



UNIVERSIDAD TÉCNICA DE MANABÍ
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA DE MEDICINA



Trabajo de Investigación

MÉDICO CIRUJANO

TEMA:

INFLUENCIA DE LAS QUEMADURAS ACCIDENTALES EN EL AUTOESTIMA
DE LOS PACIENTES DE 5 A 15 AÑOS INGRESADOS EN AREA DE QUEMADOS
DEL HOSPITAL DR VERDI CEVALLOS BALDA, SEPTIEMBRE 2015-FEBRERO
2016

AUTORES:

MITTE BAQUE YULY SIMONE
SUAREZ MOREIRA DARWIN GONZALO

TUTOR:

DR. ROGELIO HERNANDEZ GIL

PORTOVIEJO – MANABÍ – ECUADOR

2016

DEDICATORIA

Este trabajo está dedicado primeramente a Dios por haberme dado la oportunidad de estar en este mundo y conocer cada una de las cosas que nos brinda la vida, por haberme dado el valor necesario para realizar este proyecto y así finalizar mi carrera profesional.

A mi madre Eco. María Baque Robles, por su apoyo y comprensión en todo momento, han sido el complemento, el aliciente para hacer de mí una mujer de éxitos, a mí padre Sr. Simón Mitte Domínguez, que en todo momento supo apoyarme contribuyendo en el logro de mis metas siendo ellos motivo de inspiración de esta etapa de mi vida.

A mi abuela Sra. Isabel Robles Velásquez que está junto a Dios, por reconfortarme cuando me estaba hastiando el sistema. Por estar siempre atenta para conmigo.

Así mismo a las personas especiales en mi vida, por sus consejos y motivaciones constantes que me ha permitido ser una persona de bien, pero más que nada, por su amor.

Y concluyo diciendo gracias Dios por ser el pilar y la fuerza en mi vida.

YULY SIMONE MITTE BAQUE

DEDICATORIA

Esta tesis se la dedico a Dios por darme la oportunidad de vivir y darme las fuerzas necesarias para seguir adelante y no doblegar ante las adversidades que se presentaban.

A mi familia quienes han sido mi soporte y compañía durante todo este tiempo de estudio ya que gracias a ustedes soy lo que soy. Para mis padres Margarita y Gonzalo ejemplos de humildad, sencillez y honradez gracias por su apoyo incondicional, por sus consejos, sus valores, su constancia y por sobre todas las cosas por su infinito amor hacia mí y mi hijo.

A mi hijo Eythan que es la fuente de inspiración y motivación en mi vida y razón por la cual lucho cada día para poder superarme con la única finalidad de entregarte un futuro mejor.

A mis hermanos Cecilia, Luis, María, Manuel, Óscar y Anthony por la motivación constante y estar siempre presentes ya que son mi orgullo y ejemplo seguir. Nelson, Verito y Normita no hay palabras para describir toda la admiración y gratitud hacia ustedes gracias por lo que hicieron en esta vida para que yo alcanzara mi sueño, por extenderme la mano cuando sentía que el camino se acababa, a ustedes hermanos míos por siempre mi corazón y mi agradecimiento.

A mis sobrinos en especial a Anthony, Irvins, Louis y Noryita por su apoyo desinteresado durante mi ausencia en la enseñanza de mi hijo.

A mi esposa Carolina Fuentes por estar presente no solo en esta etapa tan importante de mi vida, sino en todo momento ofreciéndome lo mejor y buscando lo mejor para mí.

SUÁREZ MOREIRA DARWIN GONZALO

AGRADECIMIENTO

Agradecemos de todo corazón a Dios, porque nos ha dado la fortaleza y el espíritu de seguir adelante y no desmallar durante este largo camino.

A los miembros del tribunal de tesis, por dedicarnos el tiempo, paciencia y ser la guía para que nuestra investigación avance de acuerdo a las normas exigidas y poder cumplir con este proyecto.

A la Universidad Técnica de Manabí, por habernos abierto sus puertas y poder culminar nuestra carrera profesional y en especial a los catedráticos de la Facultad de Ciencias de la Salud, Escuela de Medicina, quienes aportaron con conocimientos y moldearon nuestro perfil profesional.

A todas las personas que de una forma u otra nos prestaron su colaboración y nos permitieron cristalizar esta meta tan anhelada y confiaron siempre en nosotros.

Al Hospital Dr. Verdi Cevallos Balda de Portoviejo por permitirnos la realización del presente trabajo de titulación.

LOS AUTORES

CERTIFICACIÓN DEL TUTOR DEL TRABAJO DE INVESTIGACION

Yo el DR. ROGELIO HERNÁNDEZ, Mgs, tengo a bien certificar que el trabajo de investigación “INFLUENCIA DE LAS QUEMADURAS ACCIDENTALES EN EL AUTOESTIMA DE LOS PACIENTES DE 5 A 15 AÑOS INGRESADOS EN AREA DE QUEMADOS DEL HOSPITAL DR VERDI CEVALLOS BALDA, SEPTIEMBRE 2015-FEBRERO 2016” Ejecutada por: MITTE BAQUE YULY SIMONE Y SUÁREZ MOREIRA DARWIN GONZALO, se encuentra concluida en su totalidad.

El presente trabajo es original de los autores y ha sido realizado bajo mi dirección y supervisión, habiendo cumplido con los requisitos reglamentarios exigidos para la elaboración de una tesis de grado previo a la obtención del título de Médico Cirujano. Es todo lo que puedo certificar en honor a la verdad.



DR. ROGELIO HERNÁNDEZ, Mgs
TUTOR DEL TRABAJO DE INVESTIGACION

CERTIFICACIÓN DEL REVISOR DEL TRABAJO DE INVESTIGACIÓN

Certifico que el presente trabajo de investigación titulado “INFLUENCIA DE LAS QUEMADURAS ACCIDENTALES EN EL AUTOESTIMA DE LOS PACIENTES DE 5 A 15 AÑOS INGRESADOS EN AREA DE QUEMADOS DEL HOSPITAL DR VERDI CEVALLOS BALDA, SEPTIEMBRE 2015-FEBRERO 2016” Ha sido estructurado bajo mi dirección y seguimiento, alcanzado mediante el esfuerzo, dedicación y perseverancia de los autores: MITTE BAQUE YULY SIMONE Y SUÁREZ MOREIRA DARWIN GONZALO

Considero que dicho informe investigativo reúne los requisitos y méritos suficientes para ser sometidos a la evaluación del jurado examinador del Honorable Consejo Directivo para continuar con el trámite correspondiente de ley.



.....

MSC JISSON VEGA
REVISOR DEL TRABAJO DE INVESTIGACIÓN

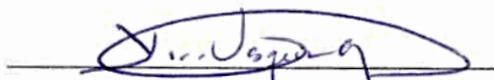
CERTIFICACIÓN DEL TRIBUNAL DE REVISIÓN Y EVALUACIÓN DEL
TRABAJO DE INVESTIGACION
UNIVERSIDAD TÉCNICA DE MANABÍ
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA DE MEDICINA
CERTIFICACIÓN DEL TRIBUNAL EXAMINADOR

TEMA:

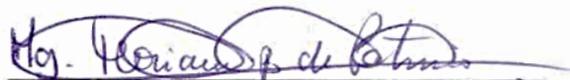
“INFLUENCIA DE LAS QUEMADURAS ACCIDENTALES EN EL AUTOESTIMA DE LOS PACIENTES DE 5 A 15 AÑOS INGRESADOS EN AREA DE QUEMADOS DEL HOSPITAL DR VERDI CEVALLOS BALDA, SEPTIEMBRE 2015-FEBRERO 2016”, el Trabajo de Investigacion ha sido sometida a consideración del Honorable Consejo Directivo, requisito previo a la obtención del Título de:

MÉDICO CIRUJANO

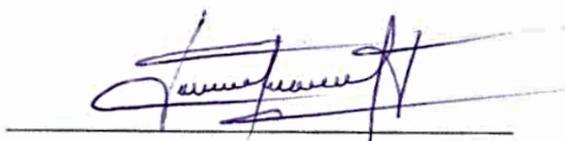
APROBADO



Dra. Yira Vásquez Giler MN
DECANA



Lcda. Miriam Barreto Rosado, Mgs.
PRESIDENTE DE LA COMISIÓN DE
TITULACIÓN ESPECIAL DE LA FCS



Ab. Daniel Cadena Macías
ASESOR JURÍDICO (E)



Dr. Rogelio Hernández Gil, Mgs
TUTOR DEL TRABAJO DE
INVESTIGACIÓN



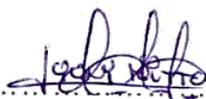
Msc. Jisson Vega Intriago
REVISOR DEL TRABAJO DE INVESTIGACIÓN

DECLARACIÓN DE AUTORIA

MITTE BAQUE YULY SIMONE Y SUÁREZ MOREIRA DARWIN GONZALO, egresados de la Facultad de Ciencias de la Salud, Escuela de Medicina de la Universidad Técnica de Manabí, declaramos que:

El presente trabajo de investigación titulado “INFLUENCIA DE LAS QUEMADURAS ACCIDENTALES EN EL AUTOESTIMA DE LOS PACIENTES DE 5 A 15 AÑOS INGRESADOS EN AREA DE QUEMADOS DEL HOSPITAL DR VERDI CEVALLOS BALDA, SEPTIEMBRE 2015-FEBRERO 2016”, es de nuestra completa autoría y ha sido realizado bajo absoluta responsabilidad, y con la supervisión del Tutor del trabajo de investigación el DR. ROGELIO HERNÁNDEZ, Mgs

Toda responsabilidad con respecto a las investigaciones con sus respectivos resultados, conclusiones y recomendaciones presentadas en este trabajo de investigación, pertenecen exclusivamente a los autores.



.....
Mitte Baque Yuly Simone
1312563909



.....
Suárez Moreira Darwin Gonzalo
1308740362

TEMA

INFLUENCIA DE LAS QUEMADURAS ACCIDENTALES EN EL AUTOESTIMA
DE LOS PACIENTES DE 5 A 15 AÑOS INGRESADOS EN AREA DE QUEMADOS
DEL HOSPITAL DR VERDI CEVALLOS BALDA, SEPTIEMBRE 2015-FEBRERO
2016

ÍNDICE DE CONTENIDO

DEDICATORIA	ii
DEDICATORIA	iii
AGRADECIMIENTO.....	iv
CERTIFICACIÓN DEL TUTOR DEL TRABAJO DE INVESTIGACIÓN.....	v
CERTIFICACIÓN DEL REVISOR DEL TRABAJO DE INVESTIGACIÓN	vi
CERTIFICACIÓN DEL TRIBUNAL EXAMINADOR.....	vii
DECLARACIÓN DE AUTORÍA.....	viii
RESUMEN	xiii
SUMMARY	xiv
CAPÍTULO I.....	1
INTRODUCCIÓN	1
PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	2
FORMULACIÓN DEL PROBLEMA	2
ANTECEDENTES.....	3
JUSTIFICACIÓN	4
OBJETIVOS	5
Objetivo general.....	5
Objetivo específico.....	5
CAPÍTULO II	6
MARCO TEÓRICO.....	6
OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES	16
Variable independiente.....	17
Variable dependiente.....	21
CAPÍTULO III	23
DISEÑO METODOLÓGICO	23
Tipo de estudio.....	23

Línea de la investigación.....	23
Área de estudio.....	23
Periodo	23
Universo	23
MODALIDAD DE LA INVESTIGACIÓN	23
Criterios de inclusión	23
criterios de exclusión.....	23
Métodos e instrumentos para la recolección de datos	24
Instrumentos para la recolección de información	24
Fuentes de datos	24
Instrumentos de recolección de datos	24
Talentos humanos.....	24
Recursos físicos.....	25
Recursos institucionales	25
Recursos económicos	25
PRESENTACIÓN DE RESULTADOS.....	26
Grafitabla N 1.- Edad y generó de los pacientes de 5 a 15 años con quemaduras accidentales y su influencia en el autoestima ingresados en Área de Quemados del hospital Dr Verdi Cevallos Balda, Septiembre 2015-Febrero 2016.....	27
Grafitabla N 2.- Procedencia y nivel socioeconómico de los pacientes de 5 a 15 años con quemaduras accidentales y su influencia en el autoestima ingresados en Área de Quemados del hospital Dr Verdi Cevallos Balda, Septiembre 2015-Febrero 2016.	29
Grafitabla N 3.- Causas de las quemaduras accidentales en pacientes de 5 a 15 años y su influencia en el autoestima ingresados en Área de Quemados del hospital Dr Verdi Cevallos Balda, Septiembre 2015-Febrero 2016.....	31
Grafitabla N 4.- Tipo de quemadura según su localización de los pacientes de 5 a 15 años con quemaduras accidentales y su influencia en el autoestima ingresados en Área de Quemados del hospital Dr Verdi Cevallos Balda, Septiembre 2015-Febrero 2016.....	33
Grafitabla N 5.- Tipo de quemadura según la profundidad de los pacientes de 5 a 15 años con quemaduras accidentales y su influencia en el autoestima ingresados en Área de Quemados del hospital Dr Verdi Cevallos Balda, Septiembre 2015-Febrero 2016.....	35
Grafitabla N 6.- Tratamiento farmacológico recibido en las quemaduras accidentales de los pacientes de 5 a 15 años y su en el autoestima ingresados en Área de Quemados del hospital Dr Verdi Cevallos Balda, Septiembre 2015-Febrero 2016.....	37

Grafitabla N 7.- Tratamiento quirúrgico recibido en las quemaduras accidentales de los pacientes de 5 a 15 años con quemaduras accidentales y su en el autoestima ingresados en Área de Quemados del hospital Dr Verdi Cevallos Balda, Septiembre 2015-Febrero 2016.....	39
Grafitabla N 8.- Valoración del autoestima según la escala de Rosemberg de los pacientes de 5 a 15 años con quemaduras accidentales y su en el autoestima ingresados en Área de Quemados del hospital Dr Verdi Cevallos Balda, Septiembre 2015-Febrero 2016.....	41
CAPÍTULO IV	43
CONCLUSIONES.....	43
RECOMENDACIONES.....	44
CRONOGRAMA VALORADO.....	45
CAPÍTULO V	46
PROPUESTA.....	46
JUSTIFICACIÓN	46
OBJETIVOS DE LA PROPUESTA	47
OBJETIVO GENERAL.....	47
OBJETIVOS ESPECÍFICOS:	47
BENEFICIARIOS.....	47
RESPONSABLES	47
UBICACIÓN SECTORIAL Y FÍSICA	48
FACTIBILIDAD.....	48
ACTIVIDADES.....	48
INFRAESTRUCTURA	49
CRONOGRAMA DE CHARLAS EDUCATIVAS	49
FODA.....	51
CAPITULO VI.....	58
BIBLIOGRAFÍA.....	58
CAPÍTULO VII.....	60
ANEXOS	61
FICHA DE RECOLECCIÓN DE DATOS	61
FOTOS.....	66

RESUMEN

Las quemaduras son la quinta causa más común de muertes accidentales en niños y adultos, y son responsables de un estimado 4.000 muertes del adulto y del niño por año. Las quemaduras por agua caliente del grifo provocan más muertes y hospitalizaciones que las quemaduras producidas por cualquier otro líquido caliente. La presente investigación fue de tipo prospectivo, descriptivo en donde la influencia de las quemaduras accidentales en la autoestima de los pacientes de 5 a 15 años con un universo y muestra fue de 16 usuarios siendo la edad de mayor presentación entre 9 a 12 años con el 45 %, seguido de 5 a 8 años con el 35 %, el género masculino con un 60 % fue el más afectado y procedencia distrital rural el 63%. Las causas que originaron las quemaduras en un 50% de los casos fue por agua hirviendo, con una profundidad del primer grado en el 63% de pacientes, y una extensión del 14% de superficie corporal en el 38%, con predominio de los miembros inferiores y se propuso una estrategia educativa para dar a conocer las medidas preventivas en las quemaduras accidentales en los niños con lo cual se disminuyó la incidencia de este ente patológico.

Palabras claves: Quemadura accidental, Autoestima, Escala de Rosemberg, Estrategia educativa, Superficie corporal.

SUMMARY

The burns are the fifth most common cause of accidental death in children and adults, and are responsible for an estimated 4,000 deaths adult and child per year. Burns by hot tap water cause more deaths and hospitalizations than burns from any other hot liquid. This research was descriptive prospective where the influence of accidental burns to the esteem in patients 5-15 years with a universe and sample was age 16 users being more affected between 9 to 12 years with 45% followed by the 5-8 years 35% male and 60% rural district origin in 63%. The root causes were burns n 50% of cases was by boiling water with a depth of first grade in 63%, and an extension to 14% body surface in 138% predominance of the lower limbs and one educational strategy to publicize preventive measures in accidental burns in children with which the incidence of this pathological entity was decreased was proposed.

Keywords: Burn accidental, self-esteem, Rosemberg Scale, Educational Strategy, body surface.

CAPITULO I

INTRODUCCIÓN

La descomposición del tejido orgánico es multicausal entre las cuales se destacan la energía liberada en forma de calor, electricidad, componentes moleculares y por ondas electromagnéticas.

Las lesiones de los tejidos superficiales o profundos se originan en los hogares al estar en contacto con líquidos o alimentos hirviendo que afectan a los recién nacidos e infantes que son los más susceptibles a presentar este tipo accidente, además se incluirán la vaporizaciones de soluciones medicinales, cuya extensión llegaría a las capas superficiales de la piel. (Rizo González, 2015)

Habitualmente la afectación irritativa de la epidermis que se observan en los infantes son comunes en los menores de tres años durante su estancia en el domicilio inclusive bajo los cuidados de los padres de familia, por el contacto con olla incandescentes o la presencia de cerillos encendidos.

Las escaldaduras de los niños representan la tercera causa de morbimortalidad a nivel universal, solo superada por los accidentes de tráfico en los infantes de cuatro años, en el último decenio el número de casos han bajo por la aplicación de medidas preventivas en el domicilio y el las instituciones educativas. (Rizo González, 2015)

El estudio que se efectuó permitió establecer que las lesiones incidentales se originaron en los infantes por el contacto con líquidos hirviendo los cuales afectaron las capas superficiales de la piel que ameritaron ingreso hospitalario para su manejo clínico o por especialidad el cual no afecto la autoestima de los niños que presentaron este tipo de lesión.

PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

Estadísticas propuesta por la Organización Mundial de la Salud indican que la lesiones presentados en los infantes de uno a tres años un treinta por ciento son incidentales, mientras que a los cuatro años la proporción alcanza el cuarenta por ciento, teniendo su pico máximo de sesenta por ciento entre las edades de cinco a diecisiete (Benavides, 2012)

En Cuba en 2014 se realizó un estudio descriptivo y transversal de 58 pacientes con quemaduras, asilados en el área de quemados de un centro hospitalario en Santiago de Cuba que fueron derivados de centro de salud, se evaluaron el riesgo de accidentalidad, en cual sobresalió el género masculino, exposición a líquido a altas temperatura correlacionados, al bajo nivel socioeconómico y su origen distrital rural. (Rizo González, 2015)

En el 2012 en Ecuador en la unidad de quemados del Hospital de Niños "Baca Ortiz" de la ciudad de Quito se realizó un estudio de la morbimortalidad de pacientes pediátricos, la primordial etiología de las pérdidas de tejido por injurias son el contacto con soluciones sometidas al calor incandescente, con superior probabilidad de fallecimiento en el género masculino, en una correlación de dos a uno con el femenino, observando una frecuencia de accidentalidad establecida por los años de vida, extensión corporal afectada, déficit calórico proteico, género masculino. (Dávalos Dávalos & Dávila, 2012)

Ante esta problemática planteamos la siguiente pregunta:

¿Cómo influyen las quemaduras accidentales en el autoestima de los niños ingresados en Área de quemados del hospital Dr. Verdi Cevallos Balda, Septiembre 2015- Febrero 2016?

ANTECEDENTES

Las quemaduras en niños afectan su capacidad de adaptación biológica y su equilibrio psicológico, usualmente se observan cambios estéticos y funcionales que repercuten en su estado emocional, por la terapéutica que se va a emplear durante su proceso de convalecencia.

Además, se origina el estrés traumático mantenido que se refiere no sólo a la experiencia de la quemadura, persistencia de sensibilidad durante estancia hospitalaria y el temor del rechazo al abandonar la institución de salud.

La percepción de la injuria que presenten los individuos ocasionara actitudes de separación familiar, decaimiento, ansiedad, alucinaciones, aislamiento, oposición al ambiente que lo rodea, su manejo psicológico necesitara la atención integral incluyendo la terapia de confrontación.

En base a esto surgió el interés para la realización de un trabajo investigativo sobre la influencia de las quemaduras accidentales en el autoestima de los pacientes de 5 a 15 años ingresados en área de quemados del Hospital Dr. Verdi Cevallos Balda de Portoviejo.

JUSTIFICACIÓN

Las lesiones por quemaduras constituyen una de las patologías que con mayor frecuencia ocupan la consulta médica, que ocasionan múltiples repercusiones en la calidad de vida de los niños correlacionado con el tipo y localización de la injuria.

La importancia de este trabajo de investigación fue determinar las repercusiones en el autoestima que originaron las quemaduras accidentales en los niños y de esta manera reciban el tratamiento adecuado con el objetivo de disminuir la incidencia de complicaciones.

Esta investigación fue factible de realizar porque se contó con una institución que presta todas las facilidades para llevar a cabo el desarrollo del mismo, contando con la colaboración de los miembros del equipo de salud de dicho hospital y del tutor del trabajo de titulación, en lo financiero poseemos los recursos económicos necesarios, en lo técnico se cuenta con el apoyo académico y legal porque está avalada por el reglamento interno de la entidad de salud

El beneficio de esta investigación fue para el hospital Dr. Verdi Cevallos Balda ya que se obtendrá una base de datos y así poder hacerle un seguimiento adecuado, continuo y a tiempo a los pacientes, y la posterior concientización de los padres de familia o cuidadores de los niños sobre las repercusiones que originan las quemaduras accidentales.

El impacto pretende mejorar el manejo de las quemaduras accidentales con la aplicación de técnicas actualizadas y así brindar una mejor atención médica a los niños.

OBJETIVOS

OBJETIVO GENERAL

Determinar la influencia de las quemaduras accidentales en el autoestima de los pacientes de 5 a 15 años ingresados en área de quemados del Hospital Dr. Verdi Cevallos Balda, Septiembre 2015-Febrero 2016

OBJETIVO ESPECÍFICOS

Indagar las características sociodemográficas de la población en estudio.

Identificar las principales causas, la superficie y extensión de las quemaduras accidentales.

Evaluar las repercusiones en el autoestima mediante la aplicación de escala de Rosenberg.

Desarrollar una estrategia de intervención educativa sobre las quemaduras accidentales en los niños y su repercusión en la autoestima dirigido a los padres de familia.

CAPITULO II

MARCO TEORICO

Los incidentes figuran como un primordial origen de morbimortalidad entre los infantes sin considerar años de vida, género, etnia y nivel socioeconómico, estadísticas de la Organización Mundial de la Salud establecen que a nivel universal fallecen novecientos cincuenta mil niños por laceraciones que corresponde al alrededor del noventa por ciento (Bustos Córdova. , 2014)

Las quemaduras son la quinta causa más común de muerte accidental en niños y adultos, son causante de un aproximado de cuatro mil muertes en adultos e infantes anualmente. Las lesiones de las capas de la piel por líquidos hirviendo ocasionan defunciones e ingresos hospitalarios que por otro ente patológico. (Hospital New -York-Presbyterian, 2013)

Una pequeña proporción necesitara asistencia hospitalaria y un veinticinco por ciento se presentaran en los infantes menores de catorce años, alrededor de cuatro mil pacientes con lesiones irritativas se ingresaran en las áreas de especialización para el manejo de las quemaduras, mientras que el cero punto cinco por ciento fallecerá por complicaciones. (Diario La Hora, 2014)

La valoración de los gastos que genera las lesiones de la piel es aproximadamente de doscientos cincuenta dólares en cada infante incluyendo el tratamiento farmacológico durante su recuperación. Algunos de los niños que están internados tienen años de estar en operaciones y tratamientos para regresarlos a su vida cotidiana. (Klusmeir, 2014)

La causa más frecuente de las quemaduras le corresponde al líquido hirviendo, seguido por las de fuego, en infantes de años de vida de uno a diez años, la probabilidad de mortandad dependerá de la propagación y depresión de las lesiones de la epidermis, pero además se incrementa por el mal estado nutricional de nuestros pacientes (desnutrición grado I – II), que acelera la degradación de los nutrientes de usuarios

quemados y que repercute sobre el sistema inmunitario, la curación de las heridas y la alteración sistémica generalizada. (Dávalos Dávalos & Dávila, 2012)

Las lesiones irritativas de la dermis por altas temperaturas son las más frecuentes en los niños y niñas y se producen por contacto directo con llamas o con líquidos a temperaturas elevada, en incendios domésticos y lugares cerrados puede producirse el denominado “Síndrome de inhalación de humo” un cuadro muy grave que combina con quemaduras internas, con afectación de expansión de los pulmones con la posterior retención de líquidos en los alveolos que originarían el fallecimiento. (Hammerly, 2013)

Clasificación de las quemaduras en niños son según a extensión establecidas en escalas proporcionales según la afectación de la superficie, años de vida como la de "Lurd y Browder" o más conocida como Regla de los "9" (Brazo 9%, Cabeza y cuello 18%, miembros inferiores 14%, Tórax anterior 18%, Tórax posterior 18%) además se podría emplear la extensión de la mano que representaría a un por ciento de la extensión del cuerpo del usuario. (Ferj B., 2014)

La diagnosis de la depresión de las lesiones de la dermis se sugiere emplear la estatificación de Benaim, Converse-Smith, o ABA (American Burns Association), que valorara la progresión de las quemaduras intermedias. (Ferj B., 2014)

Las características de las laceraciones indicaran el manejo a realizar tomando como referencia las repercusiones corporales y faciales que presenten los infantes con este ente patológico. (Ferj B., 2014)

La frecuencia de accidentalidad establecerá las sugerencias que se brindaran a los usuarios después de presentarse el incidente, incluyendo el manejo farmacológico y quirúrgico con el fin de evitar las futuras complicaciones. (Bendlin A, 2013)

La frecuencia de accidentalidad al utilizar obedecerá a los años de vida: dos a veinte años calificación de Garcés modificado por Artigas ($40 - \text{Edad} + \% \text{ Quem. Tipo A} \times 1 + \% \text{ Quem. Tipo AB} \times 2 + \% \text{ Quem. Tipo B} \times 3$), en base a los datos obtenidos en la

escala aplicada las lesiones irritativas de la dermis se agrupan por la suma de puntos en: veintiuno a cuarenta en ingrávulo, cuarenta y uno a setenta es parcialmente, e setenta y uno a cien es peligroso con posibilidad de fallecimiento. (Herndon, 2013)

Esta escala establecerá el estado clínico del usuario y su predicción para implementar las medidas de asistencia vital requerida, para disminuir la probabilidad de complicaciones y secuelas corporales–faciales mediante la aplicación de una terapéutica inadecuada. (Bendlin A, 2013)

En los infantes menores de dos años de vida la frecuencia de accidentalidad es riguroso por las alteraciones de las funciones normales del organismo que ocasiona la liberación de sustancia que origina inflamación de los tejidos afectados por elementos químicos, térmicos que influyen en la resolución de las lesiones de la dermis como la de los neurotransmisores con acciones alérgicas, serotoninas, quininas, radical inorgánico, fosfolípido hiperoxido y elementos de origen inflamatorio.

Los elementos derivados de la prostaglandina endoperoxido incluyen los mediadores inflamatorios y lipolíticos; los eicosanoides poseen efectos de constricción de los vasos sanguíneos y acumulación de las plaquetas que origina una disminución en la irrigación de la dermis con la posterior apoptosis de las células, activando la pérdida de electrolitos, cambios hemodinámico, hormonal e infeccioso, ocasionado por acción de las altas temperaturas, la microvasculatura de la región se dilata y su capa endotelial, eliminando los elementos líquidos y moléculas complejas de la sangre. (Bendlin A, 2013)

En horas posteriores la circulación de los capilares es estacionada por la acumulación de plaquetas que originan pequeños coágulos, que agrava el cuadro clínico por los procesos inflamatorio de los tejidos el cual podría revertirse si su afectación no es mayor a dos días en los casos que ocasionaría una descompensación hemodinámica del paciente.

La acumulación de líquidos en los tejidos injuriados se acelera debido al paso de elementos hacia los pequeños capilares, vasodilatación, incremento de la movilización

de proteínas y la impregnación de las células blancas que secretan sustancias que contraen o ensanchan a los vasos sanguíneos. (Bendlin A, 2013)

En las lesiones que afectan a la dermis superior al diez por ciento de la extensión corporal se observa un incremento en la capacidad de atravesar los vasos sanguíneos, originando una pérdida de proteínas de varios órganos hacia los tejidos acompañados de elementos que causan inflamación quedando como resultado acumulación de líquidos en el conjunto de células no injuriadas. (Hammerly, 2013)

La pérdida importante de los elementos líquidos de la sangre hacia el intersticio durante las primeras 8 horas posterior a la injuria son los causantes de la disminución del volumen circulante, hipoproteinemia, hemoconcentración, alteración de los electrolitos y elementos ácido, básicos que establecen el desequilibrio cardiocirculatorio, originando una reducción del volumen de sangre del ventrículo por minuto y el incremento en la presión de las arterias para compensar el déficit de los elementos formes en la circulación. (Ferj B., 2014)

La reacción de cada organismo ante esta injuria se establecerá por características propias de cada paciente que incluyen los años de vida, el género, la superficie corporal y depresión afectada por las lesiones de las capas de la piel, su causal debería ser valorada con sus especificaciones, para evitar que su acción se prolongue agravando aún más la lesión, los elementos primordiales en reiteración de las injurias son, líquidos, fuego y electricidad.

Líquidos calientes al ser vertidos afectan inmediatamente la superficie con la que se ponen en contacto por las altas temperaturas que originan, atravesando las capas de la piel si es superficial se recomienda exponerla a líquidos templados que ocasionaran la constricción de los vasos sanguíneos que disminuye la sensibilidad, contribuyendo al retiro de la ropa suavemente y la posterior protección con elementos limpios para realizar su movilización y atención médica de especialidad (Aguayo, 2014)

Para evitar la propagación de las llamas se disminuirá el contacto con el aire que origina la combustión con el posterior agravamiento del cuadro clínico con sintomatología respiratoria se le indicara al infante permanecer atento y que responda a las ordenes incluyendo que se lance al suelo y desplazarse en varias direcciones en los casos de perdida de la conciencia se le apagara el fuego con frazadas o mantas limpias. (Aguayo, 2014)

En las quemaduras por electricidad en estos casos pueden presentarse dos situaciones distintas cuando el niño queda “pegado” por la corriente eléctrica o es violentamente rechazado por ella, otra causa seria el contacto directo con la electricidad que establecerá la descomposición del tejido orgánico que podría extenderse en la superficie corporal originando el fallecimiento por paro cardiorespiratorio o trastornos de ritmo cardíaco, las medidas a seguir seria suspender la conducción de la electricidad mediante la utilización de aislantes. (Aguayo, 2014)

Después de la presentación de la injuria el paciente debería ser movilizado a un centro hospitalario con unidad de quemados en el cual se valora la integridad física y clínica, estableciéndose la terapéutica recomendada según el grado de afectación de la superficie corporal. (profundización e infección). (Aguayo, 2014)

Los criterios de Hospitalización son la extensión de la quemadura en una extensión del cuerpo superior al diez por ciento en los infantes menores de cinco años con afectación facial, región cervical, glúteos y genitales, causalmente en las palmas de las manos por contacto con conductores de la electricidad, lesiones radiales en partes distales y tronco, y la lesiones irritativas por productos ácidos o neutros. (Aguayo, 2014)

Además, los traumatismos mecánicos importante asociado, alteraciones del metabolismo o patologías generalizada indicador de violencia intradomiciliaria, procedencia distrital rural, bajo nivel educativo y socioeconómico de los cuidadores la frecuencia de accidentalidad superior al setenta por ciento relacionado con una perdida integral de los tejido se establecerá una curación superficial de los elementos anatómicos afectados. (Aguayo, 2014)

Las pérdidas integrales de los tejidos profundos que afecten el cráneo, extremidades distales y áreas perianales son indicador de ingreso hospitalario, posterior a la clasificación y valoración de la gravedad por parte del médico, cumpliendo el protocolo para el manejo inicial de una quemadura (Aguayo, 2014)

Las soluciones hipotónicas e isotónicas son las indicadas para compensar la pérdida de líquido y electrolitos en las veinticuatro horas iniciales después de la presentación de la injuria, los cuales serán administrados según los protocolos establecido valorando la diuresis horaria, los suplementos nutricionales se brindaran mediante fórmulas parenterales, los antibióticos no serán recomendados por la posibilidad de la resistencia bacteriana, la limpieza quirúrgica de las quemaduras se efectuará en los casos que exista compromiso de la epidermis o el extracto corneo. (Ferj B., 2014)

El retiro quirúrgico de la escara en la pérdidas extensa de la epidermis en el individuo consiente mejoraran el tiempo de recuperación y la predicción de futuras complicaciones. La estimación del dolor según la escala de sensibilidad permitirá implementar la terapéutica adecuada basada en fármacos antiinflamatorios de acción central que ocasionen la menor cantidad de efectos secundarios. (Bendlin A, 2013)

En el paciente hospitalizado el aseo en pabellón está determinado por la limpieza quirúrgica en el inicio del tratamiento para el individuo con pérdidas sustanciales de tejido incluyendo la estabilización hemodinámica, medición de la diuresis horaria y neuroleptoanalgesia. (Ferj B., 2014)

Al iniciar la limpieza quirúrgica se utilizaran materiales limpios y asépticos, además se eliminaran los elementos que originaría procesos infecciosos, como los cuerpos extraños, resto de material de vestido, las soluciones asépticas empleadas serán el suero fisiológico y la Clorhexidina 2%), complementado con la eliminación de los vellos en las diferentes áreas de la superficie corporal exceptuando las cejas y la piel que recubre el cráneo. ((Aguayo, 2014)

Las limpiezas quirúrgicas permitirán analizar la diagnosis de la prolongación y depresión originadas por las injurias, las cuales ameritaran su manejo en quirófano

eliminando el tejido necrosado, vesículas y otros elementos infectantes empleando el suero fisiológico en grandes cantidades + jabones neutros con acción bactericida y fúngica y retiro de las escaras, fascies o la eliminación integrales de los tejidos desvitalizado que se extiende hasta los músculos, en los casos que no responda a la terapéutica inicial se indicara las amputaciones. (Bendlin A, 2013)

Las vendas asépticas se extenderán de las regiones distales a las proximales que permitirán el regreso de la sangre a través de las venas de manera estable sin comprimir, facilitando la realización de actividades físicas, preservando a los contactos y la presencia de tejido de granulación, la limitación de la movilidad en actitudes de funcionamiento, elevando las partes distales o el tórax mejorando la redistribución de sangre evitando la acumulación de los líquidos en los tejidos.

Los apósitos sintéticos se utilizaran en la perdidas de tejido que afectan las capas superficiales de la piel, sus acciones incluyen la protección aislante que contribuyen a la eliminación de los productos de degradación en las quemaduras acumulando los elementos que permiten la granulación y replicación celular, su cambio se efectuará cada 72 a 96 horas con la respectiva limpieza de los tejidos. (Aguayo, 2014)

Las pérdidas de tejidos en ciertas regiones como las extremidades se emplearan los apósitos sintéticos y vendajes circulares que permitirán su movilización y mejoramiento de sus características clínicas. (Benavides, 2012)

Las lesiones irritativas de las extremidades distales del miembro superior se examinaran los espacios interdigitales siendo cubierto por los apósitos sintéticos y absorbentes para evitar el contacto de las superficies afectadas, manteniendo la punta de los dedos sin protección para establecer la funcionalidad de cada uno de ellos. (Aguayo, 2014)

Las pérdidas de tejido en la región glútea y genital se recomendara la exposición de la superficie corporal, lavados con suero fisiológico y elementos tópicos durante tres veces al día evitando el contacto con la orina o materia fecal.

La terapéutica inicial incluirá la participación de los cirujanos, pediatras, terapeuta quienes aplicaran los protocolos establecidos por el Ministerio de Salud Pública y su posterior ingreso a la unidad de cuidados pediátricos evitando las futuras complicaciones a presentarse. (Aguayo, 2014)

Los usuarios que manifiestan lesiones irritativas de la dermis entre uno al dos por ciento no se les indicara el ingreso hospitalario solo las curaciones ambulatoria en los centros de salud, la terapéutica incluirá evitar la contaminación de las quemaduras con vendas limpias y el posterior seguimiento de su evolución clínica. (Benavides, 2012)

Se debe considerar que quemaduras sobre el 3 % que no cumple los parámetros de ingreso hospitalario y que no afectaran a los procesos fisiológicos de prevención y detención de las hemorragias, para el manejo de dolor se emplearán analgésico de acción central. (Bendlin A, 2013)

El Manejo del Dolor: uso de analgésicos no esteriodales en dosis adecuada para la edad y Kg. de peso, administrado en jarabes o supositorios que permitirán integrar al infante a la terapéutica a emplearse estadificando las quemaduras empleando material estéril, insumos, solución salina, jabones con actividad bactericida y fúngica, con eliminación de las ampollas con material quirúrgico. (Bendlin A, 2013)

El enjuague con Agua Bidestilada y secar en forma estéril colocación sobre superficie cruenta membranas semipermeables y membranas microporosas observando que se encuentre cubriendo la zona que fue sometida a la injuria. (Aguayo, 2014)

Las curaciones cada 3 o 4 días dependiendo del tipo de quemadura, evaluando la evolución, los criterios de diagnóstico y hospitalización, que indicaran la terapéutica alternativa según los casos de lesión de los tejidos. (Rizo González, 2015)

Se debe recubrir con gasa esterilizada o un trapo recién planchado, encima de una pasta preparada con agua hervida y bicarbonato de sodio. En cuanto a las ampollas, es preferible dejarlas en estos casos, si no están rotas y no molestan mucho. Si hay mucho

dolor en la zona de una quemadura de las manos, aliviará el levantarlas y también ayuda a evitar la hinchazón de la zona quemada (Velásquez Velásquez , 2013)

El conjunto de percepciones, pensamientos evaluaciones y sentimiento que presentan los infantes correlacionándolo con sus cataraticas físicas. El componente cognitivo de un individuo permitirá expresar su dolencia posterior a la presentación de la injuria y su grado de aceptación en las secuelas que estas originan. (Alcántara, 2014)

Los alumnos a nivel escolar adquieren ciertas capacidades para poder desenvolverse con sus compañeros compartiendo sus experiencias esto permitirá la clasificación de la autoestima, la cual podría ser alta en la cual el individuo se integra con facilidad con sus familiares y los méritos escolares alcanzados durante su periodo de aprendizaje.

Las personas con autoestima baja esperan ser engañadas, desplazadas por sus familiares o compañeros de escuela lo que originan su predisposición a las lesiones accidentales que podrían poner en riesgo su vida.

Las familias sufren periodos de crisis que requieren cambios y ajustes para superarlas, indicando las reacciones que tengan los niños en su estado de ánimo, originado por la injuria y la sensibilidad, ellos buscaran apoyo psicológico para que brinden la atención integral a los infantes que resultaren afectados.

Los comportamientos y sensibilidades de los integrantes familiares en el periodo posterior a las lesiones accidentales, les genera dificultades para cumplir con las indicaciones y el tratamiento del accidente sufrido por el niño o la niña. Se observa rebeldía en niños mayores, poco comunicativo, vergüenza de sus cicatrices y la mayoría de los casos las esconden a como dé lugar. Presentan desmotivación, apatía, desgano y rechazados en el hogar. Generalmente piensan que son los únicos que pasan por un trauma así y es muy fuerte esta sensación para padres e hijos. Las madres se sienten observadas cuando salen a la calle y tienen que caminar con sus hijos así. (Benavides, 2012)

Los niños que han sido víctimas del fuego y de las mutilaciones quedan para toda su vida con cicatrices en la piel, el cuerpo y lo que es más duro en el alma. Detrás del

accidente casi siempre hay historias dramáticas. Detrás de una historia de un niño quemado o mutilado, siempre hay un drama familiar que es encabezado por la pobreza, la ignorancia y el maltrato. Estos dramas evidencian mucho descuido y falta de educación en los mayores. Queda grabado en su interior el recuerdo fresco del día del accidente, y la sanación que lleva años incluye enseñarles a vivir con el rechazo social, mejorar su autoestima y superar sus conflictos. (Herndon, 2013)

“Las marcas que quedan en estos niños son visibles, pero las que no son visibles son las que cambian su comportamiento: agresivos, introvertidos y por esta razón necesita la ayuda de un profesional en psicología (Bustos Córdova. , 2014)

De regreso a su casa se encuentran nuevamente con la misma realidad y esto se ve reflejado en su aspecto desaliñado y desnutrido. A pesar de esto lo que se quiere es que regresen a sus actividades normales, ya que tienen una vida por delante. En estos casos siempre se ve afectada el autoestima, por lo que en estos niños no solo quedan expuestas las secuelas físicas sino también las emocionales y en esto hay que trabajar mucho con ellos.

El nivel de percepción y evaluación de Rosenberg está integrada por diez interrogantes con puntuaciones entre uno a cuatro, los resultados obtenidos después de su valoración estará en una mínima de diez y una máxima de cuarenta, los innovadores de esta escala permitirán indicar el grado de afectación que origina las injurias estableciendo que su puntuación menor a diez es una baja autoestima, de once a veinticinco tienen un pensamiento expresivo y de veinticinco a cuarenta tiene una percepción alta de la realidad sin afectación de su calidad de vida. (Dávalos Dávalos & Dávila, 2012)

VARIABLES

Variable Independiente

Niños con quemaduras

Variable Dependiente

Repercusión en el autoestima

OPERACIONALIZACIÓN DE LAS VARIABLES

VARIABLE INDEPENDIENTE: QUEMADURA ACCIDENTALES EN NIÑOS

CONCEPTUALIZACION	DIMENSIÓN	INDICADOR	ESCALA	
Las quemadura se define como un trauma prevenible, que compromete piel y/o mucosas y tejidos subyacentes, producida generalmente por la acción de agentes de tipo físicos (térmicas), químicos y biológicos, y que dependiendo de la cantidad de energía involucrada, el tiempo de acción de ésta y las características de la zona afectada, determinan el tipo de lesión y sus repercusiones las cuales pueden ser solo locales o con repercusión sistémicas.	Características sociodemográficas	Edad	5 a 8 años 9 a 12 años 13 a 15 años	
		Genero	Masculino Femenino	
		Procedencia	Distrito Urbano Distrito Rural	
	Nivel socioeconómico	Bajo Medio Alto		
	Causas de las quemaduras	Agentes físicos	Por calor	Metal caliente (agente sólido). Líquidos calientes (agente líquido).

VARIABLE INDEPENDIENTE: QUEMADURA ACCIDENTALES EN NIÑOS

CONCEPTUALIZACIÓN	DIMENSIÓN	INDICADOR	ESCALA
	Causas de las quemaduras		Vapor de agua (agente gaseoso).
		Por frío	Noxas Eléctricas (corriente de alto y bajo voltaje).
			Noxas Radiantes (sol rayos UV, rayos X)
		Agentes químicos	Ácidos.
			Alcalis
	Clasificación de las quemaduras	Extensión	Brazo 9%
		Lurd y Browder	Cabeza y cuello 18%
			Pierna 14%
			Tronco anterior 18%
			Tronco posterior 18%

VARIABLE INDEPENDIENTE: QUEMADURA ACCIDENTALES EN NIÑOS

CONCEPTUALIZACIÓN	DIMENSIÓN	INDICADOR	ESCALA
		Converse	Primer grado
			Segundo grado superficial
			Segundo grado profundo
			Tercer grado Epidérmica
	Tratamiento	Clínico	Formula de Parkland: 2-4 ml de Lactato Ringer x Kg x SCQ
			Nada por Via Oral
			Mantener Temperatura Corporal
			Analgesia: Metamizol + 10cc de solución, colocar 2CC cada 2 horas
			IV
			Ranitidina 50 mg IV c/8 horas
			Toxina antitetánica: 1 ampolla IM STAT
			Antibioticoterapia: Ceftriaxona 1 gr c/12h IV

VARIABLE INDEPENDIENTE: QUEMADURA ACCIDENTALES EN NIÑOS

CONCEPTUALIZACIÓN	DIMENSIÓN	INDICADOR	ESCALA
		Tratamiento	Quirúrgico
			Debridacion de flictenas
			Lavado con SS0.9%+clorhexidina
			Aplicación de gasas vaselinada+ Sulfadiazina de plata

VARIABLE DEPENDIENTE : AUTOESTIMA

CONCEPTUALIZACIÓN	DIMENSIÓN	INDICADORES	ESCALAS
La autoestima es el sentimiento valorativo de nuestro ser, de nuestra manera de ser, de quienes somos nosotros, del conjunto de rasgos corporales, mentales y espirituales que configuran nuestra personalidad. Esta se aprende, cambia y la podemos mejorar.	Escala de Rosenberg	En general, estoy satisfecho conmigo mismo.	Muy de acuerdo
		A veces pienso que no soy bueno en nada.	De acuerdo
		Tengo la sensación de que poseo algunas buenas cualidades.	En desacuerdo
		Soy capaz de hacer las cosas tan bien como la mayoría de las personas	Muy en desacuerdo
		Siento que no tengo demasiadas cosas de las que sentirme orgulloso.	
		A veces me siento realmente inútil.	
		Tengo la sensación de que soy una persona de valía, al menos igual que la mayoría de la gente.	
		Ojalá me respetara más a mí mismo.	
		En definitiva, tiendo a pensar que soy un fracasado.	
		Tengo una actitud positiva hacia mí mismo.	

VARIABLE DEPENDIENTE : AUTOESTIMA

CONCEPTUALIZACIÓN

DIMENSIÓN

INDICADORES

ESCALAS

Autoestima alta

30 a 40 puntos

Escala de Rosenberg

Autoestima media

26 a 29 puntos

Autoestima baja

Menos de 25 puntos

DISEÑO METODOLÓGICO

TIPO DE ESTUDIO

Fue un estudio de tipo prospectivo porque se realizará en un determinado tiempo y descriptivo porque se describirán las características de los pacientes de 5 a 15 años con quemaduras accidentales y las repercusiones en el autoestima.

LINEAS DE INVESTIGACIÓN

Según la Comisión Académica de la Facultad de Ciencias de la Salud, entre las líneas de investigación vigentes desde el 2014-2015, el presente trabajo de titulación se encuentra en la línea de Salud de grupos vulnerables.

AREA DE ESTUDIO

Hospital Dr. Verdi Cevallos Balda, área de quemados, de Portoviejo, Provincia de Manabí, País Ecuador.

UNIVERSO y MUESTRA

El universo y la muestra la constituyeron los 16 niños de 5 a 15 años que presentaron las quemaduras accidentales ingresadas en el área de quemados del Hospital Dr. Verdi Cevallos Balda.

MODALIDAD DE INVESTIGACIÓN

CRITERIOS DE INCLUSIÓN

Se tomó en cuenta para la realización de este proyecto los pacientes de 5 a 15 años con quemaduras accidentales independientemente del grado y extensión de la quemadura y cuyos padres firmaron el consentimiento informado.

CRITERIOS DE EXCLUSIÓN

Se excluyeron a los pacientes que no deciden seguir en el estudio, fallecidos y sin quemaduras accidentales y cuyos padres no firmaron el consentimiento informado.

METODOS E INSTRUMENTOS Y TECNICAS

Previa autorización de las autoridades de Hospital Dr. Verdi Cevallos Balda; se usó una ficha de recolección de datos con preguntas de fácil resolución en la cual se valoraron las características socio demográficas en pacientes de 5 a 15 años con diagnóstico de quemaduras accidentales.

PLAN DE ANALISIS Y TABULACION DE DATOS

La información obtenida fue procesada con ayuda del programa de Excel, la misma que se calificara en porcentajes para facilitar la tabulación. Para los datos cuantificados se emplearán gráficas y cuadros estadísticos para interpretar y analizar los resultados de la investigación a fin de dar respuesta al problema y objetivos planteados.

Además, se utilizó el programa anti-plagio URKUND para corroborar la autenticidad de la investigación.

RESULTADO ESPERADOS

Al finalizar la investigación se determinó la repercusión en el autoestima que originaron las quemaduras accidentales en los pacientes de 5 a 15 años, las causas, la atención médica y psicológica que se les brindó después del acontecimiento.

Además, se implementó una propuesta que tuvo como objetivo brindar charla educativa dirigida al personal de salud, padres de familia y cuidadores para que estén capacitados para atender esta emergencia.

RECURSOS

INSTITUCIONALES

Universidad Técnica de Manabí, Facultad Ciencias de la Salud

Hospital Dr. Verdi Cevallos Balda

TALENTO HUMANO

Investigadores: Srta. Mitte Baque Yuly Simone y Sr. Suárez Moreira Darwin Gonzalo

Personal que labora en el Hospital Dr. Verdi Cevallos Balda

Miembros del Tribunal del trabajo de titulación

Niños

RECURSOS FÍSICOS

Papel bond

Bolígrafo

Lapiceros

Computadora

Internet

Dispositivo USB

Tinta de impresora

Cámara digital

Teléfono

Textos

Revistas

Tarjeta telefónica

Transporte

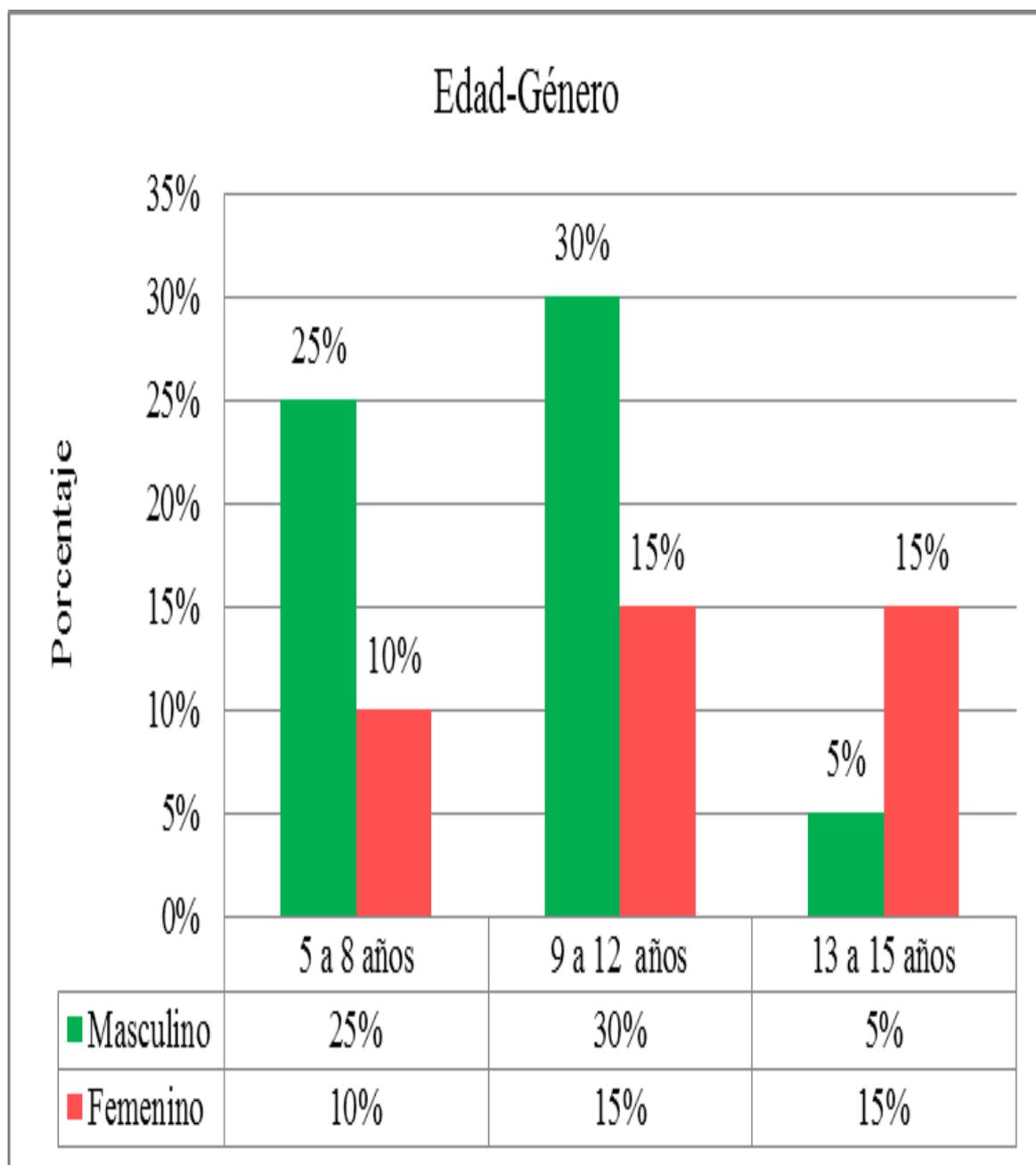
Recursos económicos

Adquisición de material bibliográfico

PRESENTACIÓN DE RESULTADOS

GRAFITABLA N ° 1

EDAD Y GENERO DE LOS PACIENTES DE 5 A 15 AÑOS CON QUEMADURAS ACCIDENTALES



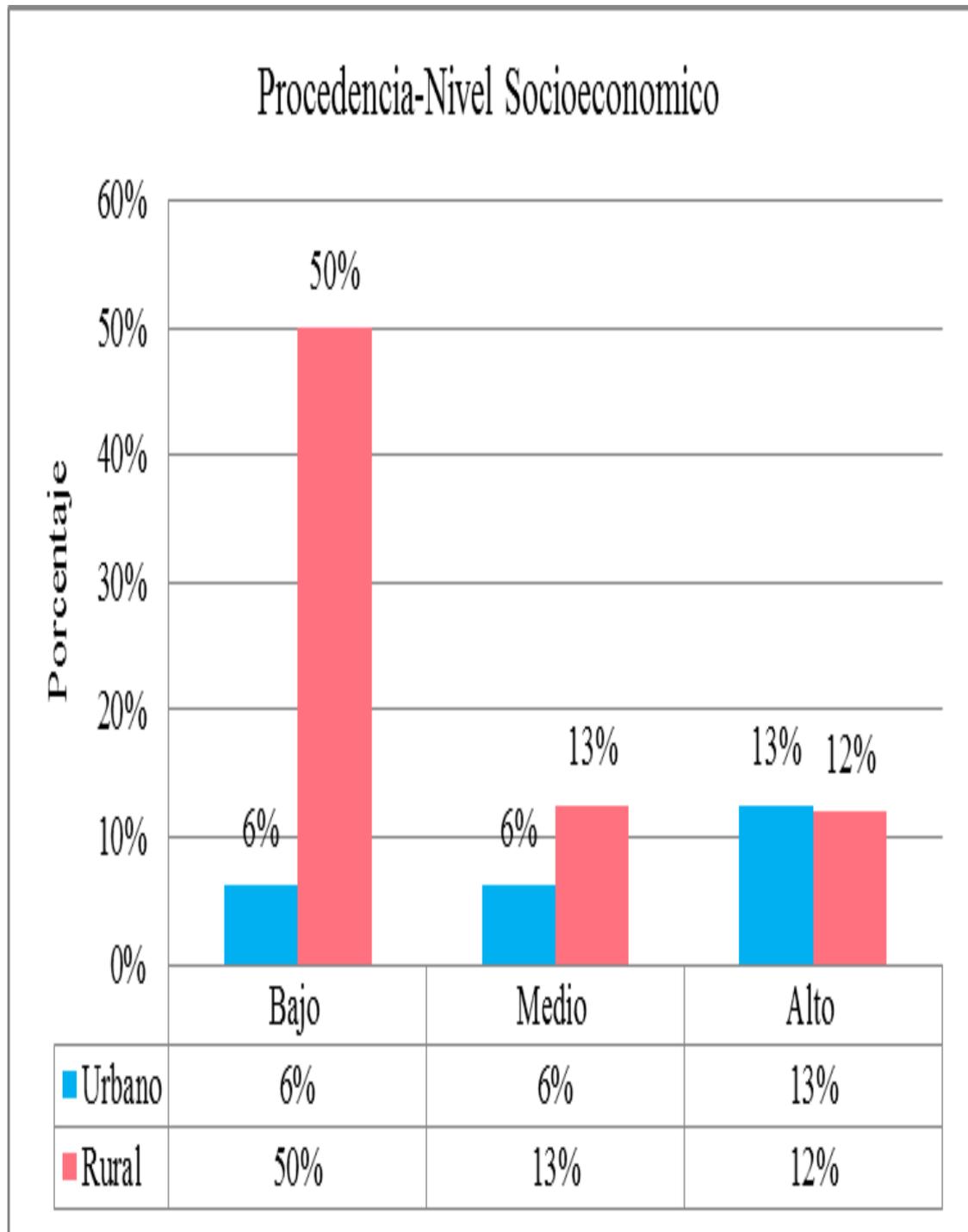
Fuente: Departamento de Estadística del Hospital Dr. Verdi Cevallos Balda de Portoviejo
 Elaborado por investigadores: Mitte Baque Yuly Simone y Suarez Moreira Darwin Gonzalo

Análisis e Interpretación N°1:

La relación que se estableció entre la edad y el género de los pacientes con quemaduras, determinó que la edad de mayor presentación fue entre 9 a 12 años con el 45 %, seguido de los de 5 a 8 años con el 35 %. El género masculino fue el más afectado con un 60 % de los casos, lo que coincide con publicaciones (Diario La Hora, 2014) en el cual las dos terceras partes de estos casos ocurrieron en niños menores de 14 años. Aproximadamente 4 mil casos de quemaduras infantiles requerirán tratamiento hospitalario, pero lo más lamentable de esto es que un 0.5 por ciento del total de pacientes quemados morirá asociado al género masculino en un 58,82%

GRAFITABLA N° 2

PROCEDENCIA Y NIVEL SOCIOECONOMICO DE LOS PACIENTES DE 5 A 15 AÑOS CON QUEMADURAS ACCIDENTALES



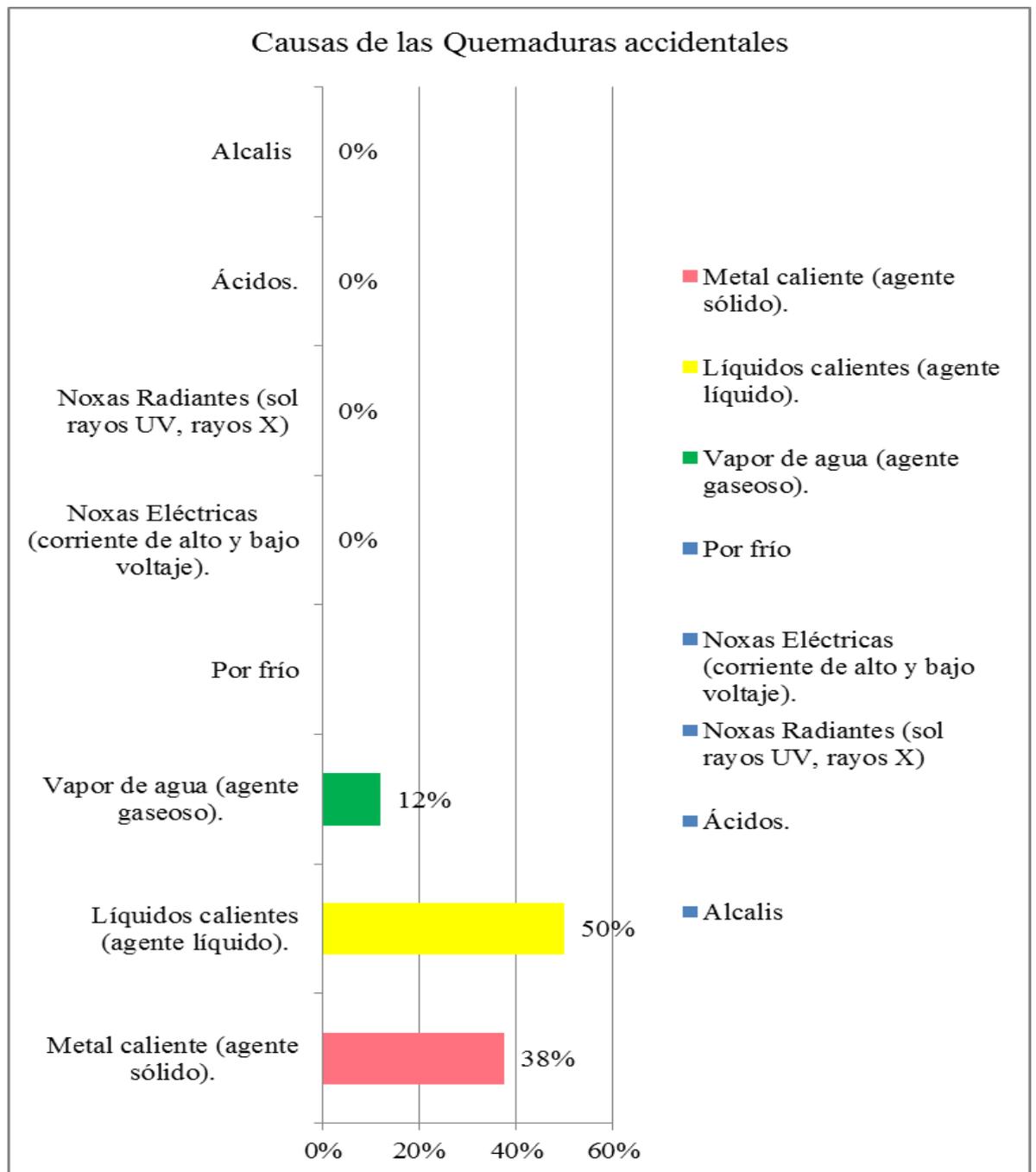
Fuente: Departamento de Estadística del Hospital Dr. Verdi Cevallos Balda de Portoviejo
 Elaborado por investigadores: Mitte Baque Yuly Simone y Suarez Moreira Darwin Gonzalo

Análisis e Interpretación N°2:

La relación establecida entre la procedencia y el nivel socioeconómico estableció que eran de origen distrital rural el 75 %, con un nivel socioeconómico bajo en el 56%, el cual fue un factor que contribuyó a la movilización tardía hacia los centros hospitalarios, agravado por la falta de recursos económicos para trasladarse hacia dichos centros por ser de procedencia rural, lo que coincide con las estadísticas ENSIN-2010 en Colombia, donde se han encontrado una prevalencia de las quemaduras de origen rural sobre las urbanas.

GRAFITABLA N° 3

CAUSAS DE LAS QUEMADURAS ACCIDENTALES EN PACIENTES DE 5 A 15 AÑOS



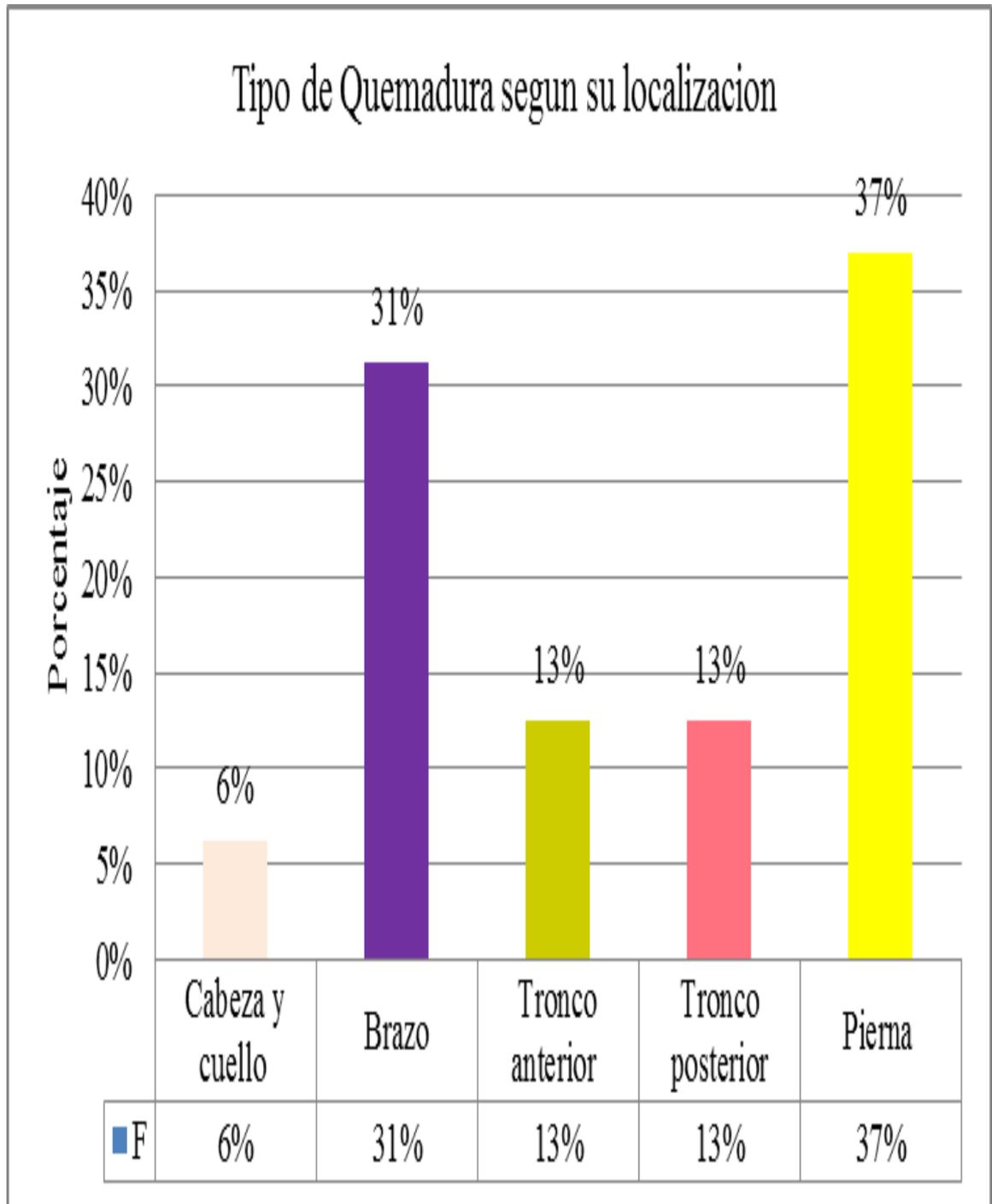
Fuente: Departamento de Estadística del Hospital Dr. Verdi Cevallos Balda de Portoviejo
Elaborado por investigadores: Mitte Baque Yuly Simone y Suarez Moreira Darwin Gonzalo

Análisis e Interpretación N°3:

Con relación a las causas de las quemaduras accidentales se estableció que en el 50% de los casos fue por agua hirviendo, seguida por contacto con material caliente (olla), mientras que las de vapor de agua le correspondió un menor porcentaje. Lo que coincide con las publicaciones de (Dávalos & Dávila, 2012) en la cual las causas de quemaduras accidentales más frecuentes son por contacto con líquido hirviendo, seguido por las de fuego, en niños cuyas edades van desde 1 a 10 años. El riesgo de mortalidad es alto dependiendo de la extensión y profundidad de la quemadura.

GRAFITABLA N ° 4

TIPO DE QUEMADURA SEGÚN SU LOCALIZACION



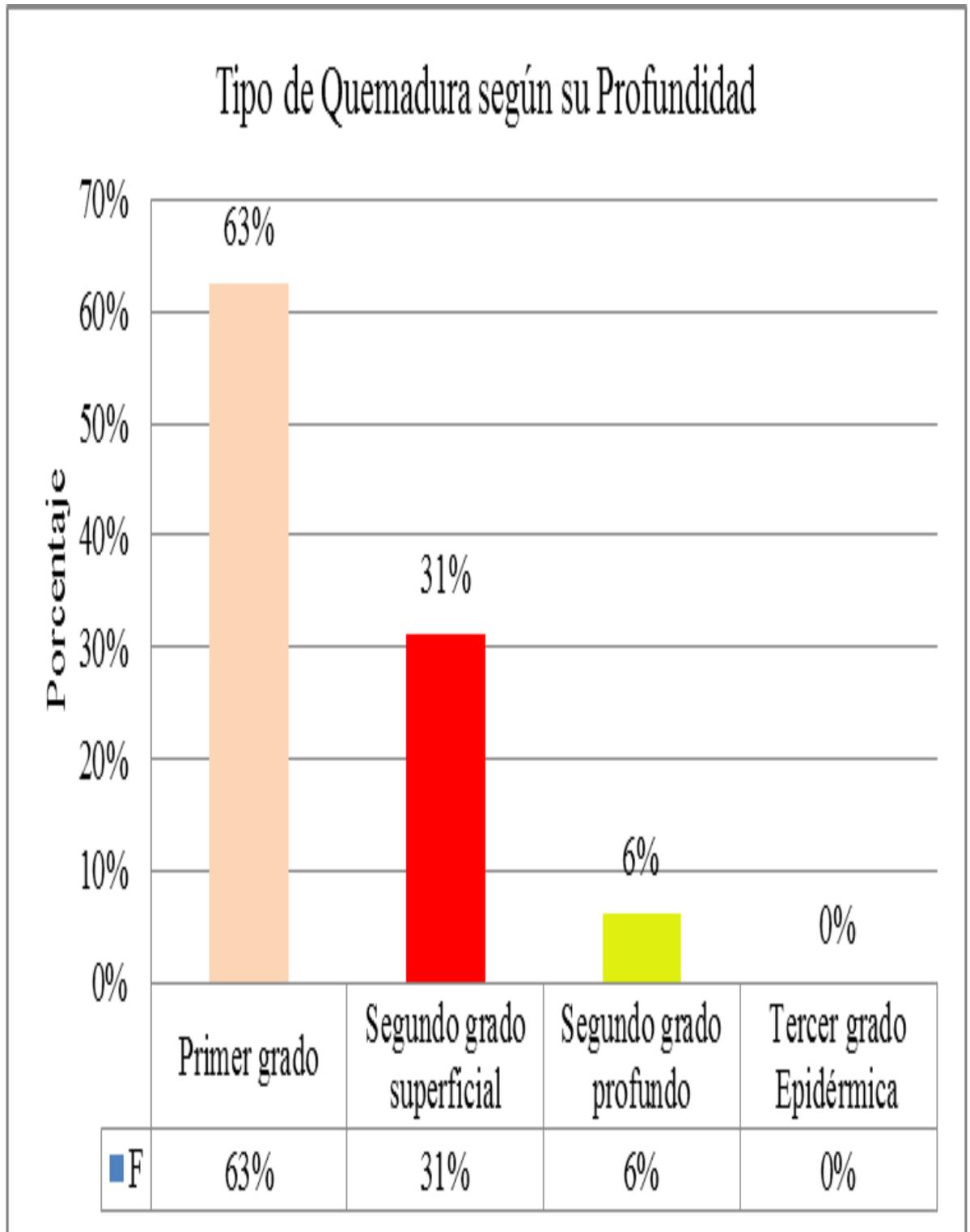
Fuente: Departamento de Estadística del Hospital Dr. Verdi Cevallos Balda de Portoviejo
 Elaborado por investigadores: Mitte Baque Yuly Simone y Suarez Moreira Darwin Gonzalo

Análisis e Interpretación N°4:

En relación al tipo de quemadura según su localización se estableció que en el 37% afecto a los miembros inferiores , seguido de las quemaduras de los brazos en el 31 %, mientras que las quemaduras de cabeza y cuello le correspondió un menor porcentaje, lo cual origino una menor incidencia de complicaciones por la afectación de la superficie corporal menor al 10 %, que se contraponen con las publicaciones de (Hammerly, 2013) en el cual las quemaduras mayores a un 10% de Superficie Corporal Quemada (SCQ), ocurre reacción de aumento de permeabilidad capilar, ya no en el área quemada, sino generalizada a todos los órganos. Esto origina una extravasación de proteínas y líquidos al espacio extravascular que junto a los mediadores inflamatorios, da como resultado la formación de edema en tejido no quemado.

GRAFITABLA N° 5

TIPO DE QUEMADURA SEGÚN LA PROFUNDIDAD



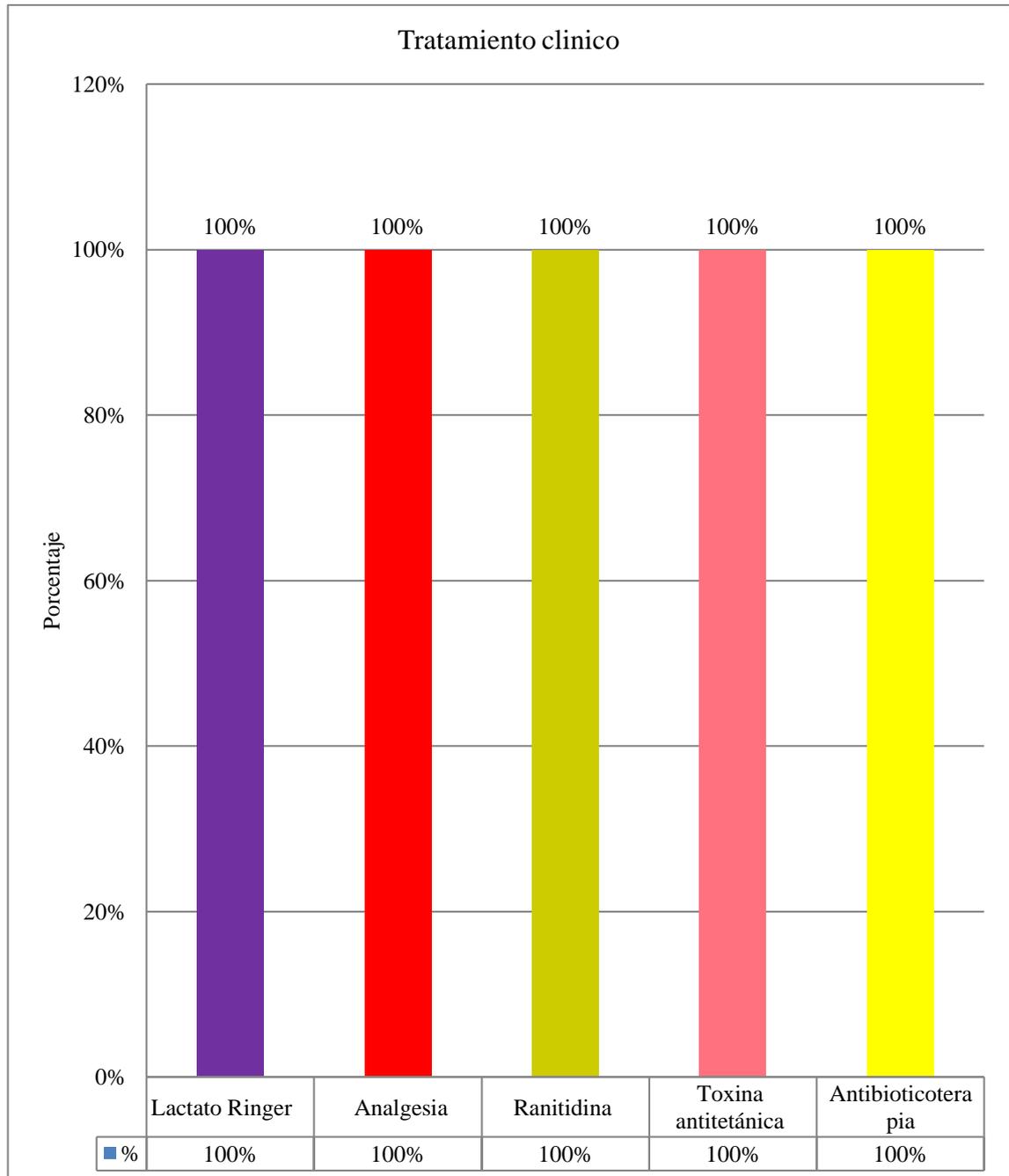
Fuente: Departamento de Estadística del Hospital Dr. Verdi Cevallos Balda de Portoviejo
 Elaborado por investigadores: Mitte Baque Yuly Simone y Suarez Moreira Darwin Gonzalo

Análisis e Interpretación N°5:

Las quemaduras según su profundidad fueron de primer grado en el 63%, seguido de la de segundo grado superficial en el 31 % , mientras que las de segundo grado profunda le correspondió un menor porcentaje coincidiendo con las publicaciones de (Herndon, 2013) en el cual el riesgo de mortalidad es alta dependiendo de la extensión y profundidad de la quemadura, pero además se incrementa por el mal estado nutricional de nuestros pacientes (desnutrición grado I – II), que además se ve afectado por el elevado metabolismo basal propio de los pacientes quemados y que repercute sobre el sistema inmunitario, la curación de las heridas y la alteración sistémica generalizada.

GRAFITABLA N° 6

TRATAMIENTO FARMACOLOGICO RECIBIDO EN LAS QUEMADURAS ACCIDENTALES



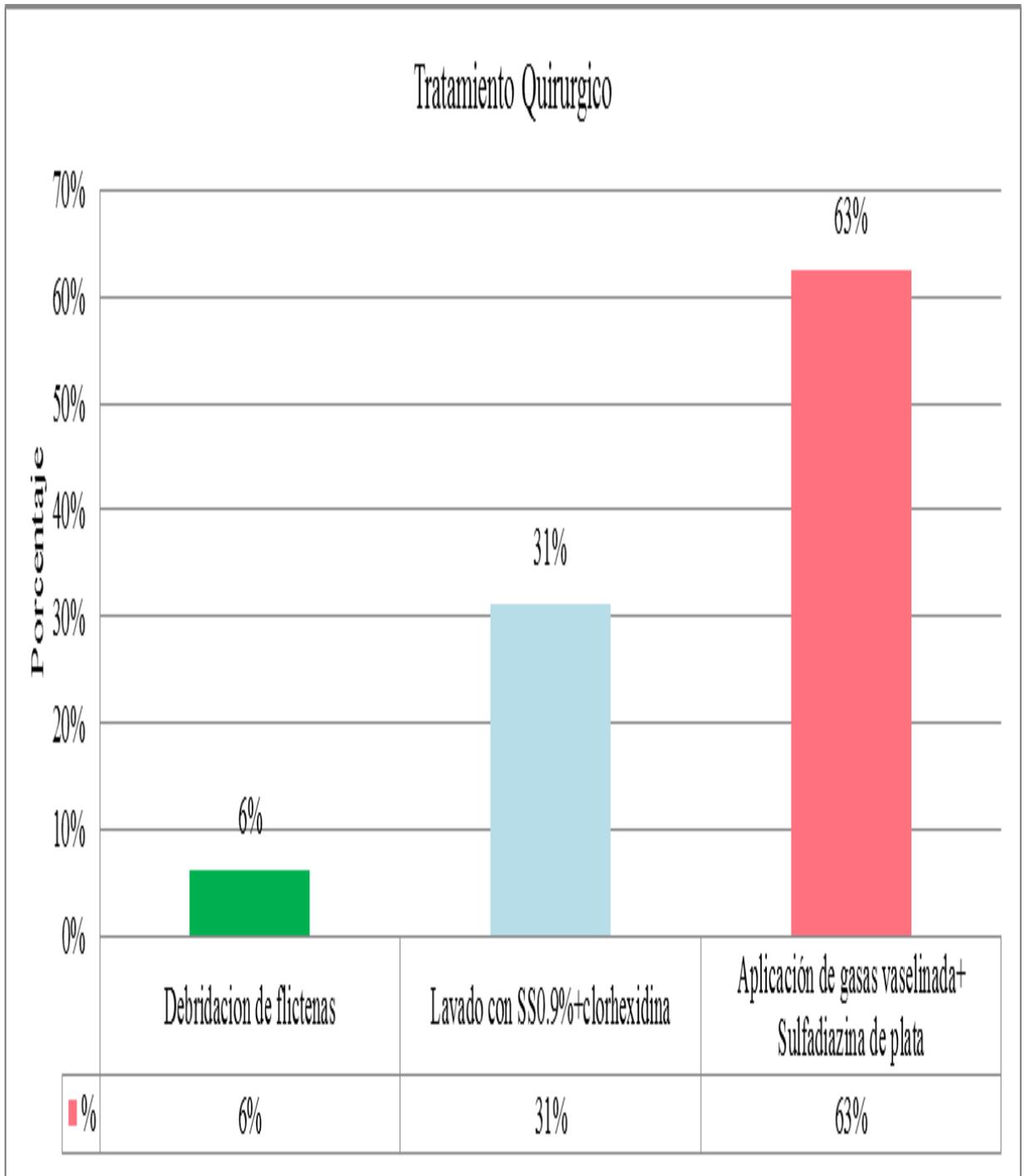
Fuente: Departamento de Estadística del Hospital Dr. Verdi Cevallos Balda de Portoviejo
Elaborado por investigadores: Mitte Baque Yuly Simone y Suarez Moreira Darwin Gonzalo

Análisis e Interpretación N°6:

El tratamiento farmacológico que fue aplicado en los 16 pacientes a nivel hospitalario se basó en la hidratación parenteral, analgesia, protección gástrica y la profilaxis para infecciones nosocomiales (antitoxoide y antibioticoterapia de amplio espectro) en el 100% coincidiendo con los protocolos establecidos por el Ministerio de Salud del Ecuador quien la reposición de volumen en las primeras 24 hrs. debe realizarse con Ringer Lactato o S. Fisiológico calculando los requerimientos según norma y con monitoreo estricto de diuresis. Debe proveerse nutrición adecuada en forma precoz, privilegiando la vía de nutrición enteral cada vez que sea posible.

GRAFITABLA N° 7

TRATAMIENTO QUIRURGICO RECIBIDO EN LAS QUEMADURAS ACCIDENTALES



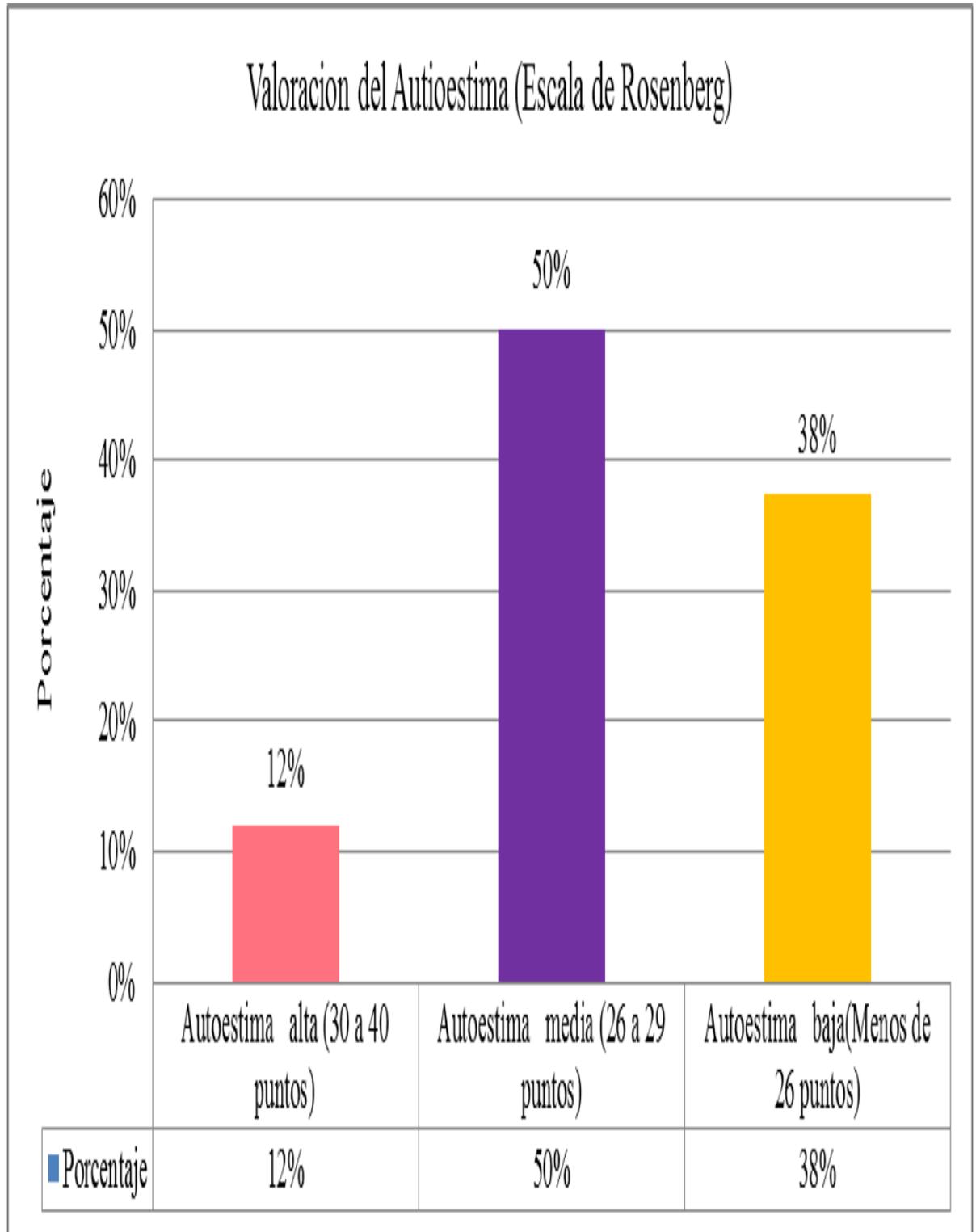
Fuente: Departamento de Estadística del Hospital Dr. Verdi Cevallos Balda de Portoviejo
Elaborado por investigadores: Mitte Baque Yuly Simone y Suarez Moreira Darwin Gonzalo

Análisis e Interpretación N°7:

El tratamiento quirúrgico se basó en la aplicación de gasas vaselinada + Sulfadiazina de plata en el 63%, relacionado con el tipo de quemadura que predominó en el estudio, seguido con el lavado con S.S 0.9% + clorhexidina en el 31%, mientras que la debridación de flictenas le correspondió un menor porcentaje, coincidiendo con las publicaciones de (Aguayo, 2014) en el cual la curación incluye la preparación inicial (sobre campos estériles impermeables), aseo que elimine suciedad, restos de ropas u otros materiales extraños, aseo por arrastre con agua bidestilada o solución fisiológica, rasurado cuidadoso de zonas quemadas y su contorno, excluyendo cejas, incluir cuero cabelludo si está comprometido, secado y preparación de campo estéril definitivo. Para la preparación de la piel (Clorhexidina 2%)

GRAFITABLA N ° 8

VALORACION DEL AUTOESTIMA SEGÚN LA ESCALA DE ROSEMBERG



Fuente: Departamento de Estadística del Hospital Dr. Verdi Cevallos Balda de Portoviejo
 Elaborado por investigadores: Mitte Baque Yuly Simone y Suarez Moreira Darwin Gonzalo

Análisis e Interpretación N°8:

En relación a la percepción del autoestima empleando la escala de Rosenberg se determinó que un 50 % tenían una autoestima media, seguido de los que tenían una autoestima baja en el 38 %, mientras que los que tenían autoestima alta le correspondió un 12%. Lo que coincide con las publicaciones de Rosenberg la cual consta de 10 ítems, frases de las que cinco están enunciadas de forma positiva y cinco de forma negativa para controlar el efecto de la aquiescencia con la autoestima alta (30 a 40 puntos), autoestima media (26 a 29 puntos) y la autoestima baja: (Menos de 26 puntos).

CAPÍTULO IV

CONCLUSIONES

Una vez culminada la investigación se concluye de la siguiente manera:

Las características sociodemográficas más significativas encontradas en los pacientes con quemadura es el grupo de edad entre 9 a 12 años, seguido de 5 a 8 años, género masculino, procedencia distrital rural y nivel socioeconómico bajo.

Las causas que con mayor frecuencia originaron las quemaduras fueron los agentes físicos como el agua hirviendo, con una profundidad del primer grado y una extensión al 14% con predominio de los miembros inferiores.

La repercusión de las quemaduras accidentales en la autoestima fue media, establecida por la escala de Rosemberg debido al apoyo familiar brindado a los niños desde el momento del accidente.

La estrategia educativa que se implementó permitió dar a conocer las medidas preventivas en las quemaduras accidentales en los niños con lo cual disminuirá la incidencia de este ente patológico.

RECOMENDACIONES

De las conclusiones de este trabajo emanan las siguientes recomendaciones:

A la Universidad Técnica de Manabí, en especial a la Facultad de Ciencias de la Salud en su Escuela de Medicina a través de sus estudiantes promover educación mediante campañas de salud para dar conocimiento al personal de salud sobre las medidas preventivas para disminuir las complicaciones de las quemaduras accidentales.

Con el apoyo del Ministerio de Salud Pública se realizarán charlas informativas sobre la importancia de acudir inmediatamente después de presentar la quemadura accidental evitando la manipulación de las heridas.

A los médicos de emergencia de los Hospitales de la provincia que brinden las orientaciones correspondientes a los padres de familia sobre los cuidados a tener en el manejo de las quemaduras.

Sugerimos a los directivos del Hospital Dr. Verdi Cevallos Balda que continúen con la adecuación del área de quemados implementando los protocolos para el manejo de las quemaduras accidentales y la creación de un departamento de psicología para atender a los niños y adolescentes que presenten este accidente.

Dar charlas educativas en la comunidad como vía para llegar a la población de todos los niveles socioeconómico.

Se recomienda a los familiares de los pacientes que brinden el apoyo necesario durante este proceso.

CRONOGRAMA VALORADO

ACTIVIDADES	2015																2016							
	Septiembre				Octubre				Noviembre				Diciembre				Enero				Febrero			
	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4
Presentación de tema para aprobación	x																							
Presentación de protocolo de la investigación	x																							
Notificación a los Miembros del Tribunal y Evaluación				x																				
Reuniones con Tribunal del Trabajo de Titulación					x				x				x				x				x			
Planteamiento de Problema																								
Justificación		x	x																					
Objetivos		x	x																					
Marco Teórico					x	x	x																	
Diseño Metodológico					x	x	x	x																
Tipo de diseño					x	x	x	x																
Tipo de estudio													x	x	x									
Universo y muestra																								
Variable e hipótesis					x	x	x	x																
Instrumentos y recolección de datos					x	x	x	x																
Plan de trabajo													x	x	x	x								
Plan de análisis																	x	x	x	x				
Plan de recolección de datos	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x				
Procesamiento de datos																					x	x	x	x
Presentación de datos y análisis																								
Elaboración de informe final																								x
Presentación de Trabajo de Titulación Final																								x

CAPITULO V

PROPUESTA

TÍTULO

ESTRATEGIA DE INTERVENCIÓN EDUCATIVA SOBRE LAS MEDIDAS PREVENTIVAS EN LAS QUEMADURAS ACCIDENTALES EN LOS NIÑOS Y SU REPERCUSIÓN EN LA AUTOESTIMA DIRIGIDO A LOS PADRES DE FAMILIA

JUSTIFICACION

La quemadura es una lesión tisular que puede ocurrir por diferentes causas, entre las cuales figuran: energía térmica, eléctrica, sustancias químicas y radiaciones. Tal vez sería más correcto hablar de alteraciones térmicas en los tejidos, ya que incluso la acción irritante de otros agentes como plantas, peces e insectos, también las pueden provocar.

Por lo general, este tipo de accidente tiene lugar en el ámbito doméstico y la escaldadura es la forma más habitual, la cual está relacionada con los productos utilizados para la preparación y consumo de los alimentos y con el agua del baño en los lactantes, pero no pueden olvidarse aquellas que ocurren durante las inhalaciones realizadas con agua excesivamente caliente, aunque, por fortuna, la mayoría de las veces predominan las quemaduras superficiales y de poca extensión. (Rizo González, 2015)

La importancia de socializar la propuesta a los padres de familia sobre las medidas preventivas en las quemaduras accidentales en los niños y su repercusión en la autoestima dirigida a los padres de familia en el Hospital Dr Verdi Cevallos Balda.

FUNDAMENTACION

El presente proyecto se fundamentará en la concientización de los padres de familia sobre las repercusiones en la autoestima en los niños que presentaron quemaduras accidentales con el objetivo de mejorar su calidad de vida

OBJETIVOS DE LA PROPUESTA

OBJETIVO GENERAL:

Diseñar una estrategia de intervención educativa sobre las medidas preventivas en las quemaduras accidentales en los niños y su repercusión en la autoestima dirigida a los padres de familia, año 2016

OBJETIVOS ESPECÍFICOS:

Socializar el nivel de conocimiento que poseen los padres de familia sobre las medidas preventivas en las quemaduras accidentales.

Impartir información sobre el tema mediante la entrega de trípticos informativos y banner.

BENEFICIARIOS

Los pacientes serán los beneficiarios por que recibirán una mejor atención en los casos de quemaduras accidentales que tuvieron repercusión en su autoestima, mediante el apoyo psicológico.

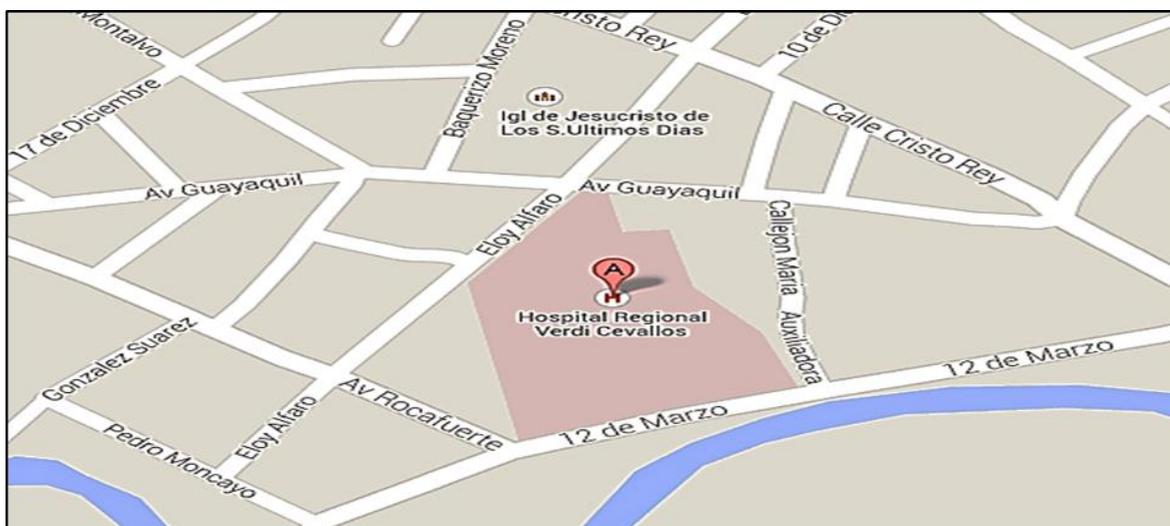
Las familias de los pacientes también serán beneficiadas al evitar los gastos elevados que representan las quemaduras accidentales

RESPONSABLES

Los responsables de llevar a cabo esta propuesta son los egresados de la Facultad de Ciencias de la Salud de la Carrera de Medicina, Srta. Mitte Baque Yuly Simone y Sr. Suarez Moreira Darwin Gonzalo

UBICACION SECTORIAL Y FÍSICA

La proposición fue realizada en el subproceso de Pediatría del Hospital Provincial Dr. Verdi Cevallos Balda, localizado en la calle 12 de Marzo y Calle Rocafuerte



Fuente: Google Map

FACTIBILIDAD

Esta propuesta fue factible ya que se la efectuó en el Hospital Provincial Dr. Verdi Cevallos Balda, la cual consistió en motivar por medio de estrategias educativas a los padres de familia sobre las medidas preventivas en las quemaduras accidentales, una propuesta que tuvo como finalidad instruir a los representantes legales sobre la importancia de una atención temprana de sus hijos para lograr un diagnóstico y tratamiento adecuado. Esta propuesta se dio a conocer a los directivos de esta entidad sobre el estudio y desarrollo de la posterior propuesta.

ACTIVIDADES

Elaboración de material didáctico

Realización de charlas educativas

Entrega de trípticos

RECURSOS

HUMANOS:

Pediatra

Niños de 11 años

Investigadores

MATERIALES:

Trípticos

Diapositivas

Computadora

INFRAESTRUCTURA

Instalaciones del Hospital Dr. Verdi Cevallos Balda, Área de quemados

CRONOGRAMA DE CHARLAS EDUCATIVAS

Actividades	Contenido	Lugar	Recursos	Responsables
Charlas educativas y entrega de trípticos	¿Quemaduras accidentales? ¿Cuáles son las principales causas de las quemaduras accidentales? ¿Cuáles son las repercusiones en la autoestima?	Hospital Dr. Verdi Cevallos Balda.	Diapositivas Trípticos	Investigadores

CRONOGRAMA DE LA PROPUESTA

Meses	ENERO/FEBRERO /2016																				
Semanas	2ª. SEMANA					3ª. SEMANA					4ª. SEMANA					1ª. SEMANA					
	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5	
Planteamiento de la propuesta	X	X		X	X																
Reunión de Grupo.						X					X					X					
Elaboración de pasos.														X	X	X					
Aplicación y desarrollo de Propuesta.																X	X	X			
Socialización de la estrategia																			X	X	X

IMPACTO

Con esta propuesta se pretende difundir el beneficio de la aplicación de las medidas preventivas en las quemaduras accidentales en niños.

HOSPITAL PROVINCIAL Y DOCENTE “DR. VERDI CEVALLOS BALDA”



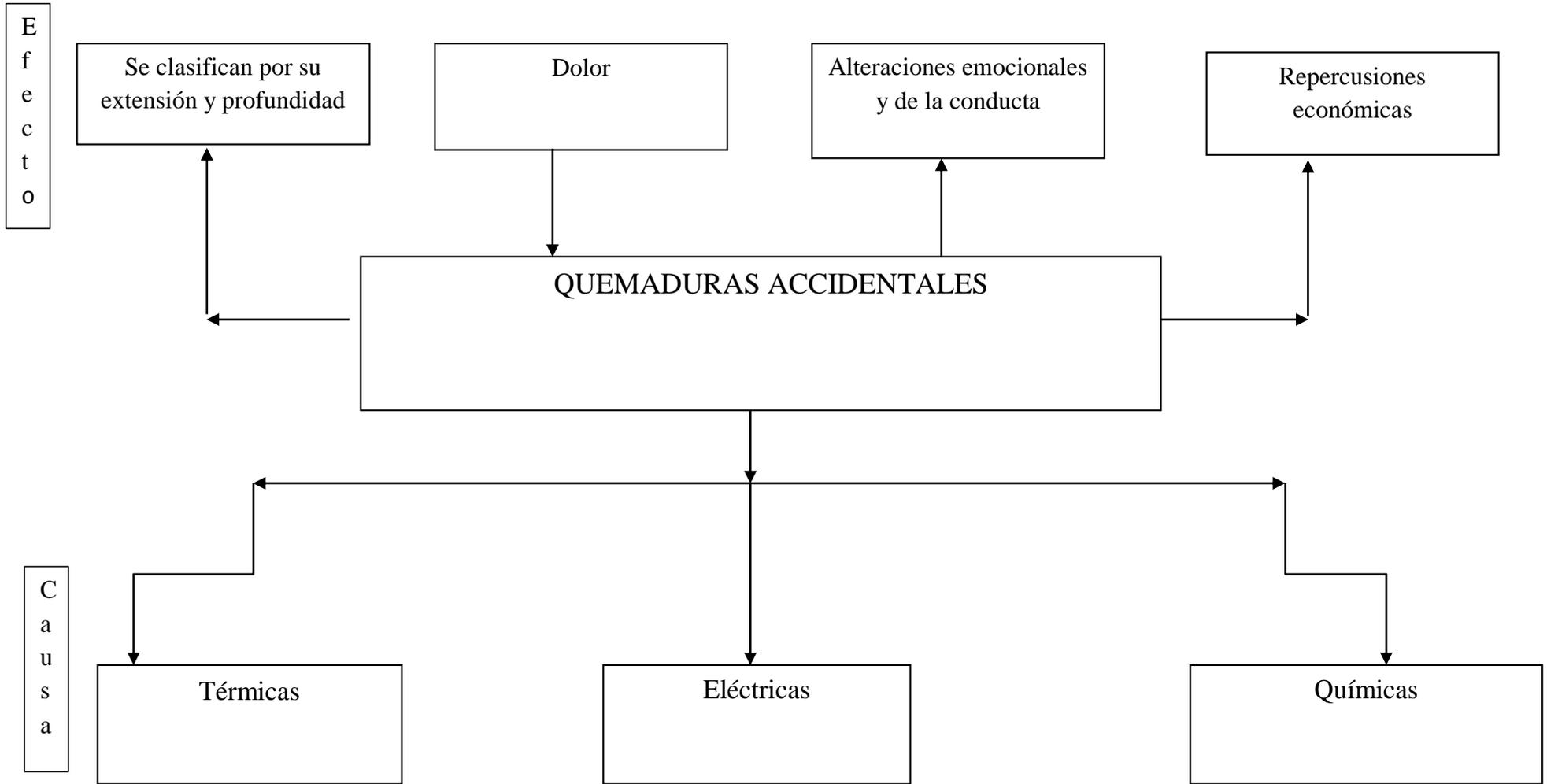
Ministerio de Salud Pública

FODA

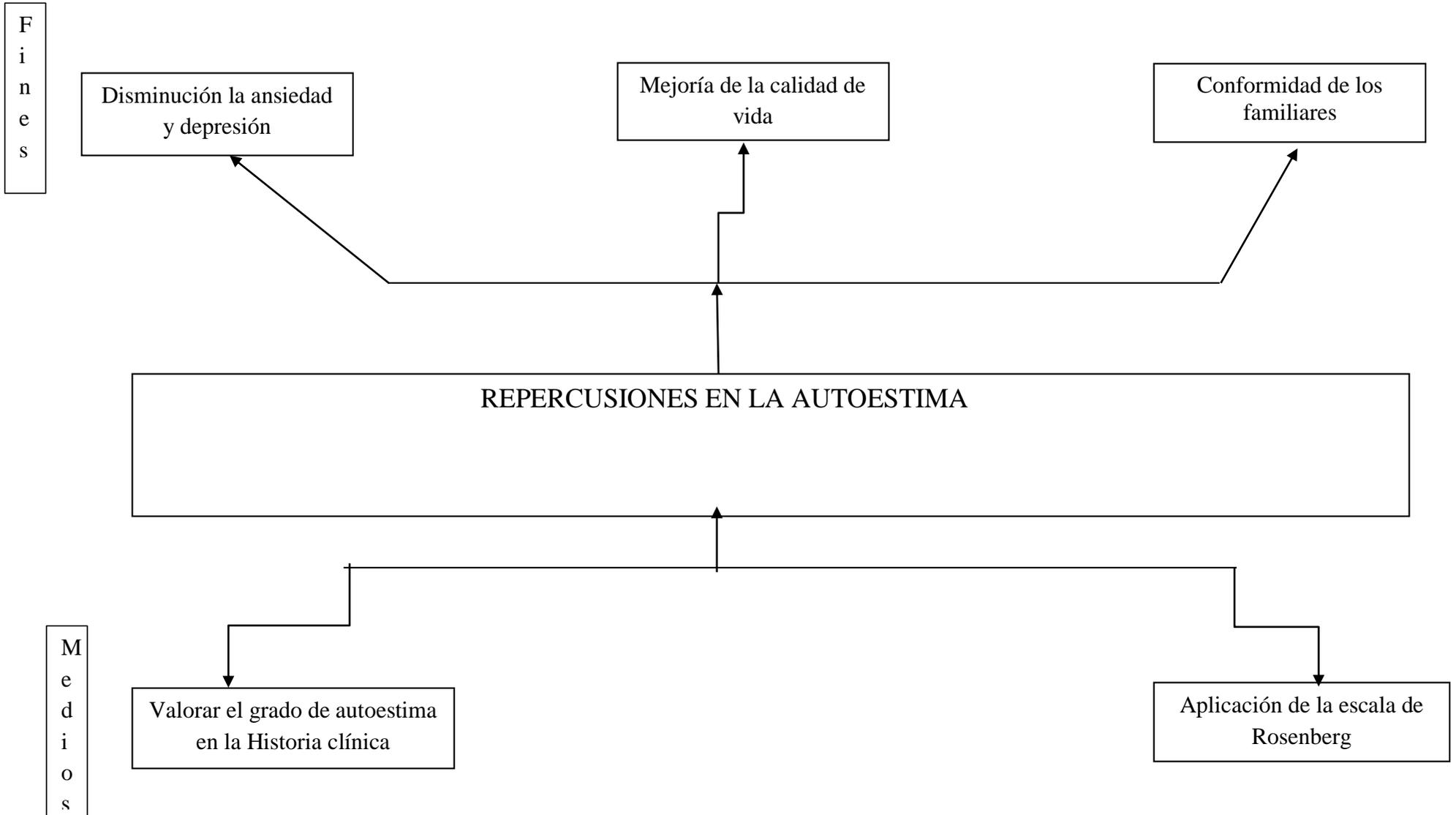
-
- F** Dependier del MSP
- Gratitud de servicios médicos
- Cumplimiento de la atención por procesos normatizados
Talento humano capacitadita
Trabajo en equipo
Apoyo en los diversos procesos
Dotación parcial de equipamiento: Manofragos y tomógrafos
Implementar una área informática
-
- O** Decisión política gubernamental de incrementar el presupuesto para el área de salud
Construcción de un moderno Hospital de especialidades
Elaborar plan de capacitación continua del personal de enfermería, para fortalecer su capacidad de respuesta a los requerimientos de los ciudadanos
- D** Crecimiento no programado tanto del espacio físico, del personal y de los usuarios.
- Los empleados están cargados innecesariamente de trabajo en tarea manuales repetitivas. La información es redundante y muchas veces poco confiable.
- Lenta toma de decisiones (Alta Burocracia).
- Falta de investigación y desarrollo.
- Poseer una estructura organizacional alta, con muchos niveles de jerarquía.
- A** Usar la ampliación de horarios de médicos a 8 horas para fortaleces a los usuarios y familiares posterior a tratamiento dialítico
- Coordinar con los jefes de las áreas de salud para usar el sistema de referencia y contra referencia a las diferentes unidades de salud aprovechando en uso de las ambulancias.

Fuente: Hospital Dr Verdi Cevallos Balda

ARBOL DEL PROBLEMA



ARBOL DE OBJETIVOS



MATRIZ DE INVOLUCRADOS

GRUPOS	INTERESES	PERCEPCION	PROBLEMA RECIBIDOS
NIÑOS CON QUEMADURAS ACCIDENTALES	Aplicación de medidas preventivas en las quemaduras accidentales en niños.	<p>RECURSOS Niños y materiales físicos</p> <p>MANDATOS Imprimir el protocolo sobre las medidas preventivas en las quemaduras accidentales en niños.</p>	Desconocimiento sobre las medidas preventivas en las quemaduras accidentales
PADRES DE FAMILIA	Manejo adecuado de las quemaduras accidentales en los niños.	<p>RECURSOS Padres de familia y materiales físicos</p> <p>MANDATOS Aplicación del protocolo para el manejo de las quemaduras accidentales en los niños.</p>	Falta de conocimiento
COMUNIDAD	Genero un ambiente de conocimiento en la comunidad	<p>RECURSOS Integrantes de la comunidad y materiales físicos</p> <p>MANDATOS Fomentar información en la comunidad sobre el manejo adecuado de las quemaduras accidentales en los niños.</p>	Privación de información
AUTORIDADES DE LA UNIVERSIDAD TECNICA DE MANABÍ	Profundizar la temática sobre las medidas preventivas en las quemaduras accidentales en niños.	<p>RECURSOS Humanos y materiales</p> <p>MANDATOS Complementar syllabus de pediatría con publicaciones actualizadas sobre las medidas preventivas en las quemaduras accidentales en niños.</p>	Educación limitada

GRUPOS	INTERESES	PERCEPCION	PROBLEMA RECIBIDOS
INVESTIGADORES	Incrementar los conocimientos sobre la aplicación de las medidas preventivas en las quemaduras accidentales en niños.	<p>RECURSOS Investigadores y materiales</p> <p>MANDATOS Desarrollar y fortalecer conocimientos , destrezas y ejecución de proyectos de acción</p>	<p>Cambio constante del personal de salud</p> <p>Falta de accesibilidad y dialogo con el personal directivo y administrativo</p> <p>Relacionado con la falta de recursos</p>

MATRIZ DE MARCO LÓGICO

OBJETIVOS	INDICADORES	LINEAS DE BASES	METAS	FUENTES DE VERIFICACION
<p>OBJETIVO GENERAL</p> <p>Diseñar una estrategia de intervención educativa sobre las medidas preventivas en las quemaduras accidentales en los niños y su repercusión en la autoestima dirigida a los padres de familia, año 2016</p>	<p>Se describirá la utilización de medidas preventivas en las quemaduras accidentales en niños</p>	<p>Nivel de conocimiento bajo de los protocolos del MSP para el manejo de las quemaduras accidentales.</p>	<p>Se pretende lograr una captación de la información en un 80%</p>	<p>Protocolos de medicina</p>

OBJETIVOS	INDICADORES	LINEAS DE BASES	METAS	FUENTES DE VERIFICACION
<p>OBJETIVOS ESPECIFICOS</p> <p>Socializar el nivel de conocimiento que poseen los padres de familia sobre las medidas preventivas en las quemaduras accidentales.</p>	<p>Se capacitara a los padres de familia sobre las medidas preventivas.</p>	<p>Es importante brindar charlas educativas a los padres de familia para que identifique los signos de alarma y recomendar el ingreso hospitalario.</p>	<p>Concientizar en un 70% a los padres de familia sobre el manejo adecuado de las quemaduras accidentales mediante la aplicación de información.</p>	<p>Distribución de trípticos.</p>
<p>Impartir información sobre el tema mediante la entrega de trípticos informativos y banner.</p>	<p>Se evaluara lo aprendido sobre las medidas preventivas que se pueden aplicar en las quemaduras accidentales.</p>	<p>El Personal de salud brinde la información complementaria a los familiares.</p>	<p>Mejorar el conocimiento a los usuarios sobre el tema.</p>	<p>Distribución de trípticos.</p>

CAPITULO VI

BIBLIOGRAFIA

- Aguayo, B. (2014). "Manejo inicial de las quemaduras". *Rev. Chil Pediatría*, 337-347.
- Bendlin A, L. H. (2013). Quemaduras en niños . En *Tratado de Quemaduras* (págs. 14,15.). México: Interamericana McGraw-Hill.
- Benavides, M. (2012). *Accidentes evitables: lesiones de los niños y sus relaciones con los entornos sociales y familiares*. Obtenido de earlychildhoodmagazine.org/.../EPI37_6_Accidentes-evitables_Marin-Benavidez
- Bustos Córdova. , E. (Marzo de 2014). *Epidemiología de lesiones no intencionales en niños: revisión de estadísticas internacionales y nacionales*. Obtenido de Boletín médico del Hospital Infantil de México: http://www.scielo.org.mx/scielo.php?pid=S1665-11462014000200002&script=sci_arttext
- Dávalos Dávalos, P., & Dávila, L. (Julio de 2012). *Manejo de morbimortalidad del paciente pediátrico quemado en el hospital "Baca Ortiz" de Quito, Ecuador*. Obtenido de http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0376-78922007000300003
- Diario La Hora. (29 de dic de 2014). *Unos 75 mil casos de quemaduras se registran cada año en Guatemala*. Obtenido de <http://lahora.gt/unos-75-mil-casos-de-quemaduras-se-registran-cada-ano/>
- Ferj B., D. (2014). *QUEMADURAS EN EDAD PEDIÁTRICA*. Obtenido de ENFRENTAMIENTO INICIAL: http://www.sld.cu/galerias/pdf/sitios/williamsoler/016_quemaduras_pediatria.pdf
- Hammerly, M. (2013). Tipo de quemaduras ., (pág. 62).
- Herndon, D. (2013). *Total Burn Care*. London : Saunders Company LTD.
- Hospital New -York-Presbyterian. (2013). *Incidencia de quemaduras en niños* . Obtenido de <http://nyp.org/espanol/library/pediatrics/burns.html>
- Klusmeir, H. (2014). *Estimacion economica de las quemaduras en niño*.

- Rizo González, R. (Enero de 2015). *Quemaduras accidentales en niños y niñas remitidos del nivel primario de atención*. Obtenido de MEDISAN: http://scielo.sld.cu/scielo.php?pid=S1029-30192015000100008&script=sci_arttext
- Velásquez Velásquez , M. (2013). *ANÁLISIS DE LA INFLUENCIA DE LOS ACCIDENTES POR QUEMADURAS Y MUTILACIONES EN EL AUTOESTIMA DE LOS NIÑOS Y LAS NIÑAS DE SEXTO AÑO DE EDUCACIÓN BÁSICA DE LA REDEDUCATIVA PACTO, PARROQUIA PACTO, PROVINCIA DE PICHINCHA EN EL PERÍODO EDUCATIVO 2011 – 2012*. Obtenido de http://repositorio.ute.edu.ec/bitstream/123456789/3130/1/52924_1.pdf
- Viñas Díaz, J. (2014). *Epidemiología de las lesiones por quemaduras*. Obtenido de http://scielo.sld.cu/scielo.php?pid=S1561-31942009000400006&script=sci_arttext



CAPÍTULO VII

ANEXO# 1

FICHA PARA RECOLECTAR LA INFORMACIÓN DEL PROYECTO DE INVESTIGACIÓN: INFLUENCIA DE LAS QUEMADURAS ACCIDENTALES EN EL AUTOESTIMA DE LOS PACIENTES DE 5 A 15 AÑOS INGRESADOS EN AREA DE QUEMADOS DEL HOSPITAL DR VERDI CEVALLOS BALDA, SEPTIEMBRE 2015-FEBRERO 2016

CARACTERÍSTICAS SOCIO-DEMOGRÁFICAS

EDAD

5 a 8 años

9 a 12 años

13 a 15 años

GENÉRO

Masculino

Femenino

PROCEDENCIA

Distrito Urbano

Distrito rural

NIVEL SOCIOECONÓMICO

Bajo

Medio

Alto

CAUSAS DE LAS QUEMADURAS

AGENTES FÍSICOS (POR CALOR)

Metal caliente (agente sólido).

Líquidos calientes (agente líquido).

Vapor de agua (agente gaseoso).

POR FRÍO

Noxas Eléctricas (corriente de alto y bajo voltaje)

Noxas Radiantes (sol rayos UV, rayos X)

AGENTES QUÍMICOS

Ácidos

Alcalis

CLASIFICACIÓN DE LAS QUEMADURAS

EXTENSIÓN (LURD Y BROWDER)

Brazo 9% Cabeza y cuello 18% Pierna 14%

Tronco anterior 18% Tronco posterior 18%

CONVERSE

Primer grado Segundo grado superficial Segundo grado profundo

Tercer grado Epidérmica

TRATAMIENTO CLÍNICO

Lactato Ringer Analgesia: Metamizol Ranitidina

Toxina antitetánica Antibioticoterapia

TRATAMIENTO QUIRÚRGICO

Debridacion de flictenas

Lavado con SS0.9%+clorhexidina

Aplicación de gasas vaselinada+ Sulfadiazina de plata

VALORACIÓN DE LA AUTOESTIMA

ESCALA DE ROSENBERG

Autoestima alta

Autoestima media

Autoestima baja



UNIVERSIDAD TÉCNICA DE MANABÍ
FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD



CONSENTIMIENTO PARA PARTICIPAR EN UN ESTUDIO DE INVESTIGACIÓN

Instituciones: Universidad Técnica de Manabí, otras instituciones si fuera necesario

Investigador: Srta. Mitte baque Yuly Simone y Sr. Suarez Moreira Darwin Gonzalo

Título: “Influencia de las quemaduras accidentales en el autoestima de los pacientes de 5 a 15 años ingresados en área de quemados del hospital Dr. Verdi Cevallos Balda, septiembre 2015-febrero 2016

Propósito del estudio

Lo estamos invitando a participar en un estudio llamado “Influencia de las quemaduras accidentales en el autoestima de los pacientes de 5 a 15 años ingresados en área de quemados del Hospital Dr. Verdi Cevallos Balda, Septiembre 2015-Febrero 2016” este es un estudio desarrollado por investigadores de la Universidad Técnica de Manabí, Escuela de Medicina y Hospital Dr. Verdi Cevallos Balda, estamos realizando este estudio para evaluar la influencia de las quemaduras accidentales en el autoestima

Las quemaduras son la quinta causa más común de muerte accidental en niños y adultos, y son responsables de un estimado 4.000 muertes del adulto y del niño por año. Las quemaduras por agua caliente del grifo provocan más muertes y hospitalizaciones que las quemaduras producidas por cualquier otro líquido caliente.

Procedimientos

Si los padres de familia deciden participar en el estudio, les aplicaremos un cuestionario para que nos responda preguntas relacionadas a la influencia de las quemaduras accidentales en los pacientes de 5 a 15 años en su autoestima una vez que se concluya el cuestionario recibirá un tríptico. Este cuestionario durara 10 minutos.

Riesgos e incomodidades

No existirá riesgo por participar en el estudio debido a que no se realizará ninguna prueba médica.

Beneficios

Será para los padres de familia de los pacientes 5 a 15 años que presenten algún tipo de discapacidad que están integrados a la educación regular.

Costo de incentivos

No se generará ningún gasto por que se cuenta con una institución de salud en las cuales se establecerá el manejo de las quemaduras accidentales

Confidencialidad

Le podemos garantizar que la información que usted brinde es absolutamente confidencial, ninguna persona excepto los egresados Srta. Mitte baque Yuly Simone y Sr. Suarez Moreira Darwin Gonzalo quienes manejarán la información obtenida, la cual es anónima, pues cada entrevista será codificada, no se colocará nombres ni apellidos. Su nombre no será revelado en ninguna publicación ni presentación de resultados.

Usted puede hacer todas las preguntas que desee antes de decidir si desea participar o no, nosotros las responderemos gustosamente. Si, una vez que usted ha aceptado participar, el usuario deseará o no continuar, puede hacerlo sin ninguna preocupación y la atención en la consulta o en otros servicios será siempre la misma y con la calidad a la que usted está acostumbrado/a

Uso futuro de la información obtenida

La información obtenida tendrá la finalidad de dar a conocer a las autoridades del Hospital Dr. Verdi Cevallos Balda sobre el manejo de las quemaduras accidentales en los pacientes de 5 a 15 años en busca del bienestar de los estudiantes y la familia evitando las futuras repercusiones legales y económicas.

Derechos de Paciente:

Si usted decide participar en el estudio, puede retirarse de este en cualquier momento, o no participar en una parte del estudio sin perjuicio alguno. Si tiene alguna duda adicional, por favor pregunte al personal del estudio, Srta. Mitte baque Yuly Simone y Sr. Suarez Moreira Darwin Gonzalo a los teléfonos 0990437702

Si usted tiene preguntas sobre los aspectos éticos del estudio, o cree que ha sido tratado injustamente puede contactar al Comité Institucional de Ética de la Universidad Técnica de Manabí.

CONSENTIMIENTO

Acepto voluntariamente participar en este estudio, comprendo que cosas me van a pasar si participo en el proyecto, también entiendo que puedo decidir no participar y que puedo retirarme del estudio en cualquier momento.

Participante

Nombre:

C.I

Fecha:

Testigo

Nombre:

C.I

Fecha:

EVIDENCIA FOTOGRÁFICA



FOTO N °1 REVISIÓN DE CARPETAS EN EL ÁREA DE ESTADÍSTICA HOSPITAL DR VERDI CEVALLOS BALDA DE PORTOVIEJO, EL DÍA 13 DE ENERO 2016



FOTO N °1 REVISIÓN DE CARPETAS EN EL ÁREA DE ESTADÍSTICA HOSPITAL DR VERDI CEVALLOS BALDA DE PORTOVIEJO, EL DÍA 13 DE ENERO 2016

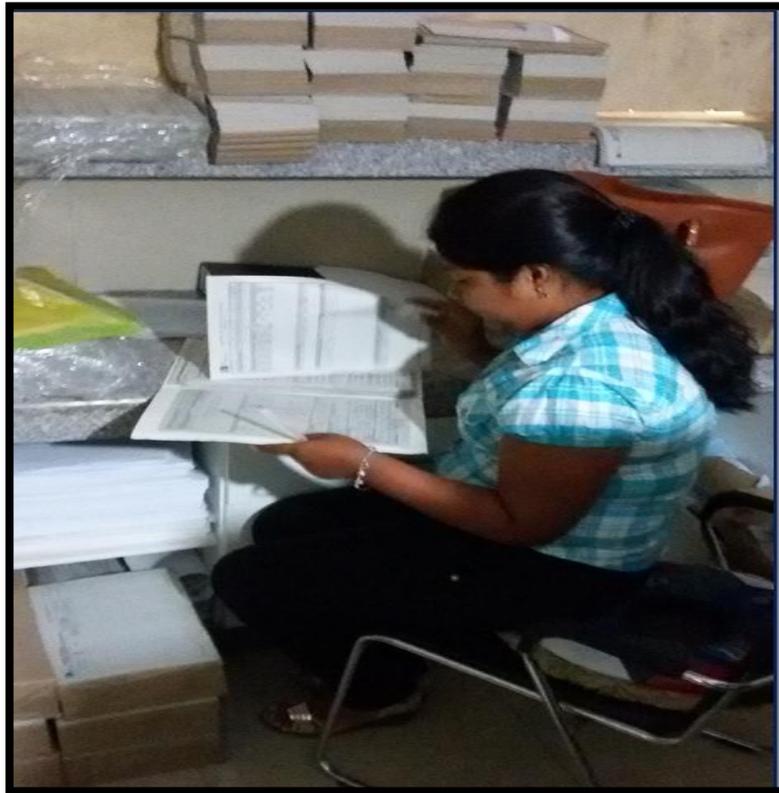


FOTO N °3 TABULACION DE LOS DATOS EN EL ÁREA DE ESTADÍSTICA HOSPITAL DR VERDI CEVALLOS BALDA DE PORTOVIEJO, EL DÍA 13 DE ENERO 2016



FOTO N °4 TABULACION DE LOS DATOS EN EL ÁREA DE ESTADÍSTICA HOSPITAL DR VERDI CEVALLOS BALDA DE PORTOVIEJO, EL DÍA 13 DE ENERO 2016



FOTO N °5 ENCUESTA A NIÑOS DE 5 A 15 AÑOS, EL DÍA 14 DE ENERO 2016

SOCIALIZACION DE LA PROPUESTA



FOTO N °6 DISERTACION DE LA PROPUESTA SOBRE LAS MEDIDAS PREVENTIVAS EN LAS QUEMADURAS ACCIDENTALES EN NIÑOS DE 5 A 15 AÑOS. EL DÍA 25 DE ENERO 2016



FOTO N °7 DISERTACION DE LA PROPUESTA A LOS PADRES DE FAMILIA SOBRE LAS MEDIDAS PREVENTIVAS EN LAS QUEMADURAS ACCIDENTALES EN NIÑOS DE 5 A 15 AÑOS. EL DÍA 25 DE ENERO 2016



FOTO N °8 DISERTACION DE LA PROPUESTA A LOS PADRES DE FAMILIA SOBRE LAS MEDIDAS PREVENTIVAS EN LAS QUEMADURAS ACCIDENTALES EN NIÑOS DE 5 A 15 AÑOS. EL DÍA 25 DE ENERO 2016



FOTO N °9 ENTREGA DE TRIPTICOS A LOS PADRES DE FAMILIA SOBRE LAS MEDIDAS PREVENTIVAS EN LAS QUEMADURAS ACCIDENTALES EN NIÑOS DE 5 A 15 AÑOS. EL DÍA 25 DE ENERO 2016



FOTO N °10 LOS INVESTIGADORES LOS EGRESADOS MITTE BAQUE YULY SIMONE Y SUAREZ MOREIRA DARWIN GONZALO DISERTANDO LA PROPUESTA A LOS PADRES DE FAMILIA SOBRE LAS MEDIDAS PREVENTIVAS EN LAS QUEMADURAS ACCIDENTALES EN NIÑOS DE 5 A 15 AÑOS. EL DÍA 25 DE ENERO 2016



¿CÓMO DEBEMOS ACTUAR ANTE UNA QUEMADURA?

Quemaduras térmicas, de contacto o por productos químicos. Se debe enfriar la herida cuanto antes con agua fresca, durante 15 o 20 min hasta que el dolor pase. Si la quemadura es pequeña, manténla completamente bajo el agua.

Si la ropa está adherida a la quemadura, no intentes quitársela. Retírale la ropa que no esté pegada a la quemadura cortándola.

Cubre la lesión con apósitos mojados (gasas o pañuelos limpios), después de haber enfriado la quemadura. No apliques jabones, ni pomadas, ni ungüentos o remedios caseros. Evita el uso de agua muy fría para refrescar la quemadura y protege al herido con una manta para que no pierda calor corporal hasta que llegue la ayuda médica.



MEDIDAS PREVENTIVAS

- Explique al niño el peligro del fuego.
- Enseñe a los niños a no meter los dedos ni objetos en los contactos.
- Aleje del alcance del niño toda sustancia tóxica.
- Coloque hacia atrás los mangos de cacerolas y sartenes para evitar que se puedan volcar.
- A la hora de comer, coloque todos los alimentos y líquidos calientes en el centro de la mesa.
- No coja en brazos a los niños mientras cocina.



MEDIDAS PREVENTIVAS EN LAS QUEMADURAS ACCIDENTALES EN LOS NIÑOS Y SU REPERCUSIÓN EN EL AUTOESTIMA



INTEGRANTES:

- Mitte Baque Yuly Simone
- Suárez Moreira Darwin Gonzalo

PORTOVIEJO — MANABÍ

LAS QUEMADURAS

Las quemaduras son lesiones de piel y/o mucosas provocadas por agentes físicos (llamas, líquidos u objetos calientes, radiación, corriente eléctrica, frío), químicos (ácidos o álcalis) ó biológicos (insectos, medusas, etc).

Estadística. Los accidentes por quemaduras en la infancia constituyen la tercera causa de muerte accidental a escala mundial, la segunda en menores de 4 años y la tercera en los de 5-14 años.



AUTOESTIMA

Podemos definir autoestima como “el amor y aprecio que tenemos por nosotros mismos.”

Cuando un niño está en su etapa de desarrollo, se está formando su autoestima, la cual es muy vulnerable, ya que tiene pocas experiencias con las que formarse una idea sobre si mismo. Si el niño forma una baja autoestima, le perjudicaría en la formación de su personalidad.



¿ QUE SECUELAS TIENEN LAS QUEMADURA EN LOS NIÑOS ?

- Cicatrices
- Alteraciones del movimiento
- Secuelas psicológicas

REPERCUSION PSICOLOGICA

Sufrir una quemadura altera su capacidad de adaptación biológica y su equilibrio psicológico.

Las heridas y su tratamiento llevan consigo dolor y sufrimiento y la experiencia es vivida de modo traumático.

La gran carga psicológica que supone una quemadura puede provocar reacciones negativas, como depresión, ansiedad, alucinaciones, aislamiento, hostilidad al medio y pérdida de autoestima.

Desde el punto de vista social existe un complejo de inferioridad, alejamiento social, desprecio.

COMPARACIÓN ENTRE LA CLASIFICACIÓN DE BENAİM Y CONVERSE SMITH

BENAİM	CONVERSE SMITH	DENOMINACIÓN ABA	NIVEL HISTOLÓGICO	PRONÓSTICO
TIPO A	Primer grado	Epidérmica	Epidermis	No necesita injerto, debería curar espontáneamente en 7 días sin secuelas.
TIPO AB-A	Segundo grado superficial	Dérmica superficial	Epidermis y Dermis papilar	Debería epidermizar, espontáneamente en 15 días con secuelas estéticas y si se complica puede profundizarse.
TIPO AB-B	Segundo grado profundo	Dérmica profunda	Epidermis, Dermis papilar y reticular sin afectar fanéreos profundos.	Habitualmente termina en injerto con secuelas estéticas y/o funcionales. Puede requerir escarectomía tangencial.
TIPO B	Tercer grado Epidérmica	Espesor total	Epidermis, Dermis e hipodermis pudiendo llegar inclusive hasta el plano muscular y óseo.	Requiere escarectomía precoz, e injerto o colgajos.