

Nombre del alumno:
Juletzy Salas Gabriel

Docente:

DR. Guillermo del Solar villareal

2º semestre -grupo A

Tema: Enfermedades

Enfermedad De Chagas

Es una enfermedad infecciosa causada por un parásito protozoario (Trypanosoma cruzi). Sin embargo, esta afección es el resultado de un problema de salud complejo típico de las enfermedades tropicales desatendidas y de las enfermedades socialmente determinadas.

FASES DE LA ENFERMEDAD

Fase Aguda. Tiene una duración de dos a tres meses desde la exposición al parásito. Clínicamente sólo el 5-10% de las personas afectadas presenta alguna sintomatología, desde la inespecífica a clínica sistémica grave, entre las que podemos destacar.

Fase Crónica. Por el control que produce el sistema inmune, se reduce la parasitemia, por lo que los síntomas, si hubo alguno, prácticamente desaparecen. Sin tratamiento, la infección evoluciona a una fase crónica mayor parte de los casos asintomáticos (60-70-100%) que puede mantenerse así toda la vida.

Factores De Riesgos

- Vivir en zonas rurales.
- Vivir en condiciones precarias. Chozas con techos de paja.
- Tener contacto con insectos triatomíneos. Chinches.
- Consumir alimentos contaminados con el parásito *T. cruzi*.

- Recibir transfusiones de sangre o trasplante de órganos de personas que porten el parásito.
- Falta de medidas de saneamiento e higiene.

Fisiopatología.

Los parásitos invaden los macrófagos en el sitio de entrada y se transforman en amastigotes, que se multiplican por fisión binaria; los amastigotes se convierten a su vez en tripomastigotes, ingresan en el torrente sanguíneo y los espacios tisulares e infectan a otras células.

Etiología.

La causa de la enfermedad de Chagas es el parásito *Trypanosoma cruzi*, que se transmite a los seres humanos mediante la picadura de insectos conocido como insecto triatómino. Estos insectos se pueden infectar con el parásito cuando succionan sangre de un animal infectado.

Estudios De Diagnóstico.

Microscopia.

- Frotis de sangre.
- Técnicas de concentración.

Serología.

- Pruebas de detección & Elisa, Igg.

Pruebas Moleculares

- PCR

Tratamiento

Fase aguda.

El objetivo principal del tratamiento en la fase aguda es eliminar el parásito *T. cruzi* del organismo.

- Benznidazol^o Es el tratamiento de primera línea.
Nifurtimox^o Es un alternativo del benznidazol.

Fase crónica.

Tratamiento antiparasitario^o se puede considerar en algunos casos.

- Tratamiento sintomático y de soporte. Este es fundamental para controlar las manifestaciones clínicas de la enfermedad crónica, principalmente la cardiopatía y las alteraciones gastrointestinales.
- Cardiomiopatía chagásica^o Medicamentos para la insuficiencia cardíaca (betabloqueantes, inhibidores de la ECA, diuréticos).

1 Artículo

Chagas y embarazo.

El parásito *Trypanosoma cruzi* afecta a cerca de 7 millones de personas en el mundo. En América Latina, más de un millón de mujeres en edad fértil conviven con la infección, y en Argentina, el 1,1-1% de las personas gestantes presenta serología positiva, con riesgo de transmisión congénita.

Aunque es prevenible y tratable, la mayoría de

quienes la padecen no la saben, lo que dificulta su detección temprana y aumento el riesgo de complicaciones cardíacas.

2. Artículo

Carlota Monroy, la científica guatemalteca premiada por su lucha innovadora contra el mal de chagas.

Monroy fundó el Laboratorio de Entomología aplicada y parasitología en la universidad de San Carlos en Guatemala y es la primera mujer que obtuvo la medalla nacional en ciencia y tecnología de parte del congreso de su país.

También recibió numerosos reconocimientos internacionales, entre ellos de la Organización Mundial de la Salud, por su enfoque innovador para combatir la enfermedad de chagas.

Reflexión

La enfermedad de chagas es mucho más que una infección parasitaria, es un espejo que refleja nuestras interconexiones con el medio ambiente, las desigualdades sociales, la importancia de la salud pública y la necesidad de un compromiso continuo con la investigación y la atención integral de la salud.

Preguntas

- ¿Cuándo cree que pudo haber adquirido la infección?
- ¿Ha tenido problemas de estreñimiento persistente o hinchazón abdominal?
- ¿Ha experimentado dificultad para tragar o sensación de llenura temprana después de comer?
- ¿Qué síntomas ha experimentado desde el diagnóstico?
- ¿Ha notado algún cambio en su ritmo cardíaco?

Tuberculosis

Es una enfermedad infecciosa causada por un tipo de bacteria y que suele afectar a los pulmones. Se propaga por el aire cuando una persona infectada tose, estornuda o escupe.

Agente causal: *Mycobacterium*.

Factores De Riesgo

Contacto cercano con personas infectadas: La tuberculosis se transmite por vía aérea, por lo que el contacto cercano con personas que tienen tuberculosis activa aumenta el riesgo de contagio.

Sistema inmunológico debilitado: Personas con VIH/sida, diabetes, cáncer, o que toman medicamentos inmunosupresores tienen mayor riesgo de desarrollar tuberculosis activa.

Desnutrición: La desnutrición debilita el sistema inmunológico y aumenta la vulnerabilidad a la tuberculosis.

Condiciones socioeconómicas desfavorables:

La pobreza, el hacinamiento, la falta de acceso a servicios de salud y una mala nutrición pueden aumentar el riesgo de tuberculosis.

Consumo de drogas y alcohol: Puede dañar el sistema inmunológico y aumentar el riesgo de tuberculosis.

Tabaquismo: También debilita el sistema inmunológico y aumenta el riesgo de tuberculosis.

Fisiopatología

Infección primaria

La bacteria entra al cuerpo a través de las vías aéreas y es fagocitada por macrófagos alveolares.

Infección latente

Los macrófagos infectados pueden formar granulomas, donde los bacilos permanecen encapsulados.

Infección activa

Si la respuesta inmune no logra controlar la infección, los bacilos se multiplican y causan inflamación, destrucción tisular y manifestaciones clínicas.

Etiología

Es la infección por la bacteria *Mycobacterium tuberculosis*. Esta bacteria se transmite principalmente por vía aérea, cuando una persona infectada tose, estornuda o habla. La enfermedad puede afectar principalmente los pulmones, pero también otros órganos.

Estudios De Diagnóstico

- Pruebas de sangre (IGRA).
- Pruebas cutáneas de la tuberculina (Mantoux).
- Estudios de esputo (cultivos, baciloscopia y pruebas moleculares).

Tratamiento.

La tuberculosis se trata con antibióticos. Isoniacida, rifampicina, pirazinamida, etambutol y estreptomycin.

Para ser eficaces, estos medicamentos deben tomarse diariamente durante 4 a 6 meses.

1 Artículo

Datos y Cifras de la Tuberculosis.

En el 2024, 1,25 millones de personas murieron de tuberculosis, incluidas 161 000 personas con infección por el VIH. Probablemente, la tuberculosis vuelve a ser la principal causa de muerte en el mundo provocada por un patógeno infeccioso. Las actividades en todo el mundo desde el año 2000 para combatir la tuberculosis han salvado la vida a cerca de 79 millones de personas.

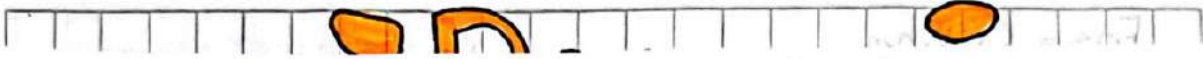
2 Artículo

Día Mundial De La Tuberculosis (24 de Marzo)

La tuberculosis es una enfermedad infecciosa, causada por un grupo de bacterias, las cuales se adquieren principalmente por vía aérea.

Es una enfermedad que afecta al sistema respiratorio. Ataca al estado general y, de no tratarse de manera oportuna y eficiente, puede causar la muerte a quien la padece.

Factores como la desnutrición, el alcoholismo, las adicciones, las infecciones de la respuesta inmunológica.



Reflexión

La lucha contra TB requiere un compromiso continuo con la investigación y la innovación.

Necesitamos mejores herramientas de diagnóstico, tratamientos más cortos y efectivos, y una vacuna eficaz para prevenir la enfermedad.

La tuberculosis es un recordatorio constante de que la salud es un bien frágil y de la lucha contra las enfermedades infecciosas requiere un enfoque integral que aborde no solo los aspectos médicos, sino también los determinantes sociales y económicos.

Preguntas

- ¿Cuándo comenzaron los síntomas que lo llevaron a buscar atención médica?
- ¿Cuáles fueron los primeros síntomas?
- ¿Ha tenido tos con flema o sangre? ¿por cuánto tiempo?
- ¿Ha experimentado dolor en el pecho al respirar o toser?
- ¿Ha tenido fiebre o escalofríos? ¿con qué frecuencia?

Dengue

La infección es causada por un arbovirus, el virus del dengue, con cuatro serotipos denominados 1, 2, 3, 4. Cada uno de los serotipos puede causar infección en una misma persona.

El virus es transmitido por la picadura de la mosquito hembra *Aedes aegypti*, el cual a su vez se infecta tras picar a una persona que está cursando el viremico de la enfermedad (habitualmente los primeros 5 días desde el inicio de la fiebre). Tras un periodo de incubación de 10-12 días en el intestino de la mosquita, el virus aparece en la saliva de la misma y a partir de ese momento puede transmitir la enfermedad a los seres humanos.

Factores De Riesgo.

Fase febril.

- Deshidratación.
- Convulsiones febriles, especialmente en niños.
- Progresión a formas graves de la enfermedad.
- Es de inicio brusco.
- Usualmente dura 2-7 días.
- Se acompaña de enrojecimiento facial, eritema generalizado, mialgias difusas, artralgias, cefalea. Algunos
- pacientes tienen dolor y enrojecimiento faríngeo.
- Son comunes las náuseas, vómito y a veces diarrea.

Fase Crítica

- Coincidiendo con el momento de la defervescencia, que ocurre entre los días 3-7 de la enfermedad, (cuando la temperatura cae a $37.5 - 38^{\circ}\text{C}$ o menos, y permanece en esos niveles), puede ocurrir, en algunas pacientes, escape de plasma del espacio intravascular por aumento de la permeabilidad capilar, con aumento progresivo del hematocrito. Estos eventos marcan el inicio de la fase crítica.
- Es frecuente encontrar petequias en la cara y extremidades, pueden aparecer equimosis, espontáneas y las hemorragias son frecuentes en los sitios de venopunción. En ocasiones puede aparecer un exantema eritematoso, maculopapular o hemorrágico, edema de párpados u otro sitio; pueden haber cianosis periférica o peribucal.
- El escape de líquido dura aproximadamente 24-48h. Una caída rápida de los leucocitos y las plaquetas suele preceder al escape de líquidos. El grado de aumento del hematocrito refleja finalmente la importancia del escape plasmático y sirve como guía para la reposición de fluido. En esta fase puede demostrarse derrame pleural y ascitis según la severidad del escape de líquido y el volumen del reemplazo de fluidos durante el tratamiento del paciente.

Fase de recuperación

- En los pacientes con signo de alarma o dengue grave que sobreviven tras las 24-48 h de la fase crítica van a reabsorber en una forma gradual, en las siguientes 48-72 h, el líquido escurrido al compartimento extravascular y este fenómeno se acompaña de una sensación de bienestar, recuperación del apetito, desaparición de las molestias gastrointestinales, estabilización de los signos vitales y aumento de la diuresis.
- Algunos pacientes desarrollan un exantema característico descrito como de "islas blancas en un mar rojo".

Fisiopatología

La extravasación o pérdida de plasma se debe al aumento de la permeabilidad vascular provocado por varios mediadores entre ellos el C3a y el C5a durante la etapa de fiebre aguda y, sobre todo, durante la fase tóxica. Los signos de pérdida de plasma incluyen hemoconcentración, hipoproteinemia / hipalbuminemia, derrame pleural, ascitis, choque inminente y choque profundo. El aumento del nivel de hematocrito podría no detectarse a causa de una hemorragia grave o bien del reemplazo prematuro de fluido intravenoso.

Etiología

Se centra en un virus específicos y su transmisión a través de la picadura de mosquitos infectados de género *Aedes*.

El dengue es causado por un virus ARN perteneciente al género *Flavivirus*, de la familia *Flaviviridae*.

Existen cuatro serotipos distintos del virus del dengue (DENV-1, DENV-2, DENV-3 y DENV-4).

Una infección secundaria con un serotipo diferente aumenta el riesgo de desarrollar dengue grave.

Se cree que esto se debe a un fenómeno llamado amplificación dependiente de anticuerpos (ADE), donde los anticuerpos generados durante la primera infección pueden facilitar la entrada del segundo serotipo del virus a las células inmunitarias.

Estudios de diagnóstico

- Prueba de anticuerpos "IgM". Detecta anticuerpos IgM contra el virus del dengue.
- Prueba de antígeno "NS1". Detecta la proteína no estructural 1 (NS1) del virus del dengue.
- Prueba del NAAT. Detecta el ARN del virus del dengue.

El CDC recomienda combinar la prueba de anticuerpos IgM con pruebas de NAAT o pruebas de antígeno NS1 durante los primeros 7 días de la enfermedad.

Tratamiento

Determinar el valor de IgM a partir del sexto día.
Decisiones de tratamiento clínico según las manifestaciones clínicas y circunstancias, los pacientes pueden requerir:

Tratamiento en el hogar (grupo A)

Remisión para manejo en un hospital (grupo B)

Inicio de tratamiento de urgencia y remisión de emergencia (grupo C)

Grupo A. Paciente que puede ser tratado en el hogar.

Se realizará tratamiento en el hogar a los pacientes que:

- Toleran volúmenes adecuados de líquidos por la vía oral y han orinado, por lo menos, una cada vez cada seis horas.
- No tiene signos de alarma y no están en el día en que baje la fiebre.
- No tiene ninguna condición clínica asociada ni riesgo social.

Los pacientes ambulatorios deben evaluarse diariamente y se les debe hacer un hemograma, al menos, cada 48 hrs, para observar la progresión de la enfermedad hasta por 24 a 48 hrs, después del descenso de la fiebre y cuando baje la fiebre, se debe buscar signos de alarma.

¿Qué se debe hacer?

1. **Reposo en cama**

2. **Líquidos:**

Adultos: líquidos abundantes por vía oral (por lo menos, cinco vasos de 250 cc o más al día (por lo menos 2 L).

Niños: líquidos abundantes por vía oral (Leche)

Paracetamol:

Adultos: 500 a 1.000 mg por vía oral. No administrar antes de 6 hrs. Dosis máxima diaria de 4g.

Niños: dosis de 10 a 15 mg/kg/por vez, hasta cada 6 hrs.

En caso de niños con antecedentes de convulsión febril o extremo disconfor por la fiebre? Difenidramina - 10-15 mg/kg/dosis (en adultos 500 mg/dosis) hasta cada 6 hrs.

Grupo B. Pacientes con signos de alarma o condiciones asociadas a casos de dengue grave

- Hospitalizar en sala de observación
- Líquidos VO como el grupo A (supervisado)
- Si no tolera la vía oral o bebe poca líquidos, hidratar por vía IV a dosis de mantenimiento, excepto si está deshidratado. Se debe comenzar la terapia con líquidos intravenosos, con solución salina normal, al 0.9% o lactato de Ringer con dextrano al 2% o sin ella, en la fase de mantenimiento
- Epistaxis? considere la ponamien

Grupo C. Paciente en choque.

- Nivel de atención? Terciario, en hospitales con UCI. Tener en reserva globulos rojos concentrados (GRC), plaquetas y plasmas frescos congelado (PFC).
- Oxígeno a alto flujo. Considerar uso de CPAP nasal, siempre que no haya datos de sobrecarga.
- Administre líquidos IV? Ringer lactato o solución salina a 20 ml/kg/hora (en 30-5 min), puede repetirse c/20 min hasta volumen de 60 ml/kg/h.

1. Artículo

Una Investigación de Científicos argentinos descubre que los mosquitos del dengue se volvieron resistentes a la fumigación gracias a una mutación genética.

Los expertos del CONICET de la universidad de salta han recogido huevos de mosquitos *Aedes aegypti* en la localidad de orán (salta).

"Bajo medidas de bioseguridad criamos estos huevos en nuestro laboratorio hasta llegar a adultos, y comprobamos que todas las poblaciones evaluadas tenían una elevado resistencia a piretroides cuando los exponíamos a dosis normalmente letales. Evaluamos hasta 10 veces las dosis que se utilizan y los mosquitos siguen siendo resistentes", ha manifestado Laura Harburguer, directora del estudio.

2. Artículo

Comienzan acciones contra el dengue en Oaxaca; detectan alto riesgo en 4 municipios

Juchitán, oax - Autoridades de la jurisdicción Sanitaria número dos del Istmo, iniciaron hoy una jornada de acciones contra el dengue, sobre todo en cuatro municipios considerados de alto riesgo de la región istmeña. De acuerdo con los estudios entomológicos, los municipios prioritarios son salina cruz, Tehuantepec, Juchitán y Matías Romero, donde se intensificarán las actividades de rociado intra domiciliario, termo nebulización con máquina portátil y nebulización, entre otras.

Reflexión

El dengue es mucho más que una enfermedad transmitida por un mosquito, es un reflejo de como nuestras acciones y el entorno impactan directamente en nuestra salud. Muchas veces pensamos que pequeños actos como dejar agua estancada o no limpiar ciertos espacios no tienen consecuencias, pero el dengue nos demuestra lo contrario. La prevención no depende solo del gobierno o instituciones de salud, sino de cada uno de nosotros. Mantener limpio nuestros hogares, eliminar criaderos de mosquitos.

Preguntas

- ¿Desde cuándo presenta fiebre?
- ¿Siente dolor muscular o en las articulaciones?
- ¿Ha notado sarpullido o manchas rojas en la piel?
- ¿Ha notado náuseas, vómito o dolor abdominal?
- ¿Ha experimentado sangrados (por ejemplo, sangrado de encías, nariz o moretones sin causa)?

Leishmaniasis Cutánea

Enfermedad ocasionado por el parásito Leishmania. La leishmaniasis cutánea se contagia por la picadura del mosquito Flebotomo. Este tipo de leishmaniasis afecta la piel.

Factores de riesgo

Factores ambientales: la deforestación, la urbanización, los cambios climáticos, la alteración de la temperatura.

Factores Socioeconómicos: la pobreza, el bajo nivel socioeconómico.

Presencia de animales: Perros, aves de corral y animales de consumo.

Actividades agrícolas: la plantación de café, caña de azúcar, frutas alrededor de las viviendas.

Fisiopatología

Las lesiones suelen comenzar en el sitio de la picadura del Flebotomo. El parásito se reproduce por fisión binaria y se alimenta por difusión del contenido del citoplasma de la célula hospedadora, el parásito daña al sistema inmunitario disminuyendo la cantidad de células que combaten enfermedades.

Etiología

Amastigote. Una forma intracelular no flagelado que reside y se multiplica dentro de los macrófagos (célula inmunitarias) del huésped vertebrado (humanos y otros animales).

Pyromastigote. Una forma flagelada extracelular que se encuentra en el intestino de la mosca de arena.

Una vez dentro de la piel, los promastigotes y son fagocitados por las células de la piel, como los macrófagos.

Estudios de diagnóstico

- Su proveedor de atención médica lo examinará y puede descubrir que su bazo, su hígado y sus ganglios linfáticos están agrandando.

Los exámenes que se pueden hacer para diagnosticar la afección pueden ser:

- Biopsia y cultivo de bazo
- Cultivo y biopsia de médula ósea.
- Prueba de glutaminación directa.
- Cultivo y biopsia de piel.
- Conteo sanguíneo completo con diferencial

Tratamiento

Los compuestos que contienen antimonio son los medicamentos principales utilizados para tratar la leishmaniasis. Estos incluyen:

- Antimoniato de meglumina
- Estibogluconato de sodio.
- Anfotericina B
- Ketoconazol
- Miltefosina
- Pentamidina
- Paromomicina

1. Artículo

Leishmaniasis en México

En nuestro país se ha registrado tres especies de parásitos de género *Leishmania* que causan leishmaniasis: *Leishmania mexicana*, que provoca la enfermedad en su forma viral; *Leishmania infantum*, que mayoritariamente produce leishmaniasis cutánea; pero también puede causar visceral; y *Leishmania braziliensis*, ocasiona la variante mucocutánea de la enfermedad, que afecta la piel, la nariz y la boca. Todos los parásitos son transmitidos a las personas por medio de la picadura de mosquitos flebotomos hembra.

2. Artículo

Senepa apoya fortalecimiento interinstitucional en el control de la Leishmaniasis cutánea.

El Senepa, a través del programa Nacional de control de las Leishmaniasis, realizó la entrega de un equipo de termoterapia al programa nacional de control de la lepra y centro de especialidades dermatológicas de San Lorenzo. Dotando así de elementos de última generación para hacer frente a las enfermedades. Este equipo de alto impacto, entregado por la OPS/OMS al país, servirá para el tratamiento de paciente con *Leishmania* cutánea y otras patologías de la piel trabajando directamente sobre la herida local sectorizada en los pacientes.

Reflexión

Reconocer la importancia de la prevención, la educación comunitaria y el trabajo conjunto entre las personas, los sistemas de salud y los gobiernos, solo tomando conciencia de la necesidad de proteger el ambiente, controlar los vectores y atender a tiempo a los afectados, podremos reducir su impacto.

Cuidar nuestra salud también implica cuidar de quienes están expuestos y vulnerables.

Preguntas

- ¿Desde cuándo notó la aparición de las lesiones en la piel?
- ¿La lesión ha cambiado de tamaño, forma o apariencia?
- ¿Presenta dolor, picazón o secreción en la lesión?
- ¿Tiene otras lesiones similares en otras partes del cuerpo?
- ¿Ha notado fiebre, malestar general u otros síntomas?

Quemaduras

Quemaduras de primer grado, que dañan solamente la capa externa de la piel.

Quemaduras de segundo grado, que dañan la capa externa y la que se encuentra por debajo de ella.

Quemaduras de tercer grado, que dañan o destruyen la capa más profunda de la piel.

Factores De Riesgo

Exposición a fuentes de calor. Contacto con fuego, líquidos hirviendo, vapor o superficie caliente.

Exposición a radiación o Exposición prolongada al sol sin protección, camas solares o radiación no solar.

Exposición a electricidad o Contacto con fuentes eléctricas.

Exposición con productos químicos o Ácidos, álcalis, productos de limpieza.

Fisiopatología

Daño tisular inicial. La quemadura desnaturaliza las proteínas, causando necrosis coagrativa. Dependiendo de la profundidad y extensión, las quemaduras pueden afectar la epidermis, dermis y tejidos subyacentes.

Respuesta inflamatoria. La quemadura desencadena una respuesta inflamatoria sistémica, con liberación de mediadores inflamatorios que aumentan la permeabilidad vascular y provocan edema.

Cambios hemodinámicos. La extravasación de líquido hacia el intersticio disminuye el volumen intravascular, lo que puede llevar a shock hipovolémico y fallo multiorgánico.

Perdida de barrera cutánea. La quemadura compromete la función de barrera de la piel, permitiendo la entrada de microorganismos y aumentando el riesgo de infección.

Etiología

Quemaduras térmicas. Producidas por la acción de calor.

Escaldaduras. Por líquido caliente, suelen ser limpias, superficiales, pero extensas.

Llamas. Se producen por contacto directo con las llamas del fuego. Son quemaduras más sucias.

Quemadura de tercer grado. Dejan secuelas requieren
rehabilitación de injertos o amputación

1 Artículo

Habitantes de Gaza relatan a la BBC las torturas
que sufrieron durante su detención en Israel.

Uno de los hombres declaró que lo atacaron con
productos químicos y le prendieron fuego. "Me
volví como animal para intentar apagar el fuego
(de mi cuerpo)", afirmó Mohammad Abu Towileh,
mecánico de 36 años.

Hemos entrevistado en profundidad a cinco detenidos
excarcelados, todos ellos arrestados en Gaza en los
meses posteriores a que Hamás y otros grupos
mataran a unas 1,200 personas en Israel y tomaran
a 251 como rehenes.

2 Artículo

Explosión de piratería en capilla de Guerrero
deja más de 30 heridos; menor pierde una extremidad
y tiene quemaduras en el 90% de su cuerpo.

Una explosión masiva de artículos pirotécnicos ocurrió
la madrugada de este jueves en la colonia Coacitémoc,
en el municipio de la religión de tierra caliente, Guerrero.
El incidente dejó más de 30 personas heridas, entre
ellas una niña que sufrió amputación de una
extremidad y quemaduras graves en gran parte de
su cuerpo.

Equipo de emergencia de la Secretaría de Gestión Integral de Riesgo y Protección Civil acudieron al lugar para atender la emergencia, en colaboración con autoridades municipales.

Reflexión

Las quemaduras también nos hablan de la resiliencia del cuerpo humano. La capacidad de la piel para regenerarse, aunque a veces dejando cicatrices visibles, es asombrosa. Es un testimonio de la fuerza inherente que poseemos para sanar y recuperarnos, tanto física como emocionalmente, después de una experiencia traumática.

Además, las quemaduras pueden ser un punto de inflexión en la vida de una persona. Pueden llevar a una profunda apreciación por la salud, por la integridad del cuerpo.

Preguntas

- ¿Podría describir qué ocurrió exactamente?
- ¿Qué causó la quemadura (fuego, líquido caliente, químicos, electricidad, etc.)?
- ¿Cuánto tiempo estuvo expuesta la piel a la fuente de la quemadura?
- ¿Qué acciones tomó inmediatamente después de la quemadura? ¿enfrió la zona? ¿se aplicó algo?

- ¿Cómo describe su dolor en una escala del 0 al 10, siendo 0 sin dolor y 10 el peor dolor?