y orientar al familiar sobre los cuidados a pacientes quemados</p>	<p>Intervención (NIC):</p> <p>a).- Cuidados de la herida: Quemaduras</p> <p>Fundamentación de la intervención: Prevención de complicaciones de las heridas debidas a quemaduras y estimulación de su curación.</p> <p>Actividades:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1.-. Administrar toxoide tetánico según este indicado. 2.- mantener permeable las vías aéreas para asegurar la ventilación. 3.- Evaluar la herida, examinando su profundidad, extensión, localización, dolor, agente causal, exudación, tejido necrótico, y signos de infección. 4.- utilizar medidas de aislamiento físico para prevenir infecciones.

Evaluación cualitativa:

VALORACIÓN (Conductas y Estímulos del MAR)		Diagnóstico (NANDA-I)	Meta	Intervención (NIC)
Conductas	Estímulos			
Modo adaptativo: Protección.	F =alteración de la piel	Riesgo de infección R/C alteración de la integridad de la piel.	Brindar los cuidados necesarios al paciente para Evitar o disminuir los riesgo de infección en pacientes que presentan quemaduras.	Intervención (NIC): a).- Control de infecciones. Fundamentación de la intervención: Minimizar el contagio y trasmisión de agentes infecciosos. Actividades: 1.-.Limpiar el ambiente adecuada mente. 2.- Aislar a la persona. 3.-.Limitar el numero de visitas. 4.-.Ordenear alas visitas que se laven las manos antes y después de la visita con el paciente. 5.-Poner en practica precauciones universales. 6.- Asegurar una técnica adecuada para el cuidado de la herida. 7.- instruir al paciente y ala familia sobre los signos y síntomas de la infección. Intervención (NIC): b).- Cuidados de la herida. Fundamentación de la intervención: Prevenciones complicaciones de la herida y estimulación de curación de la misma. Actividades: 1.-Gespegar apósitos o vendajes y limpiar los restos de la herida. 2.- Lavar con jabón anti microbiano. 3.-Irrigar con solución salina si procede. 4.-Mantener una técnica de vendaje estéril.
	C= quemadura			
	R=			

Colocacion deliberada

VALORACIÓN (Conductas y Estímulos del MAR)		Diagnóstico (NANDA-I)	Meta	Intervención (NIC)
Conductas	Estímulos			
Modo adaptativo: Protección.	F = Alteraciones neurovasculares C= Quemaduras. R=	Riesgo de disfunción neurovascular R/C Quemadura	Ayudar al paciente a disminuir las complicaciones neuro vasculares que le puedan desencadenar las quemaduras.	Intervención (NIC): a).- Manejo de la sensibilidad periférica alterada Fundamentación de la intervención: Prevenir o minimizar las lesiones o molestias en pacientes con alteraciones de la sensibilidad. Actividades: 1.-.Comprobar la discriminación afilado/romo o calor/frio. 2.-Observar si hay presencia de entumecimientos, hormigueos, hipoestesia. 3.-Evitar y vigilar aténteme el uso de calor o de frio. 4.-Proteger las partes corporales afectadas de cambios de temperaturas extremos. 5.-Enseñar al paciente o a la familia a examinar la piel diario para determinar si hay alteraciones en la integridad. 6.- Administrar analgésicos, corticoides o analgésicos locales si es necesario. Intervención (NIC): b).- Precaucione circulatorias. Fundamentación de la intervención: Prevención de una zona localizada con limitación de perfusión. Actividades: 1.- Realizar una evaluación exhaustiva de la circulación periférica (comprobar: edema, llenado capilar, color y temperatura de extremidades . 2.- Observar si hay tromboflebitis y tromboembolia venosa. 3.- Instruir a el paciente y a la familia sobre el uso de beta bloqueadores, para el control, de la presión arterial. (pues provocan una constricción d ellos vasos periféricos)

Evaluación cualitativa:

VALORACIÓN (Conductas y Estímulos del MAR)		Diagnóstico (NANDA-I)	Meta	Intervención (NIC)
Conductas	Estímulos			
Modo adaptativo: Protección.	F = Pérdida de líquido C= quemaduras R=	Riesgo de shock R/C Hipovolemia	contrarrestar la hipovolemia para evitar que el paciente llegue a un shock hipovolémico	Intervención (NIC): a).- Manejo de la hipovolemia Fundamentación de la intervención: Expansión del volumen de líquido intravascular en un paciente con hipovolemia. Actividades: 1.-.Monitorizar el estado hemodinámico. 2.- Monitorizar los signos de deshidratación.(Pulso débil/filiforme, resequead de mucosas, oliguria). 3.-Vijilar las perdidas de líquido. 4.-Monitorizar las entradas y salidas de líquido 5.- Calcular las necesidades de líquido en función de la superficie corporal y el daño de las quemaduras, 6.- Administrar soluciones isotónicas I.V prescritas para la rehidratación celular. 7.- Monitorizar la presencia de datos de hipervolemia y edema pulmonar durante la rehidratación I.V 8.-Monitorizar la cavidad oral para identificar resequead o grietas de la mucosa. 9.- Administrar líquidos orales con frecuencia para mantener la integridad de la mucosa. 10.- instruir a la familiar y al paciente sobre el registro de las entadas y salidas de líquidos.

Evaluación cualitativa:

VALORACIÓN (Conductas y Estímulos del MAR)		Diagnóstico (NANDA-I)	Meta	Intervención (NIC)
Conductas	Estímulos			
Modo adaptativo: Protección.	F =disminución de la movilidad C= dolor R= lesiones físicas	Deterioro de la movilidad física R/C dolor M/P enlentecimiento del movimiento, disconfort	Brindar los cuidados necesarios al paciente con deterioro de la movilidad para evitar complicaciones como UPP, disminuir su dolor y ayudar a la correcta circulación en las extremidades a través de ejercicios activos y pasivos.	Intervención (NIC): a).- Cambio de posición Fundamentación de la intervención: Colocación deliberada del paciente o de una parte corporal para favorecer el bienestar fisiológico y/o psicológico. Actividades: <ul style="list-style-type: none"> • Explicar al paciente que se le va a cambiar de posición según corresponda. • Administrar analgésicos si es necesario para aliviar el dolor antes del cambio de posición • Colocar una alineación corporal correcta. • Inmovilizar o apoyar la parte afectada. • Poner apoyo en zonas edematosas. • Fomentar la realización de ejercicios activos o pasivos en las extremidades que le sean posibles al paciente.

Colocacion deliberada

VALORACIÓN (Conductas y Estímulos del MAR)		Diagnóstico (NANDA-I)	Meta	Intervención (NIC)
Conductas	Estímulos			
Modo adaptativo: Protección.	F = sufrimiento C= crisis situacional R= lesión física	Ansiedad r/c crisis situacional m/p angustia, sufrimiento, alteración del patrón respiratorio	Ayudar al paciente a disminuir su ansiedad por medio de técnicas de relajación.	<p>Intervención (NIC): a).- Disminución de la ansiedad Fundamentación de la intervención: Minimizar la aprensión, temor, presagios o inquietud relacionados con una fuente no identificada de peligro previo. Actividades: 1.-. Tratar de comprender la perspectiva del paciente sobre una situación estresante. 2.- Permanecer con el paciente para promover la seguridad. 3.-. Escucha con atención. 4.-. Administrar medicación que reduzca la ansiedad en caso de ser necesario.</p> <p>Intervención (NIC): b).- Terapia de relajación</p> <p>Fundamentación de la intervención: Uso de técnicas para favorecer e inducir la relajación con objeto de disminuir los signos y síntomas indeseables como el dolor, tensión muscular o ansiedad.</p> <p>Actividades: 1.-Colocar en una posición cómoda al paciente. 2.- Sugerir una respiración rítmica y profunda. 3.- Sugerir que piense en cosas que le brinden tranquilidad. 4.- Escuchar sus sentimientos.</p>

Evaluación cualitativa:

VALORACIÓN (Conductas y Estímulos del MAR)		Diagnóstico (NANDA-I)	Meta	Intervención (NIC)
Conductas	Estímulos			
Modo adaptativo: Protección.	F = sentimientos negativos C= alteración de la piel R= Agentes lesivos físicos	Trastorno de la imagen corporal r/c Alteración de la piel m/p alteración de la estructura corporal, sentimientos negativos sobre su cuerpo, oculta una parte de su cuerpo	Permitir que el paciente se libere expresando sus sentimientos negativos y ayudar en la potencialización de su autoestima para aceptar los cambios físicos en su cuerpo.	<p>Intervención (NIC): a).- Mejorar el afrontamiento</p> <p>Fundamentación de la intervención: Facilitación de los esfuerzos cognitivos y conductuales para manejar los factores estresantes, cambios o amenazas percibidas que interfieran a la hora de satisfacer las demandas y papeles de la vida.</p> <p>Actividades: 1.-. Facilitar las salidas constructivas a la ira y a la hostilidad. 2.- Alentar una actitud de esperanza realista como forma de manejar los sentimientos de impotencia. 3.-. Ayudar al paciente a la aceptación de los cambios en su imagen corporal 4.-. Ayudar al paciente a resolver los problemas de forma constructiva 5.- Alentar al uso de fuentes espirituales si es necesario.</p> <p>Intervención (NIC): b).- Potencialización del autoestima</p> <p>Fundamentación de la intervención: Ayudar a un paciente a que mejore su juicio personal de su autovalía.</p> <p>Actividades: 1.- Animar al paciente a conversar consigo mismo y a verbalizar autoafirmaciones positivas a diario 2.- Abstenerse de realizar críticas negativas. 3.- Ayudar a establecer objetivos realistas para conseguir un alta autoestima en el paciente. 4.- Explorar las razones de la autocrítica o culpa. 5.- Referir con un profesional de la salud mental de ser necesario.</p>