

UNIVERSIDAD PRIVADA SAN JUAN BAUTISTA

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

ESCUELA PROFESIONAL DE MEDICINA HUMANA



**CARACTERÍSTICAS EPIDEMIOLÓGICAS Y MEDIDAS PREVENTIVAS EN
PACIENTES DE LA ASOCIACIÓN DE AYUDA AL NIÑO QUEMADO EN
EL PERIODO 2021. LIMA**

TESIS

PRESENTADO POR BACHILLER

TEJEDA VILLANUEVA CESAR ANDRES

PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE

MÉDICO CIRUJANO

LIMA – PERÚ

2023

ASESOR

Dr. FRANCISCO A. VALLENAS PEDEMONTE

AGRADECIMIENTO

A Dios, por permitirme seguir luchando y darme fuerzas para alcanzar mis sueños y anhelos.

A ANIQUEM, por brindarme el apoyo necesario para superar cada obstáculo en la vida.

DEDICATORIA

A mis padres, por su apoyo constante durante éste arduo y largo camino de la carrera.

A mis hermanos, por alentarme a seguir adelante y no rendirme

A mis abuelos, por su amor incondicional y lecciones de vida.

RESUMEN

OBJETIVO: Determinar las características epidemiológicas y medidas preventivas en pacientes de la Asociación de ayuda al niño quemado en el periodo 2021.

MATERIALES Y MÉTODOS: Se efectuó un estudio observacional, descriptivo, prospectivo y transversal de nivel descriptivo. Teniendo como muestra 196 pacientes de la “Asociación de Ayuda al Niño Quemado”, el instrumento de estudio fue una encuesta creada en el año 2019 por Castillo Ramírez Sharlyn.

RESULTADOS: La edad promedio con mayor frecuencia fue entre 18 a 29 años en un 61%, el 44% era conviviente, en cuanto a la ocupación un 80% era empleado, el 67% solo tenía secundaria, un 53% era tipo familia monoparental y por último el 66% tenía vivienda de material noble. En la variable medidas preventivas, según dimensión quemaduras térmicas, un 74% tenía medias adecuadas, en la dimensión quemaduras químicas, el 66% tuvo medidas adecuadas mientras que en la dimensión quemaduras eléctricas, el 54% obtuvo medidas inadecuadas.

CONCLUSIONES: Se concluyó que la población de la Asociación de Ayuda al Niño quemado tuvo medidas preventivas adecuadas frente a experimentar quemaduras. En cuanto a las características epidemiológicas encontramos que predominó el rango de edad 18-29 años, ser conviviente, ser empleado, tener secundaria, tipo de familia monoparental y tener vivienda de material noble.

PALABRAS CLAVE: Quemaduras, características epidemiológicas, medidas preventivas.

ABSTRACT

OBJECTIVE: To determine the epidemiological characteristics and preventive measures in patients of the Association to help the burned child in the period 2021.

MATERIALS AND METHODS: An observational, descriptive, prospective, and cross-sectional study of a descriptive level was carried out. Taking as a sample 196 patients from the “Asociación de Ayuda al Niño Quemado”, the study instrument was a survey created in 2019 by Castillo Ramírez Sharlyn.

RESULTS: The average age with greater frequency was between 18 to 29 years in 61%, 44% were cohabiting, in terms of occupation, 80% were employed, 67% only had high school, 53% were single-parent family type and for in the latter, 66% had noble material housing. In the preventive measure's variable, according to the thermal burns dimension, 74% had adequate stockings, in the chemical burns dimension, 66% had adequate measures while in the electrical burns dimension, 54% obtained inadequate measures.

CONCLUSIONS: It was concluded that the population of the Association to Help the Burned Child had adequate preventive measures against experiencing burns. Regarding the epidemiological characteristics, we found that the age range 18-29 years predominated, being a partner, being an employee, having a secondary school, a type of single-parent family and having a noble material home.

KEY WORDS: Burns, epidemiological characteristics, preventive measures

INTRODUCCIÓN

Los accidentes son la principal causa de lesiones que incluso pueden conllevar a una muerte. Algunas personas solo relacionan accidentes con accidentes de tráfico o accidentes en actividades al aire libre. Sin embargo, el lugar donde la gente considera el lugar más seguro, el hogar, esconde muchos peligros para los adultos, pero sobre todo para los niños.

Uno de los principales accidentes domésticos, según la OMS, son las quemaduras, las cuales se consideran un problema muy importante de salud pública ya que tienen una elevada morbi-mortalidad sobre todo en países de ingresos económicamente bajos o medianos como lo es el Perú. Afectando en su mayoría a niños de etapa preescolar y escolar, y dejando consecuencias prolongadas que no son solo físicas si no también psicológicas. Esto ocurre debido a la escasa información sobre medidas preventivas que poseen los padres o adultos responsables que se encuentran a cargo de los niños, poniendo así en riesgo la vida del menor.

El presente trabajo se centra en determinar las características epidemiológicas y medidas preventivas en pacientes de la Asociación de ayuda al niño quemado ANIQUEM, al ser este uno de los principales centros que brinda ayuda a personas, en su mayoría niños, con secuela de quemaduras, brindando atención integral para la reinserción social.

Es por ello que la base de información obtenida en el presente estudio será de vital importancia y utilidad para futuros estudios en relación a prevención de quemaduras.

El primer capítulo consiste en explicar la problemática de las quemaduras y así poder formular el problema a investigar, justificar la investigación, delimitar el área de estudio, expresar las limitaciones de la investigación, plantear los objetivos y finalmente determinar el propósito de la investigación.

El segundo capítulo contiene la compilación de información e investigaciones previas que se asemejen a nuestra investigación, siguiente a ellos se exponen

los conceptos acerca de las quemaduras y se termina con el planteamiento de la hipótesis y la presentación de las variables.

El tercer capítulo contiene la definición de la metodología de investigación, siendo un estudio descriptivo observacional, prospectivo y transversal de nivel descriptivo, igualmente se define a la población y muestra estudiada en la investigación, de igual manera como el instrumento y técnica, el diseño y procesamiento de datos, finalizando con los aspectos éticos.

El cuarto capítulo consiste en la presentación de los resultados en tablas, gráficos e interpretación, culminando con las discusiones donde contrastaremos nuestros resultados con los presentados de diferentes investigadores.

Finalmente, el quinto capítulo consta de las conclusiones a las que se llegaron y recomendaciones que sean útiles para superar los problemas planteados.

ÍNDICE

CARÁTULA	I
ASESOR.....	II
AGRADECIMIENTO	III
DEDICATORIA	IV
RESUMEN	V
ABSTRACT	VI
INTRODUCCIÓN	VII
ÍNDICE.....	IX
INFORME ANTIPLAGIO	XI
LISTA DE TABLAS	XII
LISTA DE GRÁFICOS.....	XIV
LISTA DE ANEXOS	XV
CAPÍTULO I: EL PROBLEMA	1
1.1. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	1
1.2. FORMULACIÓN DEL PROBLEMA	1
1.2.1. GENERAL.....	1
1.2.2. ESPECÍFICO.....	1
1.3. JUSTIFICACIÓN	2
1.4. DELIMITACIÓN DEL ÁREA DE ESTUDIO.....	2
1.5. LIMITACIONES DE LA INVESTIGACIÓN	3
1.6. OBJETIVOS	3
1.6.1. GENERAL.....	3
1.6.2. ESPECÍFICOS	3
1.7. PROPÓSITO	3
CAPÍTULO II: MARCO TEÓRICO.....	4
2.1. ANTECEDENTES BIBLIOGRÁFICOS	4
2.2. BASE TEÓRICA.....	10
CAPÍTULO III: METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN.....	24
3.1. DISEÑO METODOLÓGICO	24
3.1.1. TIPO DE INVESTIGACIÓN	24
3.1.2. NIVEL DE INVESTIGACIÓN.....	24

3.2. POBLACIÓN Y MUESTRA	24
3.3. TÉCNICAS E INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS	25
3.4. DISEÑO DE RECOLECCIÓN DE DATOS	26
3.5. PROCESAMIENTO Y ANÁLISIS DE DATOS	26
3.6. ASPECTOS ÉTICOS.....	26
CAPÍTULO IV: ANÁLISIS DE LOS RESULTADOS	27
4.1. RESULTADOS	27
4.2. DISCUSIONES	32
CAPITULO V: CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES.....	34
5.1. CONCLUSIONES.....	34
5.2. RECOMENDACIONES	34
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	34
ANEXOS.....	40

INFORME ANTIPLAGIO



Document Information

Analyzed document	CESAR TEJEDA VILLANUEVA - TESIS FINAL.docx (D151707538)
Submitted	12/1/2022 7:12:00 PM
Submitted by	
Submitter email	CESAR.TEJEDA@UPSJB.EDU.PE
Similarity	11%
Analysis address	oscar.almeyda.upsjb@analysis.orkund.com

Sources included in the report

SA	Universidad Privada San Juan Bautista / PROYECTO DE TESIS LOBATÓN ROSAS.docx Document PROYECTO DE TESIS LOBATÓN ROSAS.docx (D107891380) Submitted by: JUNIOR.TORRES@UPSJB.EDU.PE Receiver: junior.torres.upsjb@analysis.orkund.com		11
W	URL: https://alicia.concytec.gob.pe/vufind/Record/UCVV_71aa536f26a90591894b39d7a0cea52f/Details Fetched: 2/17/2021 1:34:20 AM		5
W	URL: https://bdigital.uncu.edu.ar/objetos_digitales/8495/becerra-laura.pdf Fetched: 12/3/2020 7:42:33 PM		6
W	URL: https://www.revista-portalesmedicos.com/revista-medica/paciente-gran-quemado-papel-de-enfermeria/ Fetched: 2/20/2022 4:16:41 PM		1
SA	EFICACIA DE LA MIEL DE MANUKA EN LAS QUEMADURAS DE SEGUNDO GRADO TRATADAS EN ATENCION PRIMARIA.pdf Document EFICACIA DE LA MIEL DE MANUKA EN LAS QUEMADURAS DE SEGUNDO GRADO TRATADAS EN		1



UNIVERSIDAD PRIVADA SAN JUAN BAUTISTA
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE MEDICINA HUMANA
"Dr. Wilfredo E. Gardini Tuesta"

INFORME DE PORCENTAJE DE COINCIDENCIAS

NOMBRE DEL ESTUDIANTE/ PROFESOR/INVESTIGADOR:

Cesar Andrés Tejeda Villanueva/ Dr. Francisco A. Vallenás Pedemonte/ Cesar Andrés Tejeda Villanueva

TIPO DE PRODUCTO CIENTÍFICO:

- MONOGRAFÍA ()
- REVISIÓN BIBLIOGRÁFICA ()
- PROYECTO DE INVESTIGACIÓN ()
- TRABAJO DE INVESTIGACIÓN ()
- PROYECTO DE TESIS ()
- TESIS (X)
- OTROS ()

INFORME DE COINCIDENCIAS. (SEGÚN PLATAFORMA SOFTWARE ANTIPLAGIO): 11 % de similitud

CARACTERÍSTICAS EPIDEMIOLÓGICAS Y MEDIDAS PREVENTIVAS EN PACIENTES DE LA ASOCIACIÓN DE AYUDA AL NIÑO QUEMADO EN EL PERIODO 2021. LIMA

COINCIDENCIA: 11 %

Conformidad Investigador:

Nombre: Cesar Andrés Tejeda Villanueva

DNI: 72764451

Huella:



Conformidad Asesor:

Nombre: Dr. Francisco A. Vallenás Pedemonte

LISTA DE TABLAS

TABLA N°1: CARACTERISTICAS EPIDEMIOLÓGICAS DE LOS PADRES, REPRESENTANTES O TUTORES DE PACIENTES DE LA ASOCIACIÓN DE AYUDA AL NIÑO QUEMADO. EN EL PERIODO 2021. LIMA. 27

LISTA DE GRÁFICOS

GRÁFICO N°1: MEDIDAS PREVENTIVAS DE LOS PADRES, REPRESENTANTES O TUTORES DE PACIENTES DE LA ASOCIACIÓN DE AYUDA AL NIÑO QUEMADO. EN EL PERIODO 2021. LIMA. 28

GRAFICO N°2: MEDIDAS PREVENTIVAS DE QUEMADURAS TÉRMICAS EN LOS PADRES, REPRESENTANTES O TUTORES DE PACIENTES DE LA ASOCIACIÓN DE AYUDA AL NIÑO QUEMADO. EN EL PERIODO 2021. LIMA 29

GRÁFICO N°3: MEDIDAS PREVENTIVAS DE QUEMADURAS QUÍMICAS EN LOS PADRES, REPRESENTANTES O TUTORES DE PACIENTES DE LA ASOCIACIÓN DE AYUDA AL NIÑO QUEMADO. EN EL PERIODO 2021. LIMA 30

GRÁFICO N°4: MEDIDAS PREVENTIVAS DE QUEMADURAS ELÉCTRICAS EN LOS PADRES, REPRESENTANTES O TUTORES DE PACIENTES DE LA ASOCIACIÓN DE AYUDA AL NIÑO QUEMADO. EN EL PERIODO 2021. LIMA 31

LISTA DE ANEXOS

ANEXO N°01: MATRIZ DE CONSISTENCIA	41
ANEXO N°02: CUADRO DE OPERALIZACIÓN DE VARIABLES	44
ANEXO N°03: VALIDEZ DE INSTRUMENTO POR EXPERTO	46
ANEXO N°04: INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS	49
ANEXO N°05: CONSTANCIA DE ACEPTACION DEL COMITÉ DE ÉTICA	52

CAPÍTULO I: EL PROBLEMA

1.1. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

Las quemaduras son accidentes muy frecuentes y constituyen mundialmente un problema de salud pública muy importante debido a su alto porcentaje de casos a nivel mundial, teniendo lugar, en su mayoría, en países con bajo y mediana economía.

Según la OMS, cerca del 90% de accidentes por quemaduras ocurren en casa y son los niños de etapa preescolar y escolar quienes son los más afectados. Esto conlleva a una tasa elevada de mortalidad infantil a nivel mundial y nacional.¹

En el Perú, cerca de 15 mil niños son atendidos por quemaduras leves y graves cada año y el factor principal es por líquidos calientes y por descuido de los padres. La mayoría de estos accidentes ocurren en lugares con condiciones económicas bajas, donde los niños están más propensos a tener contacto con objetos inflamables.²

Al ser una población con condiciones económicamente bajas y situarse en lugares de pobreza, la información sobre medidas de prevención sobre quemaduras no es la adecuada, es por ello por lo que ocurren estos accidentes y en su mayoría tampoco saben cómo actuar y hacerle frente.

1.2. FORMULACIÓN DEL PROBLEMA

1.2.1. GENERAL

¿Cuáles son las características epidemiológicas y medidas preventivas en pacientes de la Asociación de ayuda al niño quemado en el periodo 2021?

1.2.2. ESPECÍFICO

¿Cuáles son las características epidemiológicas en padres, representantes o tutores del niño según edad, estado civil, ocupación, grado de instrucción, tipo de familia y tipo de vivienda?

¿Cuáles son las medidas preventivas de quemadura térmica en padres, representantes o tutores del niño?

¿Cuáles son las medidas preventivas de quemadura químicas en padres, representantes o tutores del niño?

¿Cuáles son las medidas preventivas de quemadura eléctricas en padres, representantes o tutores del niño?

1.3. JUSTIFICACIÓN

El presente trabajo ha sido elaborado para brindar información y así poder concientizar a los padres, representantes o tutores del niño sobre los principales cuidados que necesitan tomar en cuenta para evitar futuros accidentes de quemadura; ya que, al padecer esta situación, se requieren tratamientos dolorosos y de una recuperación lenta para los afectados.

Por tanto, se necesita trabajar en la prevención de quemaduras con el objetivo de educar y crear conciencia en la sociedad. De esta manera, se evitarían estos accidentes y lesiones por quemaduras.

En este sentido, el estudio busca compartir recursos necesarios para ayudar a todas las personas, indistinta al rango de edad, así como a pacientes que han sufrido secuelas por quemaduras.

1.4. DELIMITACIÓN DEL ÁREA DE ESTUDIO

Delimitación espacial: El presente trabajo se realizó en la Asociación de ayuda al niño quemado.

Delimitación temporal: El presente trabajo se realizó en el periodo 2021.

Delimitación social: El presente trabajo se realizó a los padres, representantes o tutores de pacientes de la Asociación de ayuda al niño quemado.

1.5. LIMITACIONES DE LA INVESTIGACIÓN

Falta de aceptación de los padres, representantes o tutores al realizar la encuesta.

1.6. OBJETIVOS

1.6.1. GENERAL

Identificar las características epidemiológicas y medidas preventivas en pacientes de la Asociación de ayuda al niño quemado en el periodo 2021.

1.6.2. ESPECÍFICOS

Analizar las características epidemiológicas en padres, representantes o tutores del niño según edad, estado civil, ocupación, grado de instrucción, tipo de familia y tipo de vivienda.

Describir las medidas preventivas de quemadura térmica en padres, representantes o tutores del niño.

Examinar las medidas preventivas de quemadura química en padres, representantes o tutores del niño.

Calcular las medidas preventivas de quemadura eléctrica en padres, representantes o tutores del niño.

1.7. PROPÓSITO

El propósito del presente trabajo es recaudar toda la información acerca de las diversas características epidemiológicas de los pacientes que han sufrido secuelas de quemaduras para informar a la población de las conductas de riesgo que tienen que saber para poder prevenir y disminuir la tasa de quemaduras.

CAPÍTULO II: MARCO TEÓRICO

2.1. ANTECEDENTES BIBLIOGRÁFICOS

INTERNACIONALES

Patel D, Rosenberg M, Rosenberg L y colaboradores en el año 2019, en México; realizaron una investigación titulada “Pobreza, densidad de población y epidemiología de las quemaduras en niños pequeños de México tratados en un centro pediátrico de quemados de EE. UU. 2019” el cual tuvo como objetivo comprender el impacto de la distribución demográfica y los factores de riesgo modificables de quemaduras en niños pequeños para ayudar a guiar la prevención. Como resultados se obtuvieron que las quemaduras fueron causadas principalmente por llamas y escaldaduras. Las lesiones por llamas fueron predominantemente de los estados de Jalisco, Chihuahua y Distrito Federal. Las escaldaduras se atribuyeron a caídas en grandes recipientes de agua caliente o comida al suelo y derrames de líquidos calientes. Las lesiones por escaldaduras se produjeron principalmente en los estados de Oaxaca, Distrito Federal e Hidalgo. El aumento de los niveles de pobreza condujo a una disminución de las probabilidades de quemaduras con llamas, pero a un aumento de las probabilidades de quemaduras por escaldaduras. De manera similar, se descubrió que el aumento de la densidad de población conducía a una disminución de las probabilidades de quemaduras por llama, pero a un aumento de las probabilidades de quemaduras por escaldaduras. Se concluyó que las quemaduras en niños pequeños de México que recibieron atención médica en este centro de quemados pediátrico se atribuyeron a llamas y escaldaduras. Los diferentes estados de México tienen diversas variables culturales y socioeconómicas que pueden influir en la etiología de las quemaduras en los niños pequeños.³

De Campos S, Ubrí D en el año 2018, en República Dominicana hicieron un estudio titulado “Relación entre el abuso físico y/o

negligencia y las quemaduras en pacientes atendidos en la unidad de quemados del Hospital Infantil Dr. Robert Reid Cabral, Febrero – agosto 2018” que tuvo como objetivo determinar la relación entre la negligencia y/o el abuso físico y las quemaduras de los pacientes atendidos en la Unidad de Quemados del Hospital Infantil Dr. Robert Reid Cabral, durante el período de estudio febrero – agosto 2018. Se realizó un estudio descriptivo, prospectivo de corte transversal. Se aplicó un cuestionario de 20 preguntas a 101 pacientes atendidos en la Unidad de Quemados. Como resultados se obtuvo que la principal causa son las escaldaduras con una frecuencia de 71 por ciento, seguido de las llamas con un 21 por ciento. se encontró con mayor frecuencia entre los padres de los pacientes quemados fue de educación media (42 padres de 101) y la que se vio con menor frecuencia fue la de educación superior (8 padres de 101). Se concluyó que se tiene que concientizar a la población sobre medidas de prevención de las quemaduras, realizando charlas con la finalidad de educar al personal médico sobre las distintas formas de abuso para que así puedan ser detectadas.⁴

Becerra L, Miranda A, Obando F en el año 2016, en Argentina, realizaron un estudio titulado “Incidencia de niños quemados a causa de accidentes domésticos” el cual tuvo como objetivo determinar las causas y factores principales que provocan accidentes domésticos en niños internados en el Hospital Pediátrico Dr. Humberto Notti. Se realizó un estudio descriptivo con diseño cuantitativo y transversal. La muestra de esta investigación fue de 30 familias de los niños afectados por alguna situación de accidentes domésticos como las quemaduras, de 1 a 14 años. Los resultados que se obtuvieron fueron en cuanto al sexo de los datos obtenidos, un 57% son varones los más afectados con quemaduras. Se comprobó que la principal causa por la admisión de los niños al Hospital Notti son los líquidos calientes, consecutivo de

aparatos electrodomésticos como el calefactor. Con respecto al cuidado de los niños; los responsables, son mayoritariamente los padres en un gran porcentaje, viendo reflejado los resultados que también esos padres trabajan tanto madres y como padres. Son familias de padres jóvenes con más de dos hijos. En cuanto al horario en que se produjo el accidente, es en los horarios diurnos con un 36% en la tarde (16 a 20 hs). Con respecto a la vivienda en que habitan la familia del niño afectado nos encontramos que la mayoría posee baño, son viviendas de material, se ubican en zonas urbanas, de tamaño pequeño que los integrantes de la familia comparten espacios como habitaciones y cocina- comedor, son de 2 habitaciones la mayoría, aproximadamente la mitad de los encuestados posee la instalación de gas natural. Se llegó a la conclusión que son necesarias medidas preventivas pasivas enfocadas en el ambiente doméstico, tales como la modificación del diseño de las zonas de la casa para cocinar y comer, una mayor seguridad de las teteras eléctricas y dispositivos de control de la temperatura del agua. También, la enseñanza en las escuelas que ofrezca orientación a los niños puede contribuir para prevenir accidentes, ya que los niños son bastante sensibles y abiertos a nuevas informaciones.⁵

Rodríguez N en el año 2016, en Ecuador, realizó una investigación titulada “Características clínicas y epidemiológicas de las quemaduras, en el servicio de cirugía pediátrica del Hospital Vicente Corral Moscoso. Enero 2014 – junio 2015” el cual tuvo como objetivo conocer las características clínicas y epidemiológicas de las quemaduras en pacientes hospitalizados en el Servicio de Cirugía Pediátrica del Hospital Vicente Corral Moscoso, enero 2014 a junio de 2015. Se realizó un estudio de forma descriptivo que incluyó a todos los pacientes menores de 16 años hospitalizados por quemaduras, valorando clínicamente para la clasificación de las quemaduras,

revisando fichas para el tratamiento; el representante legal firmó el consentimiento informado; se excluyeron abandonos del servicio antes del registro completo de información y pacientes con quemaduras antiguas hospitalizados para manejo de complicaciones. De las variables cualitativas se obtuvieron frecuencias y porcentajes; de las cuantitativas por medias, desvío estándar y valores máximos y mínimos. La información se procesó en SPSS. Como resultados se obtuvo que, de los 80 niños en estudio, 36.3% fueron preescolares. El 92.5% de quemaduras fueron por causa térmica. El 83.8% ocurrieron en el hogar. El 78% ocurrieron en la presencia de los que cuidaban a los niños. Se llegó a la conclusión de que casi todas las quemaduras de los niños ocurrieron en sus hogares mientras estaban al cuidado de sus padres. Los datos obtenidos permitieron desarrollar estrategias de prevención frente a accidentes en el hogar.⁶

Karan A, Amado V, Vitorino P y colaboradores en el año 2016, en Mozambique; realizaron un estudio titulado “Evaluación de los factores socioeconómicos y culturales asociados con las quemaduras pediátricas en Maputo, Mozambique. 2016” que tuvo como objetivo determinar la investigación sobre el complejo sistema de factores sociales, económicos y culturales que contribuyen a las lesiones por quemaduras en este entorno. Se realizó un análisis prospectivo basado en un cuestionario de pacientes pediátricos quemados que se presentaban en el Hospital Central de Maputo. Se incluyó a un total de 39 pacientes. Los resultados que se obtuvieron fueron que la mayoría de las quemaduras se produjeron por escaldaduras (26/39), especialmente por el agua del baño, seguidas de quemaduras por fuego (11/39). Las quemaduras ocurrieron con mayor frecuencia por la tarde (16/39) y por la noche (16/39). Más de una cuarta parte de las quemaduras (9/33) ocurrieron en ausencia de un cuidador. Un tercio (12/36) de los participantes intentó tratar la quemadura en casa antes

de llevar al niño al hospital, y aproximadamente dos tercios (24/37) informaron que usaban remedios tradicionales para el cuidado de las quemaduras. El hogar promedio tenía solo 2 habitaciones para un promedio de 5 miembros de la familia. La mayoría de las quemaduras fueron de grado II (25/37). Se llegó a la conclusión de incrementar los esfuerzos de prevención en la sociedad, siendo necesarios y pudiendo implantarse teniendo en cuenta los factores culturales y sociales complejos.⁷

Castillo S en el año 2019, en Perú; realizó una investigación titulada “Características sociodemográficas y medidas preventivas de quemaduras en madres de niños preescolares de la Institución Educativa Inicial Cuna Jardín N° 460 Belén, Paramonga 2019” con el objetivo de determinar la relación entre las características sociodemográficas y medidas preventivas de quemaduras en madres de niños preescolares de la Institución Educativa Inicial Cuna Jardín N° 460 Belén, Paramonga 2019. Se realizó un estudio cuantitativo, correlacional, no experimental, de corte transversal. Se aplicó una encuesta a 84 madres de familia con menores de 5 años. Obteniendo como resultado que un 57% era de 20 a 29 años, el 61% tuvo hijo único, el 75% eran madres convivientes, 77% de madres trabajaban, el 63% tiene estudios secundarios, el 68% viven en hogar de madera. Las medidas para prevenir quemaduras fueron adecuadas en 65% e inadecuada un 35%. Se concluyó que se debe centrar las herramientas de primer nivel a las madres para la ejecución de actividades de prevención de quemaduras en el hogar.⁸

Bustamante K en el año 2018, en Perú; realizó un estudio titulado “Factores de riesgo social presentes en los pacientes con quemaduras del Instituto Nacional de Salud del Niño de la Sede Breña, Ciudad de Lima, Periodo 2018” con el objetivo de determinar los factores de riesgo

social, presente en los pacientes con quemaduras del Instituto Nacional De Salud Del Niño, de la Sede de Breña, en la Ciudad de Lima, periodo 2018. El estudio fue de tipo descriptivo, con un diseño no experimental y con un enfoque cuantitativo. Se realizó una encuesta a 30 madres de familia de los pacientes con quemaduras hospitalizados. Los resultados fueron que el grado de instrucción de las madres de familia de los pacientes con quemaduras del INSN, responde en una mayor proporción a secundaria incompleta con un 63,3% (19), seguido de primaria completa con un 33,3%,3(10), y en menor proporción secundaria completa con un 3,3%. De acuerdo con el lugar de procedencia, costa con un 66,7% (20), seguido de la sierra con un 20,0% (6), y en menor proporción la selva con un 13,3%. De acuerdo con el tipo de quemadura, 2do grado con un 96,7% (29), y en menor proporción de 3er grado con un 3,3%. Se llegó a la conclusión de capacitar a los padres de familia de la Unidad de Quemados del INSN, con el objetivo de brindar conocimientos en medidas preventivas para disminuir casos similares.⁹

Tangoa G, Phan Lung N en el año 2018, en Perú; realizaron un estudio titulado “Factores Relacionados a los accidentes por quemaduras en niños del servicio de emergencia del Instituto Nacional de Salud del Niño – San Borja 2018” con el objetivo de identificar los factores sociales relacionados a los accidentes por quemaduras en niños que ingresan al servicio de emergencia del Instituto Nacional de Salud del Niño del Niño - San Borja 2018. Fue un estudio de tipo cuantitativo, descriptivo de corte transversal. Se realizó una encuesta a 40 padres de familia de los pacientes. Se obtuvo como resultado que un 60% no hacen las tareas del hogar cuando tienen al niño cerca pero un 40% realiza tareas de riesgo. Un 45% deja la cocina en el piso, sobre una silla un 27.5% o en un mueble alto un 27.5%. Se concluyó que las

madres de familia, en su forma general, no dejan jamás el cuidado de sus hijos en manos de menores de edad.¹⁰

Duran P en el año 2017, en Perú; realizó un estudio titulado “Medidas preventivas a riesgo de lesiones accidentales en el hogar en madres de familia con niños de 1-3 años de AA. HH San Pedro. Ventanilla Lima, Perú 2017”. El objetivo fue determinar las medidas preventivas a riesgo de lesiones Accidentales en el hogar en Madres de familias con niños de 1-3 años de AA. HH San Pedro. Ventanilla Lima, Perú en el 2017. Se usó un cuestionario de 25 preguntas a 42 madres de familia, obteniéndose como resultado que un 61,9% (26) presentan medidas preventivas no seguras, el 38,1% (16) de madres que presentan medidas preventivas seguras en accidentes. Se llegó a la conclusión que las quemaduras son un riesgo más elevado en niños, seguido de las caídas en el hogar.¹¹

2.2. BASE TEÓRICA

Quemaduras

Las quemaduras, por lo general, son lesiones en piel u otro tejido orgánico que son causadas principalmente por alguna fuente de calor o radiación, esto incluye la radioactividad, la electricidad e incluso la fricción o el contacto con productos químicos.¹²

En términos más generales, éstas son el resultado de lesiones traumáticas en la piel u otros tejidos de forma aguda, que son causadas por exposiciones térmicas y que llegan incluso a ser destruidas por este detonante. En cuanto a la curación idealmente progresa rápidamente a través de una serie de pasos que se dan de forma ordenada.¹²

Epidemiología

Epidemiológicamente hablando, cerca del 86% de las quemaduras son causadas por lesiones térmicas, y en una menor cantidad con 4% y 3%

encontramos a las de causas eléctricas y químicas. Dentro de este 86%, las escaldaduras son la principal causa de quemaduras en niños menores de 5 años y las quemaduras por llamas son la principal causa en adultos. También podemos decir que las lesiones por quemaduras afectan en su mayoría a personas de bajos recursos económicos y a personas de países de ingresos bajos.¹³

Fisiopatología

La piel es el órgano más grande del cuerpo humano y cumple con diferentes funciones biológicas, como la de elaborar vitamina D, protección frente a agentes infecciosos, regular la temperatura corporal, y evita la pérdida de líquidos y electrolitos corporales.

Teniendo en cuenta las funciones de la piel, cuando ocurre una quemadura, esta produce dos acontecimientos, el aumento de la permeabilidad y la vasodilatación, que dan como resultado todo el cuadro clínico de esta patología en las primeras horas de su evolución:¹⁴

Al inicio, tras darse la quemadura, el calor aumenta la permeabilidad de los capilares y esto da como resultado a que las proteínas plasmáticas pasen al espacio intersticial produciendo así una gran inflamación conocida como edema. Como consecuencia hay una disminución del volumen sanguíneo que puede llevar al paciente al colapso circulatorio y, por ende, a la muerte.

En cuanto a la vasodilatación que se da tras una quemadura, esta provoca un incremento de la presión hidrostática capilar, la cual favorece que se forme el edema cuyo contenido presenta en mayor o menor proporción agua, plasma y electrolitos. A medida que la lesión es más amplia e intensa las pérdidas son mayores y así el riesgo a shock es más elevado.

En resumen, tras darse una quemadura, la piel pierde sus principales funciones y al perderlas provocan una serie de sucesos inflamatorios que pueden llegar a ocasionar cambios en el cuerpo y llevarlo a un shock hipovolémico, distributivo y cardiogénico.¹⁴

Etiología

En relación con los agentes causales de las quemaduras se congregan en cuatro categorías:¹⁴

Quemaduras térmicas

Son las más habituales (85% de los casos) y se dan por el contacto con un sólido caliente (provocando una quemadura profunda pero poco extensa) o un líquido caliente (más extensa pero habitualmente menos profunda). Con relación a quemaduras por contacto con líquido caliente la principal es la escaldadura, siendo ésta el mecanismo más frecuente de quemadura térmica (65%) dándose en menores de 5 años. También pueden producirse quemaduras térmicas por llama (fuego, agentes volátiles, cerillas, encendedores) y por inhalación de humo o sustancias tóxicas producidas por la combustión. También hay quemaduras térmicas por frío (congelación), poco frecuentes en los niños.¹⁴

Quemaduras por radiación

Son las producidas fundamentalmente por los rayos ultravioleta tras las exposiciones solares o por radiaciones ionizantes. Existe un grupo de niños en el que, ya sea por el tipo de la lesión o por datos extraídos de la historia clínica, se puede sospechar la presencia de un maltrato físico como fondo de las quemaduras. De estas, la más frecuente apreciada en el maltrato es la escaldadura por inmersión en agua caliente, pero también pueden verse quemaduras pequeñas, redondas y profundas provocadas por cigarrillos o quemaduras simétricas y profundas en manos y pies con clara delimitación.¹⁴

Clasificación

Profundidad de la quemadura

La profundidad de la quemadura se clasifica en uno de cuatro tipos según la profundidad de la epidermis o la dermis que podría extenderse la lesión.

Las quemaduras superficiales (primer grado) afectan solo a la epidermis y son calientes, dolorosas, rojas, suaves y blanqueadas cuando se tocan, por lo general, no hay ampollas. Durante los siguientes dos o tres días, el dolor y el eritema disminuyen, y aproximadamente el día 4, el epitelio lesionado se desprende de la epidermis recién curada. Estas lesiones generalmente se curan en seis días sin dejar cicatrices. Este proceso se ve comúnmente con las quemaduras solares.¹²

Las quemaduras de espesor parcial (segundo grado) se extienden a través de la epidermis hasta la dermis. Se caracterizan por ser superficiales o profundos.

Esesor parcial superficial: estas quemaduras suelen formar ampollas dentro de las 24 horas entre la epidermis y la dermis. Están doloridos, enrojecidos, llorosos y palidecen con la presión. Se puede determinar que las quemaduras que inicialmente parecen ser solo de profundidad epidérmica tienen un grosor parcial de 12 a 24 horas después. Estas quemaduras generalmente se curan en 7 a 21 días; la formación de cicatrices es inusual, aunque pueden producirse cambios en la pigmentación. Una capa de exudados fibrinosos y detritos necróticos puede acumularse en la superficie, lo que puede predisponer la herida por quemadura a una intensa colonización bacteriana y una cicatrización tardía. Por lo general, estas quemaduras se curan sin deterioro funcional ni cicatrices hipertróficas.¹²

Esesor parcial profundo: estas quemaduras se extienden hacia la dermis más profunda y son característicamente diferentes de las quemaduras de espesor parcial superficial. Las quemaduras profundas dañan los folículos pilosos y el tejido glandular. Son dolorosas solo a la presión, casi siempre ampollan (se quitan fácilmente el techo), están húmedas o secas como la cera, y tienen una coloración moteada variable desde el blanco cursi irregular hasta el rojo. No blanquean con la presión. Si se previene la infección y se permite que las heridas

cicatricen espontáneamente sin injertos, sanarán en dos a nueve semanas. Estas quemaduras provocan invariablemente cicatrices hipertróficas. Si involucran una articulación, se espera una disfunción articular incluso con fisioterapia agresiva. Una quemadura profunda de espesor parcial que no cicatriza en dos semanas es funcional y cosméticamente equivalente a una quemadura de espesor total. La diferenciación de las quemaduras de espesor total suele ser difícil.¹²

Las quemaduras de espesor total (tercer grado) se extienden y destruyen todas las capas de la dermis y, a menudo, lesionan el tejido subcutáneo subyacente. La escara quemada, la dermis muerta y desnaturalizada, suele estar intacta. La escara puede comprometer la viabilidad de una extremidad o torso si es circunferencial.¹²

Las quemaduras de espesor total suelen ser anestésicas o hipoestéticas. La apariencia de la piel puede variar desde un blanco ceroso hasta un gris coriáceo, carbonizado y negro. La piel está seca e inelástica y no blanquea con la presión. Los pelos se pueden quitar fácilmente de los folículos pilosos. No se desarrollan vesículas ni ampollas.¹²

Las quemaduras pálidas de espesor total pueden simular una piel normal, excepto que la piel no palidece con la presión. Las características que diferencian las quemaduras de espesor parcial de las de espesor total pueden tardar algún tiempo en desarrollarse.¹²

La escara finalmente se separa del tejido subyacente y revela un lecho sin cicatrizar de tejido de granulación. Sin cirugía, estas heridas cicatrizan por contractura de la herida con epitelización alrededor de los bordes de la herida. La cicatrización es grave con contracturas; la curación espontánea completa no es posible.¹²

Las quemaduras de extensión a tejidos profundos (cuarto grado) son lesiones profundas y potencialmente mortales que se extienden a través de la piel hasta el tejido blando subyacente y pueden afectar músculos y / o huesos.¹²

Extensión de la quemadura

“Según la extensión Salvo en las quemaduras superficiales (de primer grado), se debe calcular la extensión de la superficie corporal quemada (SCQ). Los métodos más conocidos para el cálculo son”:

Regla “de los 9” de Wallace: se usa frecuentemente para valorar grandes superficies de un modo rápido en > 14 años y adultos. En ésta, las regiones anatómicas representan un 9% o un múltiplo del 9 de la superficie corporal total (SCT). No utilizándose en quemaduras superficiales.¹⁵

Tabla de SCT modificada según Lund-Browder: método más exacto para estimar la SCT tanto para niños como en adultos. Se utiliza en niños porque tienen cabezas proporcionalmente más grandes y extremidades inferiores más pequeñas, por lo que el porcentaje de SCT se calcula con mayor exactitud.¹⁶

Localización de la quemadura

Existen áreas del cuerpo, según el lugar de la quemadura, denominadas de mayor gravedad que son la cara, cuello, manos, genitales, zona perineal, pies y zonas de flexión, que tienen gran movilidad se consideran de suma gravedad por mayor riesgo de secuelas funcionales y estéticas.¹⁷

Tratamiento - Manejo

La Asociación Americana de quemaduras recomienda derivaciones a centros de quemados para pacientes con:¹⁸

Quemaduras de espesor parcial superiores al 10% de la superficie corporal total

Quemaduras de espesor total

Quemaduras en la cara, manos, pies, genitales o articulaciones importantes

Quemaduras químicas, lesiones eléctricas o por rayos

Lesiones importantes por inhalación

Quemaduras en pacientes con múltiples trastornos médicos

Quemaduras en pacientes con lesiones traumáticas asociadas

Los pacientes que se transfieren a centros de quemados no necesitan un desbridamiento extenso ni antibióticos tópicos antes del traslado. Ya sea que se transfiera o se refiera a un centro de quemados, debe comunicarse con ellos antes de comenzar con tratamientos extensos para el cuidado de quemaduras locales.¹⁸

Las quemaduras menores que planea tratar se pueden abordar usando la "C" de cuidado de quemaduras:¹⁸

Enfriamiento: Las áreas pequeñas de quemaduras se pueden enfriar con agua del grifo o solución salina para evitar la progresión del ardor y reducir el dolor.

Limpieza: Jabón suave y agua o lavado antibacteriano suave. Continúa el debate sobre el mejor tratamiento para las ampollas. Sin embargo, las ampollas grandes se desbridan mientras que las ampollas pequeñas y las ampollas que afectan las palmas de las manos o las plantas de los pies se dejan intactas.

Cubrimiento: Comúnmente se usan pomadas o cremas antibióticas tópicas con apósito absorbente o materiales especializados para apósitos para quemaduras.

Comodidad: Analgésicos de venta libre o analgésicos recetados cuando sea necesario. Las férulas también pueden brindar apoyo y comodidad para ciertas áreas quemadas.

Para las quemaduras clasificadas como graves (> 20% de TBSA), debe iniciarse la reanimación con líquidos para mantener la producción de orina > 0,5 ml / kg / hora. Una fórmula de reanimación con líquidos que se usa comúnmente es la fórmula de Parkland. La cantidad total de líquido que se

administrará durante las primeras 24 horas = 4 ml de LR x peso del paciente (kg) x% de TBSA.¹⁹

La mitad de la cantidad calculada se administra durante las primeras ocho horas a partir de la quemadura inicial del paciente. Por ejemplo, si un paciente de 70 kg tiene una quemadura de espesor parcial de 30% de TBSA, necesitará 8400 ml de solución de lactato Ringer en las primeras 24 horas con 4200 ml de ese total en las primeras 8 horas [(4 ml) x (70 kg) X (30% de TBSA) = 8.400 ml LR]. Recuerde que la fórmula de reanimación con líquidos para quemaduras es solo una estimación y el paciente puede necesitar más o menos líquido según los signos vitales, la producción de orina.¹⁹

En pacientes con quemaduras de llama de moderadas a graves y con sospecha de lesión por inhalación, se deben controlar los niveles de carboxihemoglobina y se debe administrar a los pacientes oxígeno de alto flujo hasta que se descarte la intoxicación por monóxido de carbono. Si se confirma la intoxicación, continúe el tratamiento con oxígeno de alto flujo y considere el uso de oxígeno hiperbárico en casos seleccionados. La intoxicación por cianuro también puede ocurrir por la inhalación de humo y puede tratarse con hidroxocobalamina.¹⁹

Rehabilitación

La rehabilitación en pacientes con secuelas de quemaduras debe ser lo más rápido, progresivo e ininterrumpido en todo el proceso.²⁰

La planificación comienza al valorar inicialmente al paciente por el cirujano plástico y el médico rehabilitador, siendo cada valoración individualizada porque los objetivos del tratamiento irán variando a raíz de la evolución del paciente. Se divide en 3 fases: aguda, subaguda y crónica.²⁰

Aguda

Esta fase abarca desde producido la quemadura hasta que la lesión epiteliza. Siendo la primera fase se puede prolongar dependiendo de la severidad de las lesiones por quemaduras, las patologías y edad del

paciente, y las complicaciones que se puedan ir dando a medida que el tiempo avance.

En casos que el área afectada sea extensa, esta fase puede solaparse con la siguiente.²⁰

Se toma en cuenta características como la profundidad, extensión y las regiones afectadas, ya que el avance del tratamiento se ajustará con la aparición de estos aspectos. Las quemaduras superficiales y poco extensas tienen menor riesgo de producir retracciones de cicatriz, aun afectando zonas de importancia funcionabilidad.²⁰

El principal objetivo en esta fase es evitar rigidez en zonas articulares, también se busca el mantenimiento del trofismo muscular del paciente.²⁰

Subaguda

La fase subaguda envuelve el periodo de tiempo que sigue a la obtención de la cobertura de la superficie corporal del individuo, con epitelización de las lesiones y la utilización de injertos; conteniendo los 2 primeros meses siguientes.²⁰

El objetivo principal en esta fase es lograr el mayor rango posible de movilidad de las articulaciones con lesiones por quemaduras y el reacondicionamiento físico como objetivo secundario. Para ello se utilizará: terapia de la postura con férulas; cinesiterapia con movilizaciones, masoterapia; estiramientos, reeducación de la marcha y bipedestación; y la terapia ocupacional para modificar y educar las actividades diarias.²⁰

Crónica

Esta fase se desarrolla desde los 2 meses tras la producción de la cobertura decisiva de la superficie corporal del paciente en adelante. En ella el paciente podría ser intervenido quirúrgicamente para el tratamiento de secuelas, por lo que el proceso podría verse interrumpido. Por eso la coordinación entre el cirujano plástico y el médico rehabilitador, resulta imprescindible para los mejores objetivos durante cada periodo dentro de esta fase.²⁰

Las medidas que se aplicarán en este periodo continuarán centradas en la recuperación del máximo rango de movilidad articular, la progresión del reacondicionamiento físico, la incorporación del enfermo a las actividades de la vida diaria y a la prevención y el tratamiento de la cicatrización anómala.²⁰

Las características epidemiológicas constituyen un grupo de caracteres biológicos, culturales, sociales y económicos sobre una población en estudio; es decir, la concreción de ciertas cualidades que distinguen a una población según diferentes aspectos como el social, cultural y estructural, este último dependiendo del espacio geográfico donde se encuentren.⁸

Estas características comprenden una serie de indicadores los cuales están para valorar ciertas cualidades, caracteres y aspectos de la persona, familia y población en estudio; también valoran otros rubros como lo es el crecimiento, desarrollo, situación y distribución como parte de la mecánica de la población; así mismo, se evalúa la parte educativa, el trabajo o empleo, el estado civil, la salud, si cuenta o no con un seguro social, características del hogar, los servicios básicos, la religión y el orden público. En términos generales, estas características y sus indicadores nos muestran la esencia de una población mediante una estadística donde encontramos factores tanto internos como externos que influyen en una población.⁸

Según Lofquist, la prevención es un proceso activo de creación de condiciones y atributos personales que buscan promover el bienestar de las personas, sin embargo, para las Naciones Unidas, la prevención busca que la persona evite situaciones que puedan causarle daño tanto físico, psicológico y social mediante medidas de protección.⁸

Según Caplan, la prevención se clasifica en tres niveles: La prevención primaria, busca contrarrestar o eliminar peligros con previas actividades de carácter general y específico tanto en los sistemas como en la persona; la prevención secundaria, busca detectar a tiempo aquellos problemas que ponen en riesgo a la persona con el fin de disminuir la ocurrencia e interviniendo a tiempo en las primeras etapas. La prevención terciaria, busca reducir los daños y su agravamiento cuando el problema haya ocurrido. Esta clasificación nos da a entender que la prevención es un conjunto de actividades orientadas a la toma de medidas que eviten situaciones que pongan en riesgo la salud de la persona.⁸

Ante lo expuesto anteriormente, se considera como medidas de prevención a los hábitos o actividades de cuidado que realizan las personas para que de esta manera se puedan reducir los casos de enfermedades o accidentes que pongan en riesgo la salud. Dentro de estas estrategias de prevención encontramos a la educación, responsabilidad y participación de la persona.⁸

Las medidas preventivas inician en el hogar ya que es en el hogar donde las personas sufren diferentes tipos de accidentes, pero sobre todo son los niños quienes son más propensos a tenerlos. La educación, comunicación y muchas otras actividades son puntos claves para lograr prevenir estos sucesos ya que tanto el niño como el adulto necesitan conocer sobre los riesgos a los que están expuestos y qué hacer para evitarlos; por ello a continuación se describen algunas medidas preventivas según el agente causal:

La prevención por quemadura térmica engloba quemaduras de líquidos y objetos calientes tanto como fuego y radiación. Entre las estrategias de

prevención encontramos que los niños deben evitar situarse en la cocina cuando esta se encuentra en uso y se debe mantener los mangos de las ollas y sartenes hacia dentro. mantener la plancha en alto luego de su uso, fijar la cocina a la pared y mantener fósforos, hornillas y velas fuera del alcance de los niños; y usar bloqueador solar para evitar quemaduras por radiación.⁸

Para la prevención de quemaduras por sustancias químicas, es importante guardar las sustancias en lugares seguros o colocar los envases con contenido químico en lugares altos y bajo llave. En caso de quemaduras por electricidad, las medidas preventivas consisten en usar protectores para los tomacorrientes, evitar tener cables eléctricos expuestos al alcance de los niños y de preferencia colocar los muebles por delante de cualquier enchufe.⁸

2.3. MARCO CONCEPTUAL

Área de superficie corporal: cálculo de la superficie estimada del cuerpo.²¹

Vasodilatación: Aumento del diámetro de la luz de un vaso sanguíneo.²²

Presión hidrostática: Es la fuerza por unidad de superficie que ejerce un líquido o un gas de manera perpendicular a dicha superficie.²³

Permeabilidad: capacidad de un material de permitir a un fluido que sea atravesado sin alterar la composición original.²⁴

Edema: Hinchazón palpable producida por la expansión del volumen del líquido intersticial.²⁵

Plasma: Fracción acelular de la sangre.²⁶

Shock hipovolémico: Hipovolemia severa da como resultado una disfunción orgánica como resultado de una perfusión tisular inadecuada.²⁷

Espacio intersticial: Espacio contiguo lleno de líquido que existe entre la piel y los órganos, incluidos los músculos y el sistema circulatorio.²⁸

Epidermis: Capa externa delgada de la piel.²⁹

Dermis: capa intermedia de la piel.³⁰

Hidroxocobalamina: Vitamina hidrosoluble que se encuentra en los productos de origen animal.³¹

2.4. HIPÓTESIS

El trabajo de investigación no presentó hipótesis por ser de tipo descriptivo.

2.5. VARIABLES

Variables de estudio

Características Epidemiológicas

Edad

Estado civil

Ocupación

Grado de instrucción

Tipo de familia

Tipo de vivienda

Medidas Preventivas

Quemaduras térmicas

Quemadura por contacto: Ítem (1, 2, 3)

Quemadura por fuego: Ítem (4, 5, 6)

Quemadura por radiación: Ítem (7, 8)

Quemaduras químicas

Quemadura por sustancias acidas: Ítem (9, 10)

Quemaduras por sustancias alcalinas: Ítem (11, 12)

Quemaduras eléctricas

Quemadura por flash eléctrico: Ítem (13, 14, 15)

Quemadura por corriente eléctrica: Ítem (16, 17)

2.6. DEFINICIÓN OPERACIONAL DE TÉRMINOS

Edad

Definición operacional: Tiempo que ha vivido una persona en años.³²

Índice: 18 – 29 años > 30 años a más

Estado civil

Definición operacional: situación estable o permanente en la que se encuentra una persona física en relación con sus circunstancias personales y con la legislación.³²

Índice: Soltero Casado Conviviente

Ocupación

Definición operacional: Labor retribuido o remunerado.³²

Índice: Empleado(a) Desempleado(a)

Nivel de Instrucción

Definición operacional: Grado aprobado satisfactoriamente.³³

Índice: Primaria Secundaria Superior

Tipo de familia

Definición operacional: Conformación de la familia.³⁴

Índice: Nuclear Monoparental

Tipo de vivienda

Definición operacional: Característica de la vivienda.³⁵

Índice: Material noble Madera

CAPÍTULO III: METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN

3.1. DISEÑO METODOLÓGICO

3.1.1. TIPO DE INVESTIGACIÓN

Observacional: Debido a que no se manipulan las variables del estudio.

Descriptivo: No se realizó comparaciones, se describió la información recolectada.

Prospectivo: El instrumento se aplicó en el periodo 2021.

Transversal: Las variables de estudio se midieron en un solo momento.

3.1.2. NIVEL DE INVESTIGACIÓN

Nivel Descriptivo

3.2. POBLACIÓN Y MUESTRA

Población:

Se consideró a 400 padres, representantes o tutores de pacientes con secuelas de quemaduras de la Asociación de ayuda al niño quemado que asistieron en el periodo Enero – septiembre. 2020.

Muestra:

Se calculó la muestra con la siguiente formula, sabiendo el número de población:

$$n = \frac{Nz^2pq}{d^2(N-1) + z^2pq}$$

Donde:

N = tamaño de población

Za = nivel de confianza 1.96 (seguridad del 95%)

P = probabilidad de éxito 0.5 (siendo el 5%)

Q = probabilidad de fracaso 1-p (siendo 0.5)

D = precisión 5% (siendo 0.05)

Reemplazamos:

$$n = \frac{N \times Z^2 \times p \times q}{d^2 \times (N - 1) + Z^2 \times p \times q}$$

$$n = \frac{400 \times 1.96^2 \times 0.5 \times 0.5}{0.05^2 \times (400 - 1) + 1.96^2 \times 0.5 \times 0.5}$$

$$n = 196$$

Criterios de inclusión:

Padres, representantes o tutores de los pacientes entre 1 a 11 años con secuelas de quemaduras en pacientes de la Asociación de ayuda al niño quemado que asistieron en el periodo Enero - septiembre. 2020.

Criterios de exclusión:

Padres, representantes o tutores de los pacientes que no hayan tenido secuelas de quemaduras.

3.3. TÉCNICAS E INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS

En la presente investigación, la técnica utilizada fue la encuesta y el instrumento un cuestionario creado en el año 2019 por Castillo S en su estudio titulado “Características sociodemográficas y medidas preventivas de quemaduras en madres de niños preescolares de la Institución Educativa Inicial Cuna Jardín N° 460 Belén, Paramonga 2019” la cual tuvo un coeficiente de confiabilidad de Alfa de Cronbach de 0,777.

El cuestionario estuvo constituido por la presentación y dos secciones donde se evaluaron las variables: Las características epidemiológicas como la edad del encuestado(a), ocupación, estado civil, nivel de educación, tipo de familia, y tipo de vivienda. La variable, medidas preventivas de quemaduras, la encontramos en la segunda sección evaluada por 17 ítems, tipo Likert que cuyos valores son: siempre (3), a veces (2) y nunca (1). Evaluando 3

dimensiones; quemaduras térmicas (ítem 1-8), quemaduras químicas (ítem 9-12) y quemaduras eléctricas (ítem 13- 17). Los resultados se clasificaron en medidas preventivas inadecuadas si el puntaje total era entre 17 a 36 puntos y medidas preventivas adecuadas si el puntaje era entre 37 a 51 puntos. En cuanto a las dimensiones que el instrumento midió:

La dimensión de quemaduras térmicas se clasifica como medidas preventivas inadecuadas cuando el puntaje se encuentra entre 8 a 16 puntos y como medidas preventivas adecuadas cuando el puntaje oscila entre 17 a 24.

La dimensión de quemaduras químicas se clasifica como medidas preventivas inadecuadas cuando el puntaje se encuentra entre 4 a 8 puntos y como medidas preventivas adecuadas cuando el puntaje oscila entre 9 a 12.

La dimensión de quemaduras eléctricas inadecuadas se clasifica como medidas preventivas inadecuadas cuando el puntaje se encuentra entre 5 a 12 puntos y como medidas preventivas adecuadas oscila entre 13 a 15.

3.4. DISEÑO DE RECOLECCIÓN DE DATOS

Se realizó coordinación con el presidente y asistenta social de ANIQUEM para la autorización de realizar el presente estudio.

Se encuestaron a los padres, representantes o tutores del niño para obtener los datos correspondientes y continuar con el estudio.

3.5. PROCESAMIENTO Y ANÁLISIS DE DATOS

Se estableció el grado de intensidad en las variables de estudio, utilizando el programa SPSS 25, en el cual se analizaron las tablas de frecuencia, porcentajes.

3.6. ASPECTOS ÉTICOS

No se vulnerará la beneficencia ni criterios éticos y bioéticos según la declaración de Belmont y Helsinki.

Estudio no invasivo, aplicado a personas mayores de edad que no requiera identificar al menor de edad sino caracterizar los riesgos que llevaron al daño epidemiológico de estudio

CAPÍTULO IV: ANÁLISIS DE LOS RESULTADOS

4.1. RESULTADOS

TABLA N°1: CARACTERISTICAS EPIDEMIOLÓGICAS DE LOS PADRES, REPRESENTANTES O TUTORES DE PACIENTES DE LA ASOCIACIÓN DE AYUDA AL NIÑO QUEMADO. EN EL PERIODO 2021. LIMA.

VARIABLES DE ESTUDIO	TOTAL	%
	196	100
EDAD		
18 a 29 años	120	61
30 años a más	76	39
ESTADO CIVIL		
Soltero(a)	38	19
Casado(a)	73	37
Conviviente	85	44
OCUPACION		
Empleado(a)	157	80
Desempleado(o)	39	20
GRADO DE INSTRUCCION		
Primaria	30	15
Secundaria	132	67
Superior	34	18
TIPO DE FAMILIA		
Nuclear	92	47
Monoparental	104	53
TIPO DE VIVIENDA		
Madera	66	34
Material noble	130	66

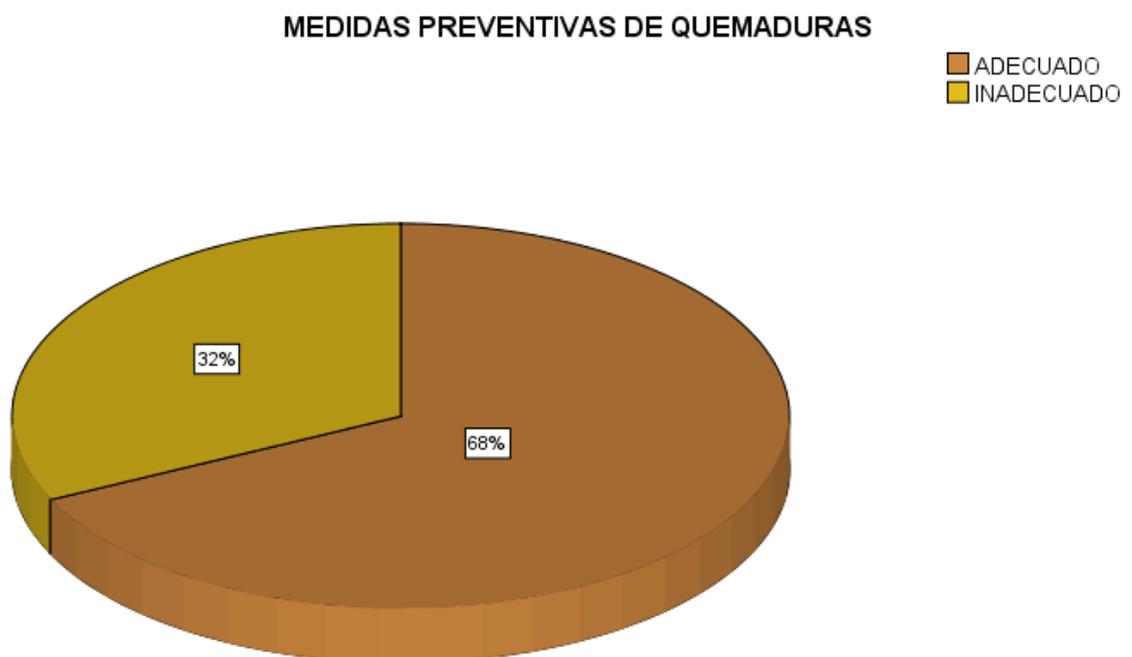
Fuente: Encuesta: Procesamiento del programa spss versión 25

INTERPRETACIÓN:

Se observa que la edad promedio con mayor frecuencia fue entre 18 a 29 años con un 61% (120) y un 39% (76) de 30 años a más. El 44% (85) de encuestados son convivientes, mientras que un 37% (73) está casado (a) y 19% (38) está soltero (a). Un 80% (157) tiene empleo frente a 20% (39) que no labora actualmente. El 67% (132) tiene nivel de estudios secundarios y solo

el 18% (34) tiene un grado superior. En relación con el tipo de familia, el 53% (104) provienen de familias nucleares y 47 % (92) de una familia nuclear. El 66% (130) tiene una vivienda de madera y un 34% (66) de material noble.

GRÁFICO N°1: MEDIDAS PREVENTIVAS DE LOS PADRES, REPRESENTANTES O TUTORES DE PACIENTES DE LA ASOCIACIÓN DE AYUDA AL NIÑO QUEMADO. EN EL PERIODO 2021. LIMA.



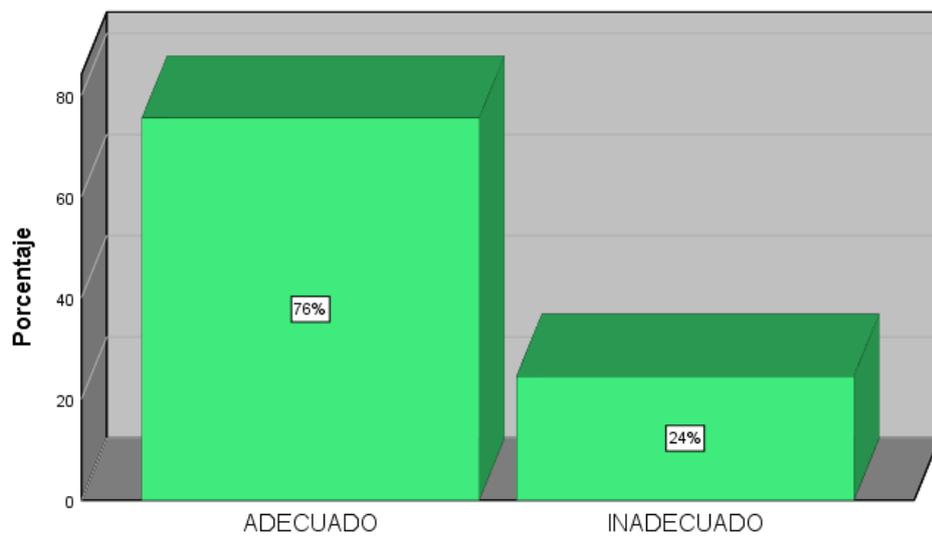
Fuente: Encuesta: Procesamiento del programa spss versión 25

INTERPRETACIÓN:

Se observa que, en relación con las medidas preventivas de los padres, representantes o tutores de pacientes; son adecuadas en un 68% (133) e inadecuadas 32% (63).

GRAFICO N°2: MEDIDAS PREVENTIVAS DE QUEMADURAS TÉRMICAS EN LOS PADRES, REPRESENTANTES O TUTORES DE PACIENTES DE LA ASOCIACIÓN DE AYUDA AL NIÑO QUEMADO. EN EL PERIODO 2021. LIMA.

MEDIDAS PREVENTIVAS QUEMADURAS TERMICAS

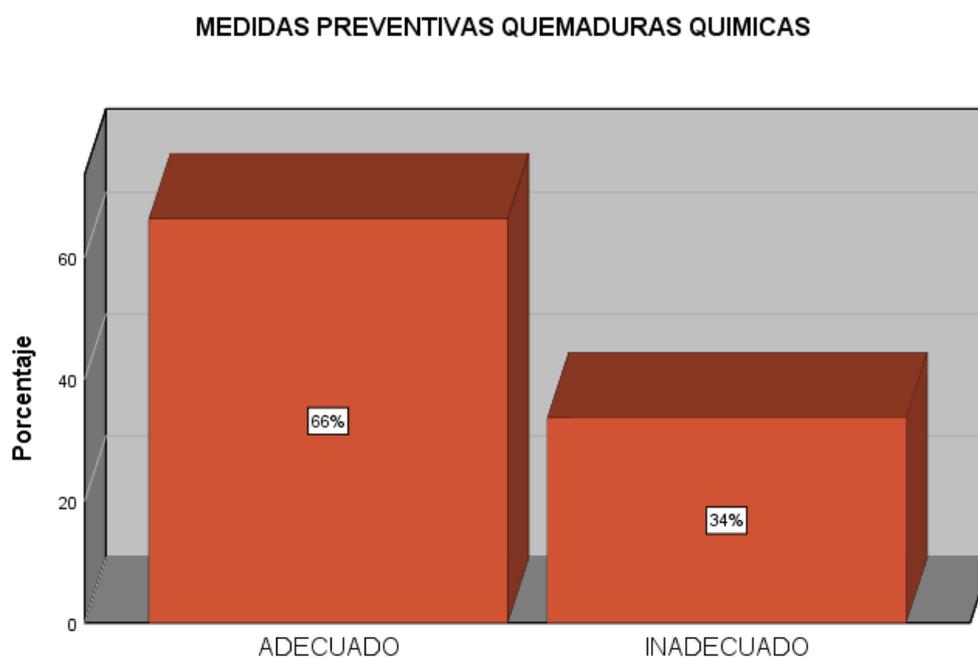


Fuente: Encuesta: Procesamiento del programa spss versión 25

INTERPRETACIÓN:

Se observa que, en relación con las medidas preventivas según la dimensión de quemaduras térmicas de los padres, representantes o tutores de pacientes; son adecuadas en un 76% (145) e inadecuadas 24% (51).

GRÁFICO N°3: MEDIDAS PREVENTIVAS DE QUEMADURAS QUÍMICAS EN LOS PADRES, REPRESENTANTES O TUTORES DE PACIENTES DE LA ASOCIACIÓN DE AYUDA AL NIÑO QUEMADO. EN EL PERIODO 2021. LIMA.

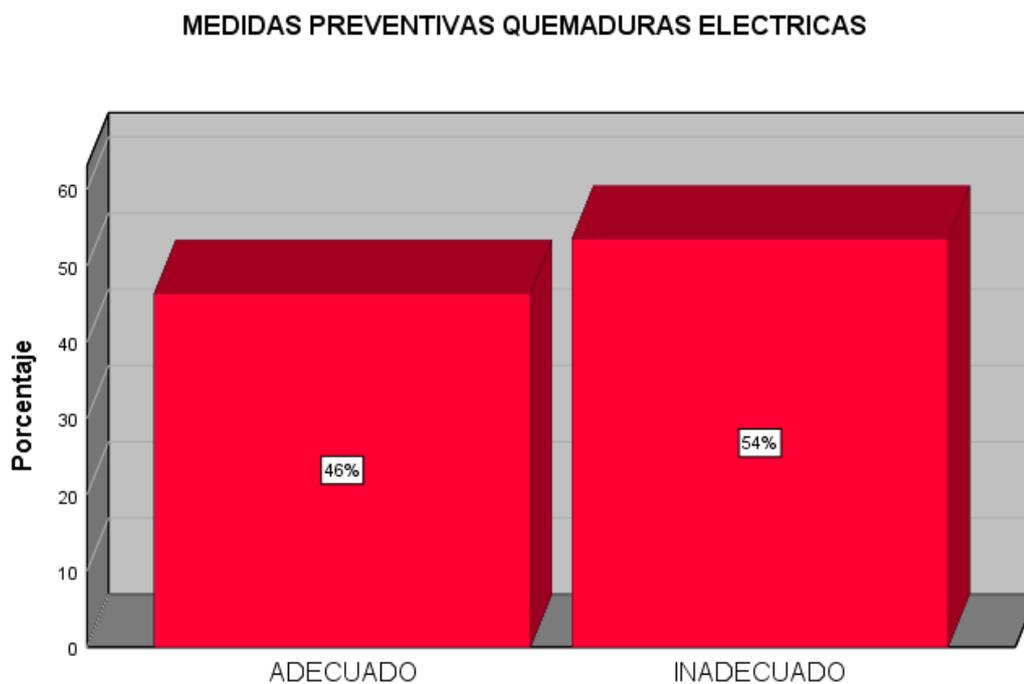


Fuente: Encuesta: Procesamiento del programa spss versión 25

INTERPRETACIÓN:

Se observa que, en relación con las medidas preventivas según la dimensión de quemaduras químicas de los padres, representantes o tutores de pacientes; son adecuadas en un 66% (129) e inadecuadas 34% (67).

GRÁFICO N°4: MEDIDAS PREVENTIVAS DE QUEMADURAS ELÉCTRICAS EN LOS PADRES, REPRESENTANTES O TUTORES DE PACIENTES DE LA ASOCIACIÓN DE AYUDA AL NIÑO QUEMADO. EN EL PERIODO 2021. LIMA.



Fuente: Encuesta: Procesamiento del programa spss versión 25

INTERPRETACIÓN:

Se observa que, en relación con las medidas preventivas según la dimensión de quemaduras eléctricas de los padres, representantes o tutores de pacientes; son adecuadas en un 46% (90) e inadecuadas 54% (106).

4.2. DISCUSIONES

Las quemaduras en niños son muy frecuentes y constituye un problema de salud que puede ser preventivo, un elevado porcentaje de morbimortalidad se produce por las diferentes formas de accidentes, siendo el más frecuente en casa. Para ello se estudiaron en 3 dimensiones de medidas preventivas de quemaduras térmicas, quemaduras químicas y quemaduras eléctricas.

En cuanto a los datos epidemiológicos, la mayoría de los padres, representantes o tutores de los pacientes van de 18 a 29 años (61%), estos resultados se asemejan con los hallados por Castillo⁸ teniendo como resultados una edad promedio de 20 a 29 años con un 58%. Dichos resultados indican que los padres de los menores, en su gran mayoría son jóvenes.

El 44% de los encuestados del presente estudio eran convivientes. Estos resultados fueron distintos al estudio de Castillo⁸ el cual obtuvo 75% de los participantes eran convivientes.

Con relación al grado de instrucción el 67% de la muestra tuvo secundaria, esto resultados tienen relación frente al estudio de Bustamante⁹ el cual tuvo un resultado de 64% de la población con secundaria. Pese a que un alto porcentaje culminó sus estudios secundarios, el índice de la población que solo terminó la primaria indica la falta de conocimiento o educación frente a temas de prevención de quemaduras

El 47% provienen de familias nucleares, estos difieren de los presentados por Castillo⁸ ya que el 64% de su población fueron de familias nucleares. Estos resultados alarman a la población ya que, al ser un mayor porcentaje de familia monoparental, el cuidado para prevenir posibles accidentes de los menores aumenta por la falta de vigilancia sobre el niño.

Frente al empleo, el 80% contó con un empleo, estos se relacionan con el 75% de casos en el estudio de Becerra⁵. Cifra que llama la atención debido a que muchos accidentes de quemaduras ocurren en población de muy bajos

recursos por lo que la educación en charlas de prevención es dicha población se debería enfatizar.

Estos resultados explican que en las diferentes características epidemiológicas encontramos que, independientemente de éstas, la educación frente al conocimiento de las quemaduras es lo más importante para ayudar a disminuir los niveles de pacientes con secuelas de quemaduras que existen actualmente en el Perú.

En el presente estudio, el mayor porcentaje de los encuestados presentaron medidas preventivas adecuadas contra las quemaduras en los pacientes en un 68% y medidas preventivas inadecuadas 32%. Estos se asemejan con los hallados en el estudio de Castillo⁸ sobre las medidas preventivas adecuadas contra las quemaduras en menores de edad. Dichos resultados demuestran que gran parte de la población esta tomando las medidas correspondientes para disminuir los casos de accidentes.

Las medidas preventivas en la dimensión quemaduras eléctricas fueron adecuadas en un 46% y se difiere de los encontrados en el estudio de Castillo⁸ con un 63% en medidas preventivas adecuadas. Cifra alarmante frente al objetivo de reducir los casos de niños accidentados.

Estos resultados demuestran que las medidas de prevención contra las quemaduras siguen siendo un tema de mucha importancia y debe ser difundido en su máxima extensión a la población puesto que en este estudio aún hay un alto porcentaje que todavía continúa teniendo medidas preventivas inadecuadas y esto conlleva a estar expuestos a tener accidentes que en su mayoría son los niños los principales que sufren secuelas de quemaduras.

La principal fortaleza de esta investigación es la entrega de los resultados a ANIQUEM para que con estos datos se pueda brindar la información necesaria a los padres, representantes o tutores del niño sobre las principales actitudes y acciones a tomar para prevenir los casos de quemaduras.

CAPITULO V: CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

5.1. CONCLUSIONES

Las medidas preventivas contra las quemaduras en padres, representantes o tutores en pacientes de la Asociación de ayuda al niño quemado son adecuadas.

Con respecto a la dimensión quemaduras térmicas se demostró que las medidas preventivas son adecuadas en la población estudiada.

Se evidencia que las medidas preventivas contra las quemaduras en las personas responsables de los pacientes según la dimensión quemaduras químicas son adecuadas.

En la dimensión de quemaduras eléctricas, se encontró que las medidas preventivas son inadecuadas en los participantes del presente estudio.

5.2. RECOMENDACIONES

Buscar información veraz sobre las medidas preventivas para disminuir el riesgo de sufrir accidentes de quemaduras.

Continuar con las buenas prácticas de medidas preventivas en la dimensión quemaduras térmicas.

Fomentar las buenas estrategias con relación a las medidas preventivas de quemaduras químicas.

Enfatizar en esta dimensión para mantener adecuadas medidas preventivas según la dimensión quemaduras eléctricas.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. OMS. Organización Mundial de la Salud. <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/burns>
2. ANIQUEM. Asociación de ayuda al niño quemado. <https://aniquem.org/>

3. Patel D, Rosenberg M, Rosenberg L, et al. Poverty, Population Density, and the Epidemiology of Burns in Young Children from Mexico Treated at a U.S. Pediatric Burn Facility. *Burns*. 2018 August; 44(5): 1269–1278. doi: 10.1016/j.burns.2018.02.003.
4. De Campos S, Ubrí D. RELACION ENTRE EL ABUSO FISICO Y/O NEGLIGENCIA Y LAS QUEMADURAS EN PACIENTES ATENDIDOS EN LA UNIDAD DE QUEMADOS DEL HOSPITAL INFANTIL DR. ROBERT REID CABRAL, FEBRERO – AGOSTO 2018. Santo Domingo D.N., República Dominicana.
5. Becerra L, Miranda A, Obando F. Incidencia de niños quemados a causa de accidentes domésticos. 2016. Mendoza. Argentina.
6. Rodriguez N. Características clínicas y epidemiológicas de las quemaduras, en el servicio de cirugía pediátrica del Hospital Vicente Corral Moscoso. Enero 2014 – junio 2015. Cuenca. Ecuador.
7. Karan A, Amado V, Vitorino P, et al. Evaluating the Socioeconomic and Cultural Factors Associated with Pediatric Burn Injuries in Maputo, Mozambique. *Pediatr Surg Int*. 2015 November; 31(11): 1035–1040. doi:10.1007/s00383-015-3761-5.
8. Castillo S. Características sociodemográficas y medidas preventivas de quemaduras en madres de niños preescolares de la Institución Educativa Inicial Cuna Jardín N° 460 Belén, Paramonga 2019. Lima – Perú.
9. Bustamante K. Factores de riesgo social presentes en los pacientes con quemaduras del Instituto Nacional de Salud del Niño de la Sede Breña, Ciudad de Lima, Periodo 2018. Lima – Perú.
10. Tangoa G. "FACTORES RELACIONADOS A LOS ACCIDENTES POR QUEMADURAS EN NIÑOS DEL SERVICIO DE EMERGENCIA DEL INSTITUTO NACIONAL DE SALUD DEL NIÑO - SAN BORJA 2018. Lima – Perú.

11. Duran P. MEDIDAS PREVENTIVAS A RIESGO DE LESIONES ACCIDENTALES EN EL HOGAR EN MADRES DE FAMILIAS CON NIÑOS DE 1-3 AÑOS DE EDAD DE AA.HH SAN PEDRO. VENTANILLA LIMA, PERÚ 2017.
12. Rice P, Orgill D. Evaluación y clasificación de las quemaduras [Internet]. UPTODATE; 2019. Recuperado a partir de: <https://www.uptodate.com/contents/assessment-and-classification-of-burn-injury>
13. Schaefer T, Szymanski K. Evaluación y manejo de quemaduras. StatPearls [Internet]. 2020.
14. Fernández Y, Melé M. PROTOCOLOS DIAGNÓSTICOS Y TERAPÉUTICOS EN URGENCIAS DE PEDIATRÍA. Sociedad Española de Urgencias de Pediatría (SEUP), 3ª Edición, 2019.
15. López J. Tratamiento de las quemaduras en la infancia. An Pediatr Contin. 2017;5(4):218-21.
16. Phillip L Rice, Jr, MDDennis P Orgill. Classification of burn injury. [Monografía en Internet]. Walthman (MA): UpToDate; 2005. Revisado octubre 2017 [acceso octubre 2018]. Disponible en: <http://www.uptodate.com/>
17. González M. Quemaduras. En: J Benito, S Mintegi, B Azcunaga, B Gómez. Urgencias pediátricas: guía de actuación. Editorial Médica Panamericana D. L. Madrid 2014. p. 850- 856.
18. Regan A, Hotwagner DT. StatPearls [Internet]. StatPearls Publishing; Treasure Island (FL): 10 de julio de 2020. Gestión de fluidos quemados
19. Rama de Quemaduras y Trauma de la Sociedad China de Geriatria. Ming J, Lei P, Duan JL, Tan JH, Lou HP, Di DY, Wang DY. [Consenso de expertos nacionales sobre traqueotomía e intubación para pacientes quemados (versión 2018)]. Zhonghua Shao Shang Za Zhi. 2018 Nov 09; 34 (11): E006.

20. Salmeron E, Garcia E, Ruiz A, et al. Recomendaciones de rehabilitación en el paciente quemado: revisión de literatura. Rev Bras Queimaduras. 2017;16(2):117-29.
21. Dubois y Dubois. Arch Intern Med 1916; 17:863
22. Runyon B. Patogenia de la ascitis en pacientes con cirrosis. UPTODATE. 2020. https://www.uptodate.com/contents/pathogenesis-of-ascites-in-patients-with-cirrhosis?search=vasodilatacion&source=search_result&selectedTitle=2~150&usage_type=default&display_rank=2
23. Thomas G, Pohl M. Medición de la presión arterial en el diagnóstico y tratamiento de la hipertensión en adultos. UPTODATE. 2020. https://www.uptodate.com/contents/blood-pressure-measurement-in-the-diagnosis-and-management-of-hypertension-in-adults?search=hydrostatic%20pressure&source=search_result&selectedTitle=2~150&usage_type=default&display_rank=2.
24. Givertz M. Edema pulmonar no cardiogénico. UPTODATE. 2019. https://www.uptodate.com/contents/noncardiogenic-pulmonary-edema?search=permeability&source=search_result&selectedTitle=1~150&usage_type=default&display_rank=1
25. Sterns R. Fisiopatología y etiología del edema en adultos. UPTODATE. 2020. https://www.uptodate.com/contents/pathophysiology-and-etiology-of-edema-in-adults?search=hydrostatic%20pressure&source=search_result&selectedTitle=1~150&usage_type=default&display_rank=1
26. Bloch E. Enfermedad por coronavirus 2019 (COVID-19): plasma convaleciente y globulina hiperinmune. UPTODATE. 2020. <https://www.uptodate.com/contents/coronavirus-disease-2019-covid-19-convalescent-plasma-and-hyperimmune->

globulin?search=plasma&source=search_result&selectedTitle=2~150&usage_type=default&display_rank=2

27. Mandel J, Palevsky P. Tratamiento de hipovolemia grave o shock hipovolémico en adultos. UPTODATE. 2019. https://www.uptodate.com/contents/treatment-of-severe-hypovolemia-or-hypovolemic-shock-in-adults?search=shock%20hypovolemic&source=search_result&selectedTitle=1~150&usage_type=default&display_rank=1

28. Janahi I. Neumotórax espontáneo en niños. UPTODATE. 2019. https://www.uptodate.com/contents/spontaneous-pneumothorax-in-children?search=INTERSTICIAL%20SPACE&source=search_result&selectedTitle=3~150&usage_type=default&display_rank=3

29. Villapalos J, Dziewulski P. Autoinjerto de piel. UPTODATE. 2019. https://www.uptodate.com/contents/skin-autografting?search=DERMIS&source=search_result&selectedTitle=1~150&usage_type=default&display_rank=1

30. Vashi N, Kundu R. Trastornos de hiperpigmentación adquirida. UPTODATE. 2019. https://www.uptodate.com/contents/acquired-hyperpigmentation-disorders?search=DERMIS&source=search_result&selectedTitle=8~150&usage_type=default&display_rank=8

31. Means R, Fairfield. Tratamiento de las deficiencias de vitamina B12 y folato. UPTODATE. 2020. https://www.uptodate.com/contents/treatment-of-vitamin-b12-and-folate-deficiencies?search=hydroxocobalamin&source=search_result&selectedTitle=3~148&usage_type=default&display_rank=4

32. REAL ACADEMIA ESPAÑOLA: Diccionario de la lengua española, 23.^a ed., [versión 23.3 en línea]. <https://dle.rae.es> [21, septiembre 2020].

33. Censo Nacional 2017: XII de Población, VII de Vivienda y III de Comunidades Indígenas y la Encuesta Nacional de Hogares 2018 (ENAHO).
34. Instituto Nacional de Estadística e Informática – Encuesta Nacional de Programas Presupuestales 2011-2017.
35. INEI - Censos Nacionales 2017: XII de Población y VII de Vivienda.

ANEXOS

ANEXO N°01: MATRIZ DE CONSISTENCIA

ALUMNO: Tejeda Villanueva Cesar Andrés

ASESOR: Dr. Vallenas Pedemonte Francisco Antonio

LOCAL: Chorrillos

TEMA: CARACTERÍSTICAS EPIDEMIOLÓGICAS Y MEDIDAS PREVENTIVAS EN PACIENTES DE LA ASOCIACIÓN DE AYUDA AL NIÑO QUEMADO EN EL PERIODO 2021. LIMA

PROBLEMAS	OBJETIVOS	HIPÓTESIS	VARIABLES INDICADORES	E
<p>General: PG: ¿Cuáles son las características epidemiológicas y medidas preventivas en pacientes de la Asociación de ayuda al niño quemado en el periodo 2021?</p> <p>Específicos: PE 1: ¿Cuáles son las características epidemiológicas en padres, representantes o tutores del niño según edad, estado civil, ocupación, grado de instrucción, tipo de familia y tipo de vivienda?</p>	<p>General: OG: Identificar las características epidemiológicas y medidas preventivas en pacientes de la Asociación de ayuda al niño quemado en el periodo 2021.</p> <p>Específicos: OE1: Analizar las características epidemiológicas en padres, representantes o tutores del niño según edad, estado civil, ocupación, grado de instrucción, tipo de familia y tipo de vivienda.</p>	<p>El trabajo de investigación no presentó hipótesis por ser de tipo descriptivo.</p>	<p>Variables de estudio: Características Epidemiológicas Edad Estado civil Ocupación Grado de instrucción Tipo de familia Tipo de vivienda</p> <p>Medidas preventivas Quemaduras térmicas Quemaduras químicas</p>	

<p>PE 2: ¿Cuáles son las medidas preventivas de quemadura térmica en padres, representantes o tutores del niño?</p> <p>PE 3: ¿Cuáles son las medidas preventivas de quemadura químicas en padres, representantes o tutores del niño?</p> <p>PE 4: ¿Cuáles son las medidas preventivas de quemadura eléctricas en padres, representantes o tutores del niño?</p>	<p>OE 2: Describir las medidas preventivas de quemadura térmica en padres, representantes o tutores del niño.</p> <p>OE 3: Examinar las medidas preventivas de quemadura química en padres, representantes o tutores del niño.</p> <p>OE 4: Calcular las medidas preventivas de quemadura eléctrica en padres, representantes o tutores del niño.</p>		<p>Quemaduras eléctricas</p>
<p>Diseño metodológico</p>	<p>Población y Muestra</p>		<p>Técnicas e Instrumentos</p>
<p>Nivel: Descriptivo</p> <p>Tipo de Investigación: Observacional, descriptivo, prospectivo, transversal.</p>	<p>Población: Se consideró a 400 padres, representantes o tutores de pacientes con secuelas de quemaduras de la Asociación de ayuda al niño quemado que asistieron en el periodo Enero – septiembre. 2020.</p>		<p>Técnica: Encuesta Instrumento: Cuestionario</p>

	<p>Criterios de Inclusión:</p> <p>Padres, representantes o tutores de los pacientes entre 1 a 11 años con secuelas de quemaduras en pacientes de la Asociación de ayuda al niño quemado que asistieron en el periodo Enero - septiembre. 2020.</p> <p>Criterios de exclusión:</p> <p>Padres, representantes o tutores de los pacientes que no hayan tenido secuelas de quemaduras.</p> <p>Tamaño de muestra:</p> <p>Se calculó la muestra a partir de la población, usando una fórmula de cálculo muestral, saliendo un total de 196 pacientes.</p> <p>Muestreo:</p> <p>Probabilístico aleatorio simple</p>	
--	---	--

SERVICIO MEDICO "MI SALUD"
 MEDICINA FAMILIAR Y COMUNITARIA
 DR. EN SALUD PUBLICA - DR. EN EDUCACION

DR. FRANCISCO A. VALLENAS PEDEMONTE
 CMP. 20528 RNE. 032191

Dr. FRANCISCO A. VALLENAS PEDEMONTE
 ASESOR

DIRIS - LIMA SUR
 CMI - "MANUEL BARRETO"

Mg. Sara Aquino Doloner
 RESPONSABLE DE ESTADISTICA ADMISION

Licenciado en Estadística
 ESTADÍSTICO

ANEXO N°02: CUADRO DE OPERALIZACIÓN DE VARIABLES

ALUMNO: Tejeda Villanueva Cesar Andrés

ASESOR: Dr. Francisco Antonio Vallenas Pedemonte

LOCAL: Chorrillos

TEMA: CARACTERÍSTICAS EPIDEMIOLOGICAS Y MEDIDAS PREVENTIVAS EN PACIENTES DE LA ASOCIACIÓN DE AYUDA AL NIÑO QUEMADO EN EL PERIODO 2021. LIMA

VARIABLES DE ESTUDIO			
INDICADORES	ITEMS	NIVEL DE MEDICION	INSTRUMENTO
CARACTERISTICAS EPIDEMIOLOGICAS			
Edad	18 a 29 años 30 años a más	NOMINAL	Cuestionario
Estado civil	Soltero (a) Casado (a) Conviviente	NOMINAL	Cuestionario
Ocupación	Empleado(a) Desempleado(a)	ORDINAL	Cuestionario
Grado de instrucción	Primaria Secundaria Superior	NOMINAL	Cuestionario
Tipo de familia	Nuclear Monoparental	NOMINAL	Cuestionario
Tipo de vivienda	Madera	NOMINAL	Cuestionario

	Material noble		
MEDIDAS PREVENTIVAS			
Quemaduras Térmicas	Quemadura por contacto Quemadura por fuego Quemadura por radiación	NOMINAL	Cuestionario
Quemaduras Químicas	Quemadura por sustancias ácidas Quemaduras por sustancias alcalinas	NOMINAL	Cuestionario
Quemaduras Eléctricas	Quemadura por flash eléctrico Quemadura por corriente eléctrica	NOMINAL	Cuestionario

SERVICIO MEDICO "MI SALUD"
 MEDICINA FAMILIAR Y COMUNITARIA
 DR. EN SALUD PUBLICA - DR. EN EDUCACION

[Firma]

DR. FRANCISCO A. VALLENAS PEDEMONTE
 CMP. 20528 RNE. 032191

Dr. FRANCISCO A. VALLENAS PEDEMONTE
 ASESOR

DIRIS - LIMA SUR
 CMI - "MANUEL BARRETO"

[Firma]

Mg. Sara Aquino Dolores
 RESPONSABLE DE ESTADISTICA ADMISION

Licenciado en Estadística
 ESTADÍSTICO

ANEXO Nº03: VALIDEZ DE INSTRUMENTO POR EXPERTO

INFORME DE OPINION DE EXPERTO

1. DATOS GENERALES

1.1. Apellidos y Nombres del experto: Dr. Francisco A. Vallenás Pedemonte

1.2. Cargo e institución donde labora: Asesor Docente de la UPSJB

1.3. Tipo de experto: Metodólogo Especialista Estadístico

Nombre del instrumento: "CARACTERÍSTICAS EPIDEMIOLÓGICAS Y MEDIDAS PREVENTIVAS EN PACIENTES DE LA ASOCIACION DE AYUDA AL NIÑO QUBMADO EN EL PERIODO 2021. LIMA"

1.4. Autor del instrumento: Tejeda Villanueva Cesar Andrés

2. ASPECTOS DE VALIDACION

INDICADORES	CRITERIOS	Deficiente 00-20%	Regular 21-40%	Buena 41-60%	Muy buena 61-80%	Excelente 81-100%
CLARIDAD	Está formulado con lenguaje claro.					
OBJETIVIDAD	No presenta sesgo al índice respuesta.					
ACTUALIDAD	Está de acuerdo con los avances de la teoría sobre las características epidemiológicas y medidas preventivas de quemaduras.					
ORGANIZACIÓN	Existe una organización lógica y coherente de los ítems.					
SUFICIENCIA	Comprende aspectos en calidad y cantidad.					
INTENCIONALIDAD	Adecuado para establecer relación entre las características epidemiológicas y medidas preventivas de quemaduras.					
CONSISTENCIA	Basado en aspectos teóricos y científicos.					
COHERENCIA	Entre los índices e indicadores.					
METODOLOGIA	La estrategia responde al propósito de la investigación descriptiva, de nivel explicativo.					

3. OPINION DE APLICABILIDAD:

PRONUNCIADO DE VALORACIÓN

Lugar y fecha: Lima, 12 de Enero de 2021

Firma del Experto

D.N.I. Nº

Teléfono:

SERVICIO MEDICO "MI SALUD"
MEDICINA FAMILIAR Y COMUNITARIA
DR. EN SALUD PUBLICA - DR. EN EDUCACION

DR. FRANCISCA V. VALLENAS PEDEMONTE
C.M.P. 20528 R.N.E. 032191

INFORME DE OPINION DE EXPERTO

1. DATOS GENERALES

- 1.1. Apellidos y Nombres del experto: Dr. Raúl Rodríguez Mica
 1.2. Cargo e institución donde labora: Presidente de ANIQUEM
 1.3. Tipo de experto: Metodólogo Especialista Estadístico
 Nombre del instrumento: "CARACTERÍSTICAS EPIDEMIOLÓGICAS Y MEDIDAS PREVENTIVAS EN PACIENTES DE LA ASOCIACIÓN DE AYUDA AL NIÑO QUEBADO EN EL PERIODO 2021. LIMA"
 1.4. Autor del instrumento: Tejeda Villanueva Cesar Andrés

2. ASPECTOS DE VALIDACION

INDICADORES	CRITERIOS	Deficiente 00-20%	Regular 21-40%	Buena 41-60%	Muy buena 61-80%	Excelente 81-100%
CLARIDAD	Está formulado con un lenguaje claro.					92%
OBJETIVIDAD	No presenta sesgo al índice respuesta.					90%
ACTUALIDAD	Está de acuerdo con los avances de la teoría sobre las características epidemiológicas y medidas preventivas de quemaduras.					85%
ORGANIZACIÓN	Existe una organización lógica y coherente de los ítems.					90%
SUFICIENCIA	Comprende aspectos en calidad y cantidad.					85%
INTENCIONALIDAD	Adecuado para establecer relación entre las características epidemiológicas y medidas preventivas de quemaduras.					94%
CONSISTENCIA	Basado en aspectos teóricos y científicos.					80%
COHERENCIA	Entre los ítems e indicadores.					90%
METODOLOGIA	La estrategia responde al propósito de la investigación descriptiva, de nivel explicativo.					94%

3. OPINION DE APLICABILIDAD:

Aplicable

PROMEDIO DE VALORACION

88.8%

Lugar y fecha: Lima, 20 de Octubre de 2020

Firma del Experto

D.N.I. N°

Teléfono:


 ANIQUEM
 Asociación de Ayuda al Niño Quebado
 Dr. Raúl Rodríguez Mica
 Cirujano Pediatra
 C.M.P. 15041 R.N.E. 7581

INFORME DE OPINION DE EXPERTO

1. DATOS GENERALES

- 1.1. Apellidos y Nombres del experto: Mg. Sara Aquino Dolores
 1.2. Cargo e institución donde labora: Estadista docente de la UPSJB
 1.3. Tipo de experto: Metodólogo Especialista Estadístico
 Nombre del instrumento: "CARACTERÍSTICAS EPIDEMIOLÓGICAS Y MEDIDAS PREVENTIVAS EN PACIENTES DE LA ASOCIACIÓN DE AYUDA AL NIÑO QUEMADO EN EL PERIODO 2021. LIMA"
 1.4. Autor del instrumento: Tejeda Villanueva Cesar Andrés

2. ASPECTOS DE VALIDACION

INDICADORES	CRITERIOS	Deficiente 00-20%	Regular 21-40%	Buena 41-60%	Muy buena 61-80%	Excelente 81-100%
CLARIDAD	Está formulado con el lenguaje claro.					
OBJETIVIDAD	No presenta sesgo al índice respuesta.					
ACTUALIDAD	Está de acuerdo con los avances de la teoría sobre las características epidemiológicas y medidas preventivas de quemaduras.					
ORGANIZACIÓN	Existe una organización lógica y coherente de los ítems.					
SUFICIENCIA	Comprende aspectos en calidad y cantidad.					
INTENCIONALIDAD	Adecuado para establecer relación entre las características epidemiológicas y medidas preventivas de quemaduras.					
CONSISTENCIA	Basado en aspectos teóricos y científicos.					
COHERENCIA	Entre los índices e indicadores.					
METODOLOGIA	La estrategia responde al propósito de la investigación descriptiva, de nivel explicativo,					

3. OPINION DE APLICABILIDAD:

PROMEDIO DE VALORACION

Lugar y fecha: Lima, 19 de Noviembre de 2020

Firma del Experto

D.N.I. N°
Teléfono:

DIRIS - LIMA SUR
CMI - "MANUEL BARRIETO"

Mg. Sara Aquino Dolores
RESPONSABLE DE ESTADÍSTICA ADMINISTRATIVA

ANEXO N°04: INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS



TITULO: CARACTERÍSTICAS EPIDEMIOLÓGICAS Y MEDIDAS PREVENTIVAS EN PACIENTES DE LA ASOCIACIÓN DE AYUDA AL NIÑO QUEMADO EN EL PERIODO 2021. LIMA

AUTOR: TEJEDA VILLANUEVA, CESAR ANDRES

FICHA DE RECOLECCION DE DATOS (INSTRUMENTO)

I. CARACTERÍSTICAS EPIDEMIOLÓGICAS

Edad: 18 – 29 años () >30 años ()

Estado civil : Soltero(a) () Casad (a) () Conviviente ()

Ocupación : Empleado(a) () Desemplead (a) ()

Grado de instrucción: Primaria () Secundaria () Superior ()

Tipo de familia: Nuclear () Monoparental ()

Tipo de vivienda: Madera () Material Noble ()

II. MEDIDAS PREVENTIVAS DE QUEMADURAS

Instrucciones:

Lea pausada y atentamente cada enunciado y marque con aspa “X” en el recuadro en la actividad que realiza continuamente. Se le recuerda responder con sinceridad.

Prevención de quemaduras térmicas

Coloca los sartenes y ollas con líquidos calientes con el mango hacia dentro.

Siempre () A veces () Nunca ()

Evita colocar alimentos o líquidos calientes cerca del niño cuando están en la cocina o mesa Siempre () A veces () Nunca ()

Coloca la plancha en lugares alto luego de su uso Siempre () A veces () Nunca ()

Evita colocar las ollas con líquidos calientes en el piso Siempre () A veces () Nunca ()

Evita mantener al alcance del niño los fósforos y encendedores Siempre () A veces () Nunca ()

Evita mantener velas prendidas en casa Siempre () A veces () Nunca ()

Aplica bloqueador solar al niño Siempre () A veces () Nunca ()

Utiliza sombrilla o gorro para proteger al niño de los rayos del sol Siempre () A veces () Nunca ()

Prevención de quemaduras químicas

Mantiene los productos de limpieza en lugares bajo llave Siempre () A veces () Nunca ()

Rotula y coloca bajo llave el ácido muriático Siempre () A veces () Nunca ()

Mantiene los frascos de lejía fuera del alcance del niño Siempre () A veces () Nunca ()

Mantiene la bencina fuera del alcance del niño Siempre () A veces () Nunca ()

Prevención de quemaduras térmicas

Mantiene los artefactos eléctricos desconectados si no los utiliza Siempre () A veces () Nunca ()

Coloca protección (tapones) a los tomacorrientes Siempre ()

A veces () Nunca ()

Mantiene los cables de electricidad fuera del alcance del niño

Siempre () A veces () Nunca ()

Evita que su hijo(a) manipule los artefactos eléctricos Siempre ()

A veces () Nunca ()

Revisa periódicamente los cables y artefactos eléctricos Siempre ()

A veces () Nunca ()

ANEXO N°05: CONSTANCIA DE ACEPTACION DEL COMITÉ DE ÉTICA



UNIVERSIDAD PRIVADA SAN JUAN BAUTISTA VICERRECTORADO DE INVESTIGACIÓN

CONSTANCIA N° 032-2021- CIEI-UPSJB

El Presidente del Comité de Ética Institucional en Investigación de la Universidad Privada San Juan Bautista SAC, deja constancia que el Proyecto de Investigación: "**CARACTERÍSTICAS EPIDEMIOLÓGICAS Y MEDIDAS PREVENTIVAS EN PACIENTES DE LA ASOCIACIÓN DE AYUDA AL NIÑO QUEMADO EN EL PERIODO 2021, LIMA.**", presentado por el investigador **TEJEDA VILLANUEVA, CESAR ANDRES**, ha sido revisado en la Sesión del Comité mencionado, con código de Registro **N°032-2021-CIEI-UPSJB**.

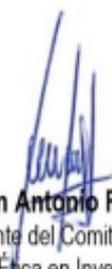
El Comité Institucional de Ética en Investigación, considera **APROBADO** el presente proyecto de investigación debido a que cumple los lineamientos y estándares académicos, científicos y éticos de la UPSJB.

El investigador se compromete a respetar las normas y principios de acuerdo al Código de Ética del Vicerrectorado de Investigación.

Se expide la presente Constancia, a solicitud del interesado para los fines que estime conveniente.

Lima, 12 de febrero de 2021.




Mg. Juan Antonio Flores Tumba
Presidente del Comité Institucional
de Ética en Investigación