

Nombre del alumno:

Ana Virginia Méndez Sontay
Celina Aguilar Rodríguez
Mónica Yakelin Sánchez Lucas

Nombre del profesor:

Mtra. Elisa Pérez

Licenciatura

Licenciatura en Enfermería

Materia:

SEMINARIO DE TESIS

Nombre del trabajo:

Capítulo II de Tesis:

“Factores de Riesgo de las Quemaduras en Niños en el Barrio la pinta, Chicomuselo, Chiapas. “

“Frontera Comalapa, Chiapas a 27 de marzo de 2021

2.1 MARCO HISTORICO

GENERALIDADES DE LAS QUEMADURAS

A lo largo de la historia, las quemaduras han sido la causa de morbimortalidad más significativas para la humanidad. Herndon y cols mencionan que el tratamiento de las quemaduras tiene más de 3500 años de antigüedad, ya que los primeros indicios se han encontrado en las pinturas rupestres del hombre de Neanderthal. La mayor parte de los avances en el cuidado de las heridas ha tenido lugar en las últimas seis décadas. Entre 1942 y 1952, el shock, la sepsis y el fracaso multiorgánico eran los responsables de una tasa de mortalidad del 50% especialmente en niños con quemaduras que cubrían el 50% de su superficie corporal. Entre 1966-1975, el 60%-80% de los pacientes con quemaduras en el 50% de su superficie corporal falleció por una sepsis bacteriana, con la escisión temprana y la cobertura de la herida disminuyó aún más la morbilidad y la mortalidad por sepsis.

Las quemaduras se definen como la lesión o herida de los tejidos orgánicos producida por la acción del fuego y del calor, por contacto con objetos calientes, determinados productos químicos cáusticos o corrosivos, por radiación, fricción, y corriente eléctrica. Independiente de la etiología este grupo de pacientes se presenta con gran frecuencia en los servicios de urgencias, un alto porcentaje requiere atención en una Unidad de Cuidados Intensivos. La gravedad de la quemadura depende de la profundidad y de la extensión, inicialmente se debe de clasificar las lesiones de acuerdo a la profundidad de la quemadura, esto dependerá de la temperatura y del tiempo de exposición a la fuente de calor.

LAS QUEMADURAS

La piel es el órgano más extenso del cuerpo humano. Son tejidos unidos estructuralmente para realizar actividades específicas. Se encuentra dividida en dos capas: la dermis y la epidermis cuyas funciones son: reposición de líquidos, inmunología, protección, termorregulación, función neuro-sensitiva y metabólica; por esto la

importancia del conocimiento amplio y claro sobre el tipo de atención que se debe proporcionar a los pacientes quemados.

Las quemaduras afectan a la integridad de la piel, producen lesiones que consiste en la pérdida de sustancia de la superficie corporal producida por distintos agentes que ocasionan un desequilibrio bioquímico, edema y debido a un aumento de la permeabilidad vascular, pérdida del volumen del líquido intravascular. El grado de la lesión, es el resultado de la intensidad del efecto del agente, dependiendo de la profundidad de la quemadura y la duración de la exposición. Puede variar desde una lesión superficial hasta la pérdida extensa y severa de piel.

Tapia, en el Portal de Salud de Castilla y León, define las quemaduras como un tipo de lesiones que afectan a los tejidos del organismo tras entrar en contacto con una fuente de calor intenso, con productos químicos, con la electricidad o por exposición a radiaciones. La visión clínica a la que da lugar la quemadura es la más amplia de todos los tipos de trauma. Varía entre una quemadura superficial sin importancia hasta la destrucción mortal de toda la superficie corporal producida por un incendio doméstico, un accidente de tráfico.

Según un informe publicado por la Organización Mundial de la Salud (OMS), cada año mueren 195.000 personas en el mundo por quemaduras, que en gran parte de los casos no son graves y se podrían prevenir pero que en los países de bajos y medianos ingresos tienen un desenlace fatal. En 1999 según: Criado, Murillo, Ávila y Milán, las quemaduras son, en un alto porcentaje, lo suficientemente graves como para impedir la actividad diaria normal y aproximadamente 500.000 precisan atención médica, aunque “la incidencia exacta no se conoce”. El ingreso en hospitales por quemaduras agudas se estima en 27 por cada 100.000 habitantes en Estados Unidos. La estadística en España es semejante en función de la población.

Por otro lado, se estima que en España se produce al año una quemadura por cada 3.000 habitantes, al menos, que requiera ingreso hospitalario. Sin embargo, se calcula que el número podría ser bastante

mayor. Oficialmente, cada año ingresan en las unidades de Quemados de los hospitales de referencia aproximadamente 1.000 pacientes de estas características. Por último, a nivel mundial, se estima que anualmente hay unos 100.000 quemados.

Un estudio realizado por Doménech en el año 2010 dice que, en España se atienden entre 100-150 quemaduras por cada 100.000 habitantes. A nivel nacional unos 2.000 son tratados en la Unidad de Quemados. 550-600 de éstos pacientes requieren ingreso hospitalario. Los pacientes con quemaduras son recibidos inicialmente en la Unidad de Quemados y Cirugía Plástica, donde serán evaluados para verificar la severidad de la quemadura.

Desde la OMS se están promoviendo las intervenciones que han demostrado tener éxito en la reducción de las quemaduras, aunque recuerda que es necesaria "una mayor colaboración" a través de redes mundiales y nacionales para aumentar el número de programas efectivos de prevención de quemaduras.

La OMS también recuerda que las quemaduras se pueden prevenir y, en este sentido, recuerda que "los países de ingresos altos han hecho progresos considerables en la reducción de las tasas de muertes por quemaduras, a través de una combinación de estrategias de prevención y mejoras en el cuidado de las personas afectadas por quemaduras".

Es importante resaltar que actualmente muchos países, incluido España, han hecho grandes esfuerzos para crear unidades de quemados o estructuras específicas, dotadas con un personal especializado conformado por un equipo multidisciplinario como: cirujanos, fisioterapeutas, anestesistas, intensivistas y enfermeras, todos con la intención de aumentar la calidad de los cuidados a los pacientes con quemaduras.

CLASIFICACIÓN DE LAS QUEMADURAS

En el año 2008, Arizal y dos años más tarde González y Soldevilla clasifican las quemaduras por su profundidad, extensión y mecanismo de producción.

Según la profundidad:

Quemaduras de primer grado o epidérmicas: afectan a la epidermis, piel eritematosa, enrojecida, caliente, dolorosa, blanquea a la presión y no hay ampollas. Generalmente se producen por exposición al sol. Cicatrizan espontáneamente, sin dejar secuelas en 2-3 días.

Quemaduras de segundo grado: se dividen en:

Superficiales: Afectan a la dermis superficial. Son dolorosas. Etiología: escaldaduras, líquidos u objetos calientes.

Profundas: Afectan a la dermis más profunda. Piel roja con áreas blanquecinas. No dolorosas aunque con sensibilidad a la presión.

Quemaduras de tercer grado o quemaduras subdérmicas: Destruyen epidermis y dermis. Etiología: exposiciones prolongadas a cualquier agente eléctrico, químico, sólido o líquido a elevada temperatura. No dolorosas, ya que las terminaciones nerviosas se han destruido, Aspecto blanco carbonizado, piel seca y correosa.

Según la extensión: Es una característica de vital importancia para el pronóstico. En un estudio sobre fisiopatología y valoración de la quemadura, González, Pamos, Palomares y Oller, destacan la importancia del uso de “La regla de los 9 de Wallace” para valorar las superficies de las quemaduras de un modo rápido. No se contabilizan aquellas quemaduras de primer grado. En caso de los niños debe tener en cuenta que la proporción de la superficie craneal respecto de los miembros inferiores es mayor. Para ello, se emplea la gráfica de “Lund y Browder” para evaluar con mayor exactitud el área afectada por la quemadura, tanto en niños como en adultos.

Quemaduras especiales. El mecanismo de producción de las quemaduras puede ser por:

Escaldadura: son las producidas por líquidos calientes. Es el principal mecanismo de quemadura en niños y adultos.

Llama: El mecanismo es la acción directa de las llamas del fuego.

Contacto: cuando la piel toca sólidos calientes como el tubo de escape de las motos, el horno de la cocina.

Eléctricas: se producen debido al paso de corriente eléctrica, bien de alta tensión (> 1.000 voltios), o bien de baja tensión (< 1.000 voltios). También se incluyen en este mecanismo las producidas por una deflagración eléctrica (fogonazo), a pesar de que no hay paso de corriente eléctrica puede comportarse como una quemadura térmica. En las quemaduras producidas por alto voltaje, las lesiones locales acostumbran a ser muy importantes, siendo preciso, en muchos casos, amputar las extremidades afectadas por el paso de la corriente, pudiendo, asimismo, producir lesiones en otros órganos.

Químicas: son producidas por agentes químicos, que se pueden clasificar en ácidos, bases, compuestos orgánicos e inorgánicos. Acostumbran a ser más graves a nivel local que el resto de quemaduras estudiadas y precisan tratamiento quirúrgico en un porcentaje más elevado.

Summer, Puntillo, Levine, Green y Miaskowski en su artículo “el dolor producido por las lesiones de la quemadura” describen que las variables psicológicas implicadas en los pacientes quemados durante el tratamiento: el miedo, ansiedad, rabia y depresión son habituales y frecuentes. Otros como la regresión y reacciones psicóticas pueden presentarse (aunque en contadas ocasiones si no hay gravedad) y es importante conocerlos bien para tratarlos adecuadamente. Es importante conocer la historia pasada del paciente y su manera de manejar el estrés. La quemadura viene de forma inesperada y no deja tiempo de preparación para manejarla. El paciente se enfrenta al dolor, a la hospitalización y a un severo desequilibrio fisiológico. Se debe ajustar al hospital en donde se vuelve casi completamente dependiente, sobre todo inicialmente.

2.2 ANTECEDENTES DE LA INVESTIGACION

Aproximadamente 9 millones de personas quedan incapacitadas cada año en el mundo debido a las quemaduras. La mayoría de ellas se producen por calor, llamas, explosiones o contacto con líquidos calientes (1). Solo en los Estados Unidos se estima que 1.25 millones de personas son tratadas anualmente por algún tipo de quemadura y aproximadamente 50.000 pacientes requieren hospitalización, con una estancia aproximada de un día por cada 1% de superficie corporal quemada (SCQ) y con una mortalidad de un 4 %, por la quemadura o sus complicaciones. Sólo en este país el gasto en prevención y tratamiento por quemaduras asciende a 2 billones de dólares por año (1,2). En algunos países latinoamericanos se han realizado investigaciones epidemiológicas que ofrecen una aproximación del comportamiento que las quemaduras tienen en nuestra área. Así, se conoce que las causas Más frecuentes de quemaduras son en parte evitables ya que corresponden en su mayoría a accidentes domésticos, industriales o de trabajo: Uno de los agentes más frecuentes son los líquidos en ebullición, principalmente entre la población infantil, seguida del fuego directo y la electricidad, en accidentes de trabajo (3, 4,5). En México según datos del I.N.E.G.I. existen en toda la república mexicana más de 81 millones habitantes, de los cuales en promedio el 62%, ha sufrido algún tipo de Accidente; de cuya cifra son entre 50 millones de habitantes y de los cuales el 5.7% ha sufrido y ha tenido que ser atendido por causa de Quemaduras, casi 3 millones de estos. Con respecto al lugar de accidente; el hogar es el más frecuente con un 67% en promedio, seguido de la vía pública e industria. En relación con el sexo y edad, encontramos que el hombre se quema con mayor 5 Frecuencia que la mujer, siendo en la edad más productiva de su vida, con un promedio del 68% al 32% respectivamente.

Según una encuesta efectuada por el Instituto Nacional del Quemado (I.N.A.Q.), en el año de 1995; a 2000 habitantes, 800 de estos respondieron, que han sufrido algún tipo de quemadura, durante el trayecto de su vida y el 2% de ellos tuvo que ser hospitalizado. Encontrando que por cada 100 habitantes 4 se queman cada año (1-4).

En México de acuerdo con información publicada por el Sistema Nacional de Vigilancia Epidemiológica de la Secretaria de Salud en el 2009 se establece a las quemaduras como una de las 20 principales

causas de enfermedad con una incidencia en el 2008 de 110.08 por 100 mil habitantes siendo el sexo masculino el más afectado con un 52%. Los meses con mayor número de casos fueron de mayor a menor; diciembre, abril, julio y septiembre (1-4).