



Súper nota

Nombre del alumno (a): Lucero del Milagro Bastard Mazariego.

Nombre del tema: Valoración del paciente gran quemado y deshidratado.

Parcial: 2°.

Nombre de la Materia: Práctica clínica de enfermería I I.

Nombre del profesor: Alfonso Velázquez Ramírez.

Nombre de la Licenciatura: Enfermería.

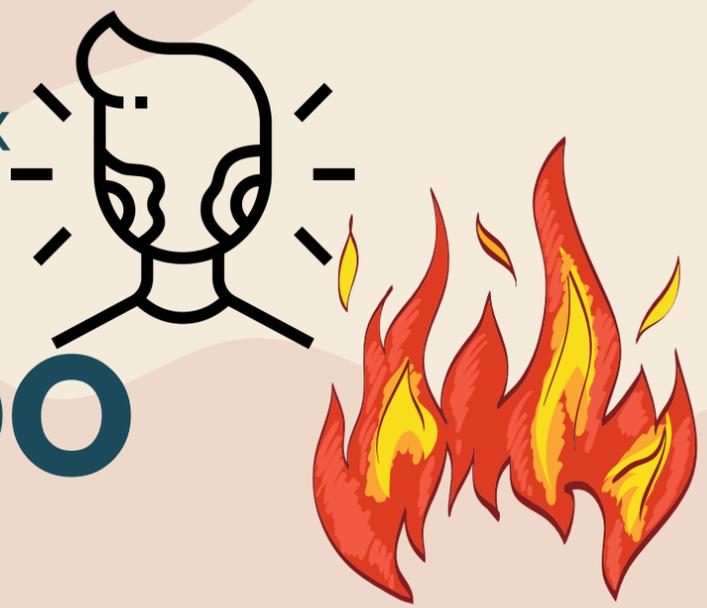
Cuatrimestre: 7°.

Pichucalco Chiapas a 13 de octubre de 2024.

VALORACIÓN DEL PX

GRAN QUEMADO

POR LUCERO BASTARD



Se considera paciente "gran quemado" a los que poseen las siguientes características: • Índice de gravedad >70 puntos o con quemaduras AB o B (2° y 3°) > 20% de SC • Pacientes pediátricos menores de 2 años, o adultos mayores de 65 años con 10% o más de quemadura AB o B (2° y 3°) • Todo paciente con quemaduras respiratorias o por inhalación de humo • Todo paciente con quemaduras eléctricas por alta tensión • Todo paciente con quemaduras asociado a politraumatismo • Quemados con enfermedades graves asociadas



ETIOLOGÍA

- **Calor** como fuego, vapor y superficies o líquidos calientes. Estas se llaman quemaduras térmicas. Son el tipo más común
- **Químicos** como ácidos o ciertos productos de limpieza
- **Electricidad**, incluyendo rayos
- **Radiación**, incluyendo:
 - Quemaduras de sol
 - Quemaduras por radioterapia para el cáncer
- **Fricción**: Una quemadura por fricción ocurre cuando la piel se raspa sobre una superficie áspera. La piel se rasga y, a menudo, se quema por el calor causado por la fricción.



ELEMENTOS

- La profundidad de la quemadura en la piel: La profundidad de la quemadura se conoce como grado o grosor de la quemadura
- La cantidad de piel quemada: Esto se conoce como extensión de la quemadura

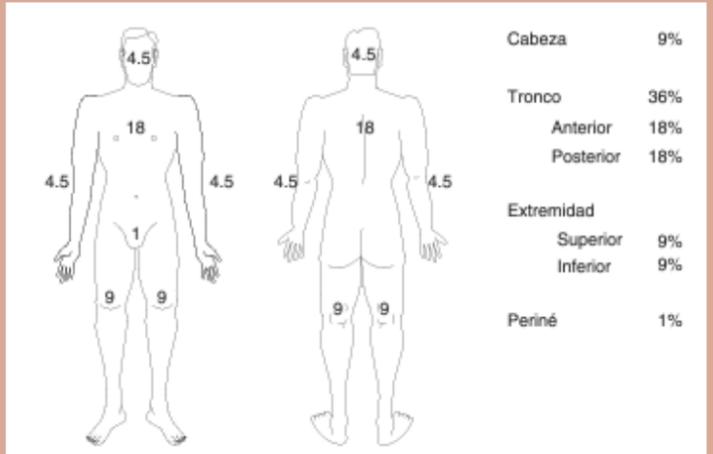
¿CÓMO VALORAR UNA QUEMADURA?

El primer paso de la evaluación de una quemadura es determinar el grado de la quemadura. Esto significa comprobar hasta dónde llega la quemadura en la piel. Las quemaduras se agrupan en tres tipos principales según su profundidad:

1. Primer grado (epidermis superficial) las cuales son superficiales, eritematosas a veces duelen;
2. Segundo grado (epidermis y dermis parcialmente), la piel esta edematizada, roja y son muy dolorosas
3. Tercer grado (espesor total de la piel hasta hueso) se observa la piel blanca grisácea, carbonizada, no duelen y se ha perdido la sensibilidad por completo

El segundo paso de una evaluación de quemaduras estima la cantidad de cuerpo quemado. Esta estimación es un porcentaje del área de superficie corporal total. Hay diferentes formas de estimar el porcentaje del cuerpo quemado:

- La "regla de los nueves" divide el cuerpo en secciones que equivalen aproximadamente al 9% o al 18% de la superficie total del cuerpo.
- La tabla de Lund-Browder es la forma más precisa de estimar el porcentaje del cuerpo quemado, especialmente en el caso de los niños.
- El método de superficie palmar o regla de la palma de la mano se utiliza en adultos y niños. Es útil para estimar la extensión de áreas quemadas más pequeñas. Con este método, la superficie de la mano de una persona (palma y dedos) equivale a cerca del 1% de su superficie corporal total.



MANEJO EN EL SITIO DEL ACCIDENTE

- Prioridad es extinguir la llama, haciendo rodar al paciente por el suelo, aplicando mantas o abrigos o utilizando agua o espuma antiincendios.
- Retirar las ropas quemadas.
- Retirar anillos, pulseras y adornos metálicos para evitar el efecto de torniquete que produce el edema.
- Si la ropa está adherida a la piel, no jalar, sino recortarla.
- Cubrir a la víctima con paños limpios o mantas secas (no necesariamente estériles).
- No enfriar con agua (el agua fría sólo se debe aplicar en quemaduras de poca extensión, si se aplica en superficies mayores al 10% se corre el riesgo de hipotermia)



VALORACIÓN DEL PX

GRAN QUEMADO

POR LUCERO BASTARD



VALORACIÓN INICIAL

Para determinar la extensión la regla de los nueve es confiable para los adultos, La gráfica de Lund-Bowder permite evaluar con mayor exactitud el área afectada en los niños. La evaluación inicial del paciente quemado debe determinar la extensión, profundidad y gravedad. La atención del paciente "gran quemado" debe ser realizada por un equipo multidisciplinario que incluya un especialista en medicina intensiva. El aislamiento estricto es recomendable para el manejo del paciente "gran quemado" ya que disminuye las infecciones cruzadas y bacterianas.



VENTILACIÓN

- Inicialmente, todos los pacientes con quemadura de vía aérea deben recibir oxígeno al 100%.

Intoxicación por CO2.

| NIVEL DE COHb | SINTOMAS |
|---------------|-------------------------------|
| 0-10% | Minimos. |
| 10-20% | Cefalea, nauseas. |
| 20-30% | Letargia, somnolencia |
| 30-40% | Confusión, agitación. |
| 40-50% | Coma, depresión respiratoria. |
| >50% | Muerte |

EVALUACIÓN

Se realiza de acuerdo a los preceptos del ATLS en Primaria y Secundaria: ☒

- A. Vía aérea con control de columna cervical. ☒
- B. Ventilación. ☒
- C. Circulación ☒
- D. Déficit neurológico. ☒
- E. Exposición con cuidado temperatura ambiental. ☒
- F. Resucitación de líquidos. ☒
- G. Estudios Especiales.
- H. Clasificación en su caso.

VÍA AÉREA

- Evaluar capacidad de ventilar adecuadamente.
- La columna cervical debe ser asegurada en paciente quemado politraumatizado.

CIRCULACIÓN

- Deben ser establecidos preferentemente en áreas no quemadas.
- Ocupar punzocát de grueso calibre y cortas.

DÉFICIT NEUROLÓGICO

- Aplicar escala de Glasgow a todos los pacientes al ingreso.
- Descartar hipoxia (nivel de carboxihemoglobinemia) o hipovolemia ante deterioro neurológico.

EXPOSICIÓN

- Evaluar paciente por delante y por detrás.
- Calcular extensión de quemaduras con ayuda de esquema por edad y estimar profundidad de las lesiones.
- Envolver en gasas limpias (no necesario estériles) abrigar mediante mantas de traslado o sábanas para minimizar la pérdida de calor, y control de la temperatura ambiental,
- Evitar la hipotermia de forma constante e intensa.
- No aplicar antimicrobianos tópicos, cremas ni geles.
- Cabecera elevada a 30° para limitar la formación de edema facial.

REANIMACIÓN DE LÍQUIDOS

- Iniciar reanimación con fórmula de Parkland: Ringer lactato o Hartmann a 4 mL/kg/% de STQ. Los líquidos se administran de acuerdo a este cálculo, la primera mitad de lo calculado en las primeras 8 hrs y la segunda mitad en las siguientes 16 hrs.



ESTUDIOS

- Biometría Hemática.
- Gases arteriales
- Electrolitos plasmáticos.
- Examen general de orina.
- Perfil bioquímico.
- Clasificación grupo y Rh.
- Radiografía tórax
- Electrocardiograma.
- Niveles de COHb si corresponde.

GRADO DE QUEMADURA

QUEMADURA MENOR

- 15% de SCQ (superficie corporal quemada) o menos de primer o segundo grado en adultos.
- 10% de SCQ o menos de primer o segundo grado en niños.
- 2% SCQ o menos de tercer grado en niños o adultos (que no afecten ojos, orejas, cara o genitales).

QUEMADURA MODERADA

- 15-25% de SCQ de segundo grado en adultos.
- 10-20% de SCQ de segundo grado en niños.
- 2-10% de SCQ de tercer grado en niños o adultos (que no afecten ojos, orejas, cara o genitales).

QUEMADURA MAYOR

- > 25% de SCQ de tercer grado en adulto.
- > 20% de SCQ de segundo grado en niños.
- > 10% de SCQ de tercer grado en niños o adultos.

TRATAMIENTO

El manejo inicial del paciente quemado es el de un paciente de trauma mediante el ABC En indispensable que los médicos al cuidado de pacientes con quemaduras, estén preparados para la realización de traqueostomías de urgencia, dado que el edema de la vía aérea puede impedir una intubación orotraqueal. Se recomienda la traqueotomía percutánea cuando el personal tiene el entrenamiento apropiado. En caso de injuria inhalatoria se debe practicar la broncoscopia para predecir el síndrome de distress respiratorio y necesidad de ventilación mecánica Se recomienda la escarotomía lo antes posible, con el paciente estable. Es recomendable que todos los aseos quirúrgicos, curaciones y escarotomías sean realizados en quirófano, respetando condiciones de asepsia y antisepsia en todas sus etapas, y realizando prevención de hipotermia. La curación inicial incluye el retiro de tejido desvitalizado, flictenas y otros contaminantes, lavado con suero fisiológico, escarotomía y fasciotomía, desbridamiento de compartimientos musculares cuando existe necrosis del musculo y finalmente cobertura (excepto cara y periné) Se recomienda el uso de suplementos con glutamina en nutrición parenteral. Se recomienda el inicio temprano de alimentación enteral en tanto se llevan a cabo los estudios clínicos necesarios



VALORACIÓN DEL PX

GRAN QUEMADO

POR LUCERO BASTARD



PREVENCIÓN DE INFECCIONES

No se recomienda el uso rutinario de profilaxis con antibiótico. No se recomienda el uso de sulfadiazina de plata en pacientes con quemaduras



ALBUMINA, CRISTALOIDES Y HEMODERIVADOS

No se ha reportado diferencia de la utilización de soluciones coloidales respecto de las soluciones salinas, ni de soluciones hipertónicas respecto a las isotónicas. No se recomienda el uso de albúmina en la fase aguda. Hasta el momento no han demostrado evidencia de que ofrezcan mejores resultados, en la resucitación hídrica, los coloides en relación al uso de los cristaloides. De primera elección, el uso de cristaloides, continúa siendo el estándar para la resucitación hídrica, para la expansión de volumen y reponer las pérdidas por la magnitud del área quemada. El uso de coloides se considera de segunda instancia. El uso de hemoderivados (transfusión de paquete globular), en pacientes con más de 20% de superficie corporal quemada, presenta mayores complicaciones (mortalidad e infecciones) que beneficios. Se sugiere no utilizar los hemoderivados y realizar un monitoreo hematológico continuo. La resucitación hídrica en las primeras 24-48 horas posterior al trauma, es crucial en el manejo del paciente quemado. Se recomienda la utilización de las guías de resucitación hídrica en las primeras 24 a 48 horas posterior al trauma en el paciente quemado

OXIGENOTERAPIA HIPERBÁRICA, HEPARINA, PRESIÓN NEGATIVA TÓPICA, XILOCAÍNA INTRAVENOSA

La oxigenoterapia hiperbárica en intoxicación por monóxido de carbono no ha mostrado su efectividad sobre la prevención de secuelas neurológicas. No se recomienda el uso sistemático de heparina, ni presión negativa tópica en pacientes con quemaduras. No se recomienda el uso de xilocaína intravenosa como coadyuvante en el manejo del dolor del paciente quemado.



COBERTURAS BIOLÓGICAS Y SINTÉTICAS

Hay evidencia de que el aloe vera es útil en quemaduras de primero y segundo grado, pero también se reportan efectos adversos como irritación en 40% de los pacientes tratados con aloe vera y en 45% en pacientes en los cuales se utilizó sulfadiazina argéntica por lo que debe emplear con cautela. Se recomienda evaluar cuidadosamente las características de cada una de los sustitutos de piel para determinar cuál es la más adecuada en cada caso en particular, sin embargo, en las quemaduras de 2° grado el Biobrane ofrece ventajas en efectividad y costo. Si bien no existe suficiente evidencia para recomendar cultivo de queratinocitos comparados con coberturas temporales y posteriormente autoinjertos, en pacientes con quemaduras extensas donde no hay suficiente área de piel sana que pueda ser donadora, es indispensable contar con este método para el adecuado tratamiento de quemados extensos. En esta revisión no hay suficiente evidencia para emitir una recomendación para el uso de algún material en particular.



CUIDADOS DE ENFERMERÍA

LIMPIEZA Y DESBRIDAMIENTO:

- Enfriar la herida con agua templada (20° C) o solución salina en el momento de la lesión, si es posible. Esto tiene lugar en el baño especial de la unidad de grandes quemados y se realiza al ingreso.
- Usar clorhexidina como antiséptico de elección en las primeras fases de curación.
- Retirar ampollas o flictenas.

- Evaluar la herida, examinando su profundidad, extensión, localización, dolor, agente causal, exudación, granulación o tejido necrótico, epitelización y signos de infección.
- Aplicar agentes tópicos a la herida, según corresponda. El uso de desbridantes enzimáticos facilita la cicatrización de la quemadura. En quemaduras de 2° y 3° grado se aplica Sulfadiazina argéntica cada 24 horas.
- Colocar el apósito correspondiente en función del tipo de quemadura y estado de esta.
- Proporcionar cuidados cutáneos en los sitios de donante e injerto.
- Colocar en una postura correcta para preservar la funcionalidad de extremidades y articulaciones para evitar la retracción.

VENDAJE

- Aplicar un vendaje adecuado en los dedos y articulaciones afectadas. El vendaje de los dedos de manos o pies se hará uno a uno para prevenir la adherencia entre ellos.
- Se colocará una gasa en la zona interdigital para evitar el contacto entre superficies quemadas y mantener así la funcionalidad, evitando secuelas posteriores.

CONTROL DE INFECCIONES

- Observar y controlar los signos locales de infección.
- Preparar un campo estéril y mantener una asepsia máxima durante todo el proceso.
- Utilizar medidas de aislamiento físico para prevenir la infección (p. ej: mascarilla, bata, guantes estériles, gorro y calzas).
- Limpiar la piel del paciente con un agente antibacteriano apropiado.
- Administrar un tratamiento antibiótico, cuando sea preciso.

TERAPIA NUTRICIONAL

- Completar una valoración nutricional, según corresponda.
- Normalmente hay que aportar de manera precoz una dieta con elevado valor proteico.
- Determinar la necesidad de alimentación enteral por sonda.



MANEJO DEL DOLOR

- Observar signos no verbales de molestias, especialmente en aquellos que no pueden comunicarse eficazmente.
- Explorar con el paciente los factores que alivian/empeoran el dolor. La musicoterapia puede hacer más llevadero el dolor durante las curas haciendo que el paciente se centre en la música.
- Utilizar un enfoque multidisciplinario para el manejo del dolor, cuando corresponda.

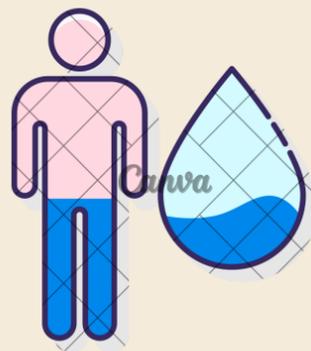


APOYO EMOCIONAL

- Comentar la experiencia emocional con el paciente.
- Ayudar al paciente a reconocer sentimientos tales como la ansiedad, ira o tristeza.
- Permanecer con el paciente y proporcionar sentimientos de seguridad durante los períodos de más ansiedad.
- Explicar todos los procedimientos, incluidas las posibles sensaciones que han de experimentar durante el procedimiento.
- Instruir al paciente sobre el uso de técnicas de relajación.

VALORACIÓN DEL PX DESHIDRATADO

POR LUCERO BASTARD



La deshidratación ocurre cuando usas o pierdes más líquido del que ingieres, y tu cuerpo no tiene suficiente agua y otros fluidos para llevar a cabo sus funciones normales. Si no repones los fluidos que perdiste, te deshidratarás.



CAUSAS

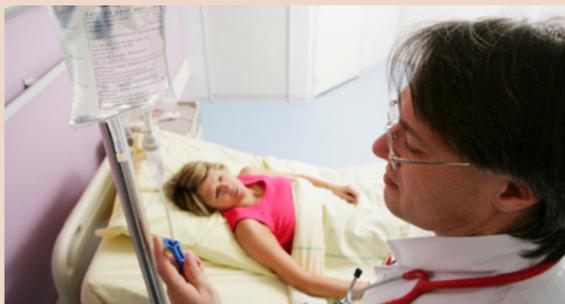
Su cuerpo puede perder una gran cantidad de líquidos a causa de:

- Sudoración excesiva, por ejemplo, a causa del ejercicio en clima cálido
- Fiebre
- Vómitos o diarrea
- Orinar demasiado (la diabetes no controlada o algunos medicamentos, como los diuréticos, pueden provocar que usted orine mucho)

Es posible que usted no ingiera suficientes líquidos debido a que:

- No tiene ganas de comer o beber porque está enfermo
- Siente náuseas
- Tiene dolor de garganta o úlceras bucales

Los adultos mayores y las personas con ciertas enfermedades, como la diabetes, también corren un mayor riesgo de presentar deshidratación.



SÍNTOMAS

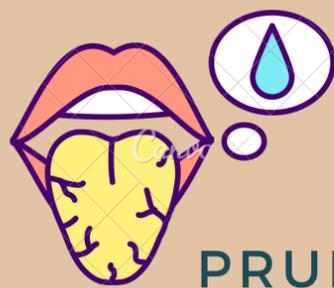
LEVE O MODERADA

- Sed
- Boca seca o pegajosa
- No orinar mucho
- Orina amarilla oscura
- Piel seca y fría
- Dolor de cabeza
- Calambres musculares



GRAVE

- No orinar u orina amarilla muy oscura o de color ámbar
- Piel seca y arrugada
- Irritabilidad o confusión
- Mareos o aturdimiento
- Latidos cardíacos rápidos
- Respiración rápida
- Ojos hundidos
- Apatía
- Shock (flujo sanguíneo insuficiente a través del cuerpo)
- Inconsciencia o delirio



PRUEBAS Y EXÁMENES

Su proveedor de atención médica buscará estos signos de deshidratación:

- Presión arterial baja.
- Presión arterial que baja al pararse después de estar acostado.
- Puntas de los dedos blancas que no retornan al color rosado después de que el proveedor presiona la punta del dedo.
- Piel que es menos elástica de lo normal. Cuando el proveedor la pellizca formando un pliegue, esta puede regresar lentamente a su lugar. Normalmente la piel se estira de inmediato.
- Frecuencia cardíaca rápida.

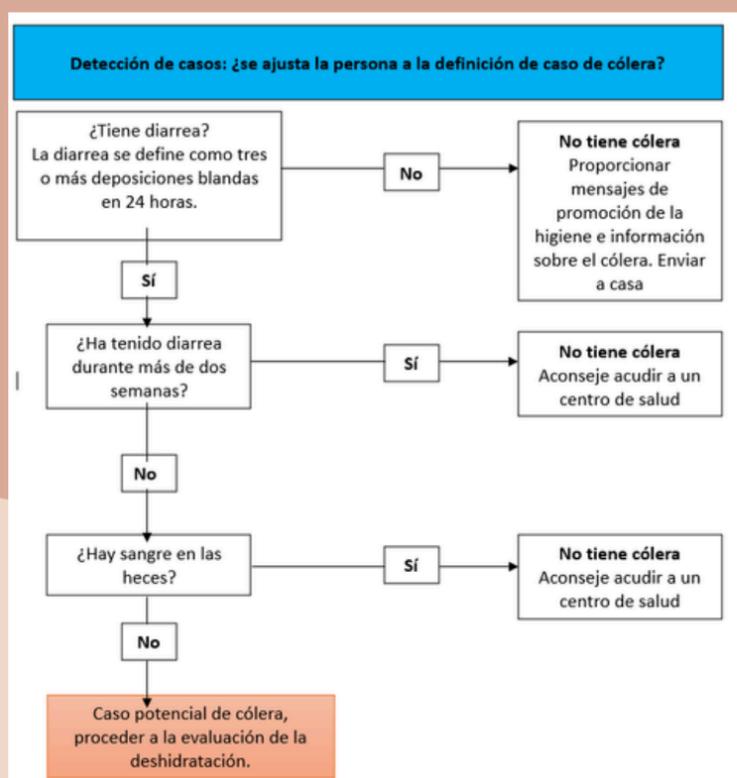
• Análisis de sangre. Las muestras de sangre pueden usarse para controlar muchos factores, como los niveles de electrolitos, especialmente de sodio y potasio, y el funcionamiento tus riñones.

• Análisis de orina. Estos análisis pueden ayudar a determinar si estás deshidratado y el grado de deshidratación que presentas. También, por medio de ellos, se pueden detectar signos de una cistitis.



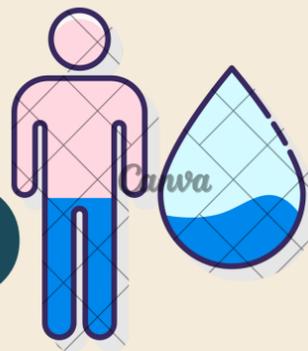
VALORACIÓN

En primer lugar, detectar si la persona puede ser un caso potencial de cólera:



VALORACIÓN DEL PX

DESHIDRATADO



POR LUCERO BASTARD

En segundo lugar, evalúe el grado de deshidratación y tome las siguientes medidas:

| Evaluación del estado de deshidratación | | | | |
|--|----------------------------|--|---|--|
| Se trata de una persona con diarrea acuosa aguda que ha tenido tres o más deposiciones blandas (no sanguinolentas) en un periodo de 24 horas | | Evaluación de la deshidratación | | |
| | | No hay deshidratación | Algo de deshidratación (La persona presenta dos o más de los signos siguientes) | Deshidratación severa (La persona presenta dos o más de los signos siguientes) |
| Mirar o preguntar | Condición general | Bien, alerta, capaz de hablar, sentarse y responder preguntas. | Inquieto, irritable. Menos alerta, aún capaz de hablar. | No reacciona/reacciona poco o está inconsciente; débil |
| | Lágrimas | Ojos húmedos y presencia de lágrimas | Ausente | Ausente |
| | Boca y lengua | Húmedo | Seco | Muy seco - como papel de lija |
| | Sed | No tiene sed, pero bebe | Sediento, bebe con ganas | Bebe poco o no puede beber |
| Sentir | Pellizco en la piel | Retrocede rápidamente | Retrocede lentamente (2-3 segundos) | Retrocede muy lentamente o permanece en el lugar (>3 segundos) |
| Plan de acción: | | Seguir Plan A* | Seguir Plan B* | Remitir inmediatamente a un centro de salud |

CUIDADOS DE ENFERMERÍA

1. Déficit de volumen de líquidos (00027).

- Monitorizar los signos vitales y registrar el balance hídrico del paciente.
- Administrar líquidos por vía oral o intravenosa según las órdenes médicas.
- Educar al paciente sobre la importancia de mantener una ingesta adecuada de líquidos.
- Observar y registrar la respuesta del paciente a la terapia de hidratación.

2. Riesgo de deterioro de la mucosa oral (00247).

- Evaluar regularmente el estado de la mucosa oral, incluyendo sequedad, fisuras o ulceraciones.
- Proporcionar cuidados de higiene oral regularmente, incluyendo la limpieza suave con una solución oral rehidratante.
- Fomentar la ingesta de líquidos en pequeñas cantidades y con frecuencia para mantener la mucosa oral hidratada.
- Proporcionar lubricantes orales, como geles o enjuagues, según sea necesario.

3. Riesgo de desequilibrio electrolítico (00195).

- Evaluar regularmente el estado de la mucosa oral, incluyendo sequedad, fisuras o ulceraciones.
- Proporcionar cuidados de higiene oral regularmente, incluyendo la limpieza suave con una solución oral rehidratante.
- Fomentar la ingesta de líquidos en pequeñas cantidades y con frecuencia para mantener la mucosa oral hidratada.
- Proporcionar lubricantes orales, como geles o enjuagues, según sea necesario.



TRATAMIENTO

- Sustitución de líquidos y electrolitos

En caso de deshidratación leve, suele ser suficiente con beber abundante agua. Si la deshidratación es moderada o grave, también deben restituirse los electrolitos perdidos (sobre todo, el sodio y el potasio).

Las soluciones orales de rehidratación que contienen una cantidad adecuada de electrolitos están disponibles sin receta médica. Estas soluciones son eficaces para tratar la deshidratación, sobre todo cuando se debe a vómitos o a diarrea en los niños. Las bebidas isotónicas no necesariamente contienen la cantidad de electrolitos adecuada para reemplazar a estas soluciones.

Las personas que vomitan pueden ser incapaces de retener suficiente líquido para tratar la deshidratación. Si la deshidratación es más grave, debe administrarse un tratamiento con soluciones intravenosas que contengan cloruro de sodio (sal). Los médicos administran la solución intravenosa rápidamente al principio y luego más lentamente a medida que mejora la condición física de la persona.

El tratamiento también va dirigido a combatir la causa de la deshidratación. Por ejemplo, si se tienen náuseas y vómitos o diarrea, se administran fármacos para controlarlas o detenerlas.



PREVENCIÓN

Vale más prevenir la deshidratación que curarla. Los adultos deben tomar por lo menos 6 vasos de líquido al día (incluido el procedente de comer alimentos con gran cantidad de agua, como fruta y verdura). La ingesta de líquidos debe aumentarse en los días calurosos, cuando se trabaja o se hace ejercicio en época de calor, durante o después de un ejercicio prolongado y, si es posible, cuando se sufren vómitos y/o diarrea.

La actividad física, la temperatura corporal elevada y un clima caluroso aumentan la necesidad corporal de agua. Algunas bebidas deportivas han sido formuladas para reemplazar los electrolitos perdidos durante el ejercicio intenso. Se pueden ingerir para prevenir la deshidratación. Se deben beber líquidos con electrolitos antes, durante y después del ejercicio intenso. Si se sufre una cardiopatía o una nefropatía, antes de practicar ejercicio es aconsejable preguntar al médico sobre la mejor forma de reponer el líquido que se pierda.

Las personas deben asegurarse de que los miembros mayores de la familia tengan acceso a mucha agua cuando están solos en una habitación caldeada, en un automóvil o en otro lugar.



Referencias bibliográficas:

1. El paciente gran quemado, P. de C. de E. en. (s/f). Trabajo Fin de Grado. Unizar.es. Recuperado el 12 de octubre de 2024, de <https://zaguan.unizar.es/record/89022/files/TAZ-TFG-2019-595.pdf>
2. (S/f). Gob.mx. Recuperado el 12 de octubre de 2024, de <https://www.imss.gob.mx/sites/all/statics/guiasclinicas/040GRR.pdf>
3. de Quemados Dirección Quirúrgica Firma, E. R. A. P. S. de Q. S. (s/f). GUÍA CLÍNICA DE ATENCIÓN AL PACIENTE GRAN QUEMADO. Gob.mx. Recuperado el 12 de octubre de 2024, de <https://www.inr.gob.mx/iso/Descargas/iso/doc/MG-SQ-01.pdf>
4. (S/f-b). Unia.es. Recuperado el 12 de octubre de 2024, de https://dspace.unia.es/bitstream/handle/10334/3536/0680_Llamazares.pdf?sequence=1
5. Evaluación de quemaduras. (s/f). Medlineplus.gov. Recuperado el 12 de octubre de 2024, de <https://medlineplus.gov/spanish/pruebas-de-laboratorio/evaluacion-de-quemaduras/>
6. Barbosa-García, D. C. Y. (s/f). Evaluación, abordaje y manejo inicial del paciente con quemaduras graves. Medigraphic.com. Recuperado el 12 de octubre de 2024, de <https://www.medigraphic.com/pdfs/rma/cma-2009/cmas091aa.pdf>
7. Deshidratación. (2021, octubre 14). Mayo Clinic. <https://www.mayoclinic.org/es/diseases-conditions/dehydration/symptoms-causes/syc-20354086>
8. Deshidratación. (s/f). Medlineplus.gov. Recuperado el 12 de octubre de 2024, de <https://medlineplus.gov/spanish/ency/article/000982.htm>
9. 07. Evaluación de la deshidratación. (s/f). Ifrc.org. Recuperado el 12 de octubre de 2024, de <https://epidemics.ifrc.org/es/volunteer/action/07-evaluacion-de-la-deshidratacion>
10. Investigación, R. S. (2023, septiembre 13). Proceso de atención de enfermería al paciente con deshidratación. ▷ RSI - Revista Sanitaria de Investigación. <https://revistasanitariadeinvestigacion.com/proceso-de-atencion-de-enfermeria-al-paciente-con-deshidratacion/>
11. Lewis, J. L., III. (s/f). Deshidratación. Manual MSD versión para público general. Recuperado el 12 de octubre de 2024, de <https://www.msdmanuals.com/es/hogar/trastornos-hormonales-y-metab%C3%B3licos/equilibrio-h%C3%ADrico/deshidrataci%C3%B3n?ruleredirectid=757>